

Ohjelmavinkit torstai 7.11.2019

- **Päihteet ja ajoterveys**
- **Tietoa kiistetään vaikka hautaan asti**

Keskiviikon ja torstain kurssit järjestetään Logomossa, Köydenpunojankatu 14.

Päihteet ja ajoterveys, klo 8.30-11.30

Paikka: KINO-Sali, Logomo

<https://turunlaaketiedepaivat.fi/events/paihteet-ja-ajoterveys>

Puheenjohtaja: apulaisprofessori Solja Niemelä, Turun yliopisto, etunimi.sukunimi (at) utu.fi, puh. 040 528 1725.

Kurssilla selviää miten ja missä päihdekäyttöön liittyvää ajoterveyttä arvioidaan ja mitä ovat päihdekäyttöön liittyvät ajoterveyskriteerit. Miten eri päihteet vaikuttavat ajokykyyn, miten päihdekäytön vaikeusastetta arvioidaan sekä mitä salassapito- ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyviä näkökulmia ajoterveysasioissa on.

Ajopolin johtaja, apulaisylilääkäri Marja Huuskonen, Tyks: Kuka vastaa päihdelääketieteellisestä ajoterveysarviosta

Lääkärikunta kokee päihteiden ja ajoterveyden arvioinnin edelleen hankalana, vaikka ohjeistusta siihen on ollut yli 20 vuotta. Muutos tapahtui, kun EU:n direktiivi vuonna 1996 uudisti ajokorttiasetusta ja lääkäreiltä edellytettiin päihderiippuvuuden arviointia ajokorttia haettaessa.

Kaikilla lääkäreillä on ollut ilmoitusvelvollisuus jo vuodesta 2004 lähtien. Lääkärikunnalle on edelleen vaikeinta arvioida liikenneturvallisuutta uhkaava päihderiippuvuus ja täyttääkö se tuon kuuden kuukauden ilmoitusrajan. Milloin ajoluvan voi palauttaa, tuottaa myös kysymyksiä asiantuntijoille. Ovatko poikkeavat laboratoriokokeet peruste ajokiellolle vai potilaan kertoma? Ajopolilta kysytään usein alkolukostakin.

Nykyiset ajoterveysvaatimukset perustuvat ajokorttidirektiiviin 2006/126/EY, ajokorttilakiin (386/2011) ja tieliikennelakiin 267/1981. STM väistyi vuonna 2016 ajoterveysohjeiden antamisesta ja nyt tehtävää on hoitanut Traficom, joka on antanut uudet päihteisiin liittyvät ajoterveysohjeet lääkäreille lokakuussa.

Lääkärit ja hoitajat kohtaavat eri-ikäisiä päihdepotilaita arkityössään, päihteiden käyttöä, kun esiintyy jo teini-ikästä eteenpäin. **Iäkkäiden alkoholin käyttö on huolestuttavasti lisääntynyt.** Tutkimusten mukaan lääkärit eivät juuri kysy potilaiden ajokortista tai ajamisesta, ajoterveyden arviointi ei siis toteudu tasaisesti lääkärinkunnassa. Verrattuna muihin liikennemuotoihin tieliikenteessä voi ajoterveyden arvioinnin tehdä jokainen laillistettu lääkäri. Suomessa on vain alle 50 liikennelääketieteen erityispätevyyden suorittanutta. Päihdelääkäreitä ei ole myöskään riittävästi kantamaan vastuuta ajoterveysarvioinneista. Vastaus otsikon kysymykseen on näin selvä: **jokainen**

laillistettu lääkäri voi joutua jokaisella vastaanotolla vastaamaan päihdelääketieteellisestä ajoterveysarviosta ja/tai ohjaamaan potilasta osaaviin käsiin.

Poliisien mukaan lääkärit eivät tee ilmoituksia päihdepotilaista, poliisi tavoittaa heitä ratsioissa. Poliisi pyytää lääkäreiltä lausuntoa rattijuopumuskuljettajan ajokyvystä päihdelääketieteen erityispätevyyden omaavalta tai muun päihdearviointiin perehtyneeltä lääkäriltä, kun poliisi on asettanut ajokiellon. Ohjeiden mukaan ajoterveysarvioinnin päihteiden osalta voi tehdä myös yleis- ja työterveyslääkäri, joka on perehtynyt potilaan tilanteeseen. Lääkäri käyttää lomaketta F127 Erikoisalan lääkärinlausunto ja erikoisalaksi merkitään Päihdelääketiede. Edelleen voi laatia STM:n ohjeiden mukaisen blanco-todistuksen. Sairaanhoidajilla ja terveydenhoitajilla on nykyään oikeus ilmoittaa poliisille lomakkeella F203, jatkuvan päihteiden käytön takia, kun käyttö tulee toistuvasti ilmi vastaanotolla.

Lääkäri voi esittää alkolukkoa potilaalle terveysperusteisesti ja näin tukea työikäistä potilastaan päihdeettömyyteen.

Apulaisylilääkäri Marja Huuskonen, sposti: marja.huuskonen (at) tyks.fi

Ylilääkäri Hannu Pentikäinen, Addiktum Oy: Päihdelääketieteellinen ajoterveysarvio käytännössä

Tieliikennelain muutoksessa vuonna 2004 lääkärille säädettiin velvollisuus ilmoittaa poliisille, mikäli henkilön terveydentila on muutoin kuin tilapäisesti heikentynyt niin, ettei se enää täytä ajoterveysvaatimuksia. STM:n ohjeiden mukaan vuoden 2015 loppuun saakka muuksi kuin tilapäiseksi muutokseksi katsottiin yli kahden vuoden ajan jatkuva terveydentilan heikentyminen, vuoden 2016 alussa tilapäisyys lyheni kuuteen kuukauteen.

Ajoterveyden arviointiin liittyviä tärkeitä näkökohtia

- Ajoterveyttä tulee arvioida kaikissa potilaskontakteissa.
- Lääkäri antaa lausunnon ajoterveydestä vain lääketieteellisin perustein pohjautuen henkilöllä todettuihin sairauksiin ja niiden vaikutuksiin ajokykyyn. Arvio tulee tehdä kokonaisvaltaisesti.
- Pelkkä arviointi ja seuranta ilman minkäänlaista hoitointerventiota ei ole vaikuttavaa toimintaa. Prosessiin tulee liittää tarpeellinen päihdehoito (mini-interventio / hoitosuhde / lääkehoito) ja toipumisen seuranta (laboratoriokokeet).
- Lääkäri joutuu tasapainoilemaan hoitoon ja toipumiseen kannustavan roolin ja ”tuomarin” roolin välissä (ilmoitusvelvollisuus). Kuitenkin ajo-oikeuden säilyttäminen tai takaisin saaminen motivoi monia vähentämään tai lopettamaan päihteiden käytön

Tärkeät kysymykset:

1. Onko potilas päihderiippuvainen?
2. Onko potilas opioidikorvaushoidossa?
3. Ajaako toistuvasti humalassa?
4. Onko lääkkeiden väärinkäyttöä tai huumeiden käyttöä?
5. Onko käytössä ajokykyyn vaikuttavia lääkkeitä / lääkeyhdistelmiä?
6. Onko ajokykyyn vaikuttavia oheissairauksia (mt-häiriöt, epilepsia, yms)?
7. Mitä ajattelee nyt jälkeinpäin tapahtuneesta? (asenne!)
8. Onko sitoutumassa hoitoon?

Ylilääkäri Hannu Pentikäinen, posti: hannu.pentikainen (at) addiktum.fi

Tietoa kiistetään vaikka hautaan asti, klo 13.00-16.10

Paikka: LOGI 2 -sali, Logomo

<https://turunlaaketiedepaivat.fi/events/tietoa-kiistetaan-vaikka-hautaan-asti>

Kurssin puheenjohtaja on professori Ilkka Kantola, posti: ilkka.kantola@utu.fi

FT, pääsihteeri Ulla Järvi, Suomen tiedetoimittajain liitto: Outoja tiedeuutisia – kantaako media vastuun?

”Journalistin velvollisuus on pyrkiä totuudenmukaiseen tiedonvälitykseen.”

Suomalaisen toimittajan eettinen koodisto, Journalistin ohjeet, ohjaa jokapäiväistä journalistista työprosessia ja säätelee julkaisijan vastuuta. Journalistin ohje nro 8 velvoittaa toimittajaa pyrkimään totuudenmukaiseen tiedonvälitykseen. Myöhemmin muun muassa määritellään, miten virheet on korjattava ja miten tosiasiat on voitava erottaa mielipiteistä ja sepitteellisestä aineistosta.

Journalistin ohjeita tulkitsee Julkisen sanan neuvosto, jonne kuka tahansa kansalainen voi kannella havaittuaan tiedotusvälineen rikkoneen vaikkapa tuota totuudenmukaisuuden velvoitetta. Lääketiedettä ja terveyttä koskevat uutiset ja haastattelut kiinnostavat median yleisöä, ja lukijakyselyissä aiheesta toivotaan aina vain lisää juttuja. Vaikka asiantuntijoiden kuulee usein kritisoivan terveysjuttuja sisällöltään liian kevyiksi ja muodoltaan turhankin kepeiksi, terveysjournalismissa esiintyvät pääsääntöisesti lääkärit vastaamassa kysymyksiin ja popularisoimassa tieteellistä tutkimusta.

Asiantuntijakeskeisyydestä huolimatta lääketieteellisissä faktoissa ja tutkimuksessa tiedossa ei silti malteta aina pysyä. Viranomaisten luotettavuutta on kyseenalaistettu etenkin rokotuskeskustelussa, ja tieteen edustajia on kärjekkäästi haastettu varsinkin ravitsemusta koskevassa uutisoinnissa. Julkisen sanan neuvosto on viime vuosina ottanut ratkaisuisaan aiempaa tiukemman kannan juttuihin, joissa on esitetty valheellisia tai tieteelliseen tutkimukseen perustumattomia terveysväittämiä.

Linjan tiukennus tapahtui vuonna 2016, jolloin käsittelyssä oli Kauppalehden julkaisema hammastahnan fluorin väitettyjä haittoja koskeva nettiuutinen. Silloin neuvosto totesi: ”Neuvoston mielestä toisen käden lähteisiin perustuvat, skandaalihakuiset ja virheelliset tiedejutut ovat omiaan heikentämään journalismin uskottavuutta ja koko yhteiskunnallisen keskustelun faktapohjaisuutta. Erityisen vahingollista on julkaista tiedeuutisina materiaalia, joka ohjaa yleisöä tekemään oman tai lastensa terveyden kannalta väärinä valintoja.”

Koska JSN tekee ratkaisuja perustuen aiempaan Journalistin ohjeiden tulkintaan, on tämän jälkeen uutisen vahingollisuus yleisön terveydelle otettu perusteeksi myöhempiinkin langettaviin ratkaisuihin. Aiemmin tiedeuutisen valheellisia väittämiä koskevissa ratkaisuisissa on saatettu vedota siihen, että ne on julkaistu haastateltavan sitaateissa, jolloin lukija tai kuulija on voinut ymmärtää ne mielipiteeksi eikä ns. tosiasioiksi.

Sananvapauden nimissä tiedotusvälineissä haastatellaan niin lääkäreitä kuin uskomushoitajiakin. Toimittajan on työssään pystyttävä erottamaan tutkittu tieto mielipiteestä tai elämäkokemuksesta, jotta median yleisökin osaa ne erottaa.

Nykyinen keskustelukulttuuri ruokkii jyrkkiä vastakkainasetteluita. Sen ei soisi siirtyvän potilaan ja lääkärin kohtaamiseen.

Pääsihteeri Ulla Järvi, sposti: ulla.jarvi (at) tiedetoimittajat.fi, p. 040 737 8614.

FT, työelämäprofessori Tiina Raevaara, Turun yliopisto: Somessa kukaan ei kuule huutoasi: Sosiaalisen median haasteet terveyden asiantuntijoille

Terveysaiheet ovat suosittua sisältöä verkossa, ja aihetta käsitellään niin perinteisten medioiden verkkosivuilla kuin erilaisten tahojen toteuttamisessa blogeissa, videojulkaisuissa ja podcasteissa sekä sosiaalisen median profiileissa. Terveyttä koskeva sisältö synnyttää sosiaalisessa mediassa paljon keskustelua. Osa keskusteluista käydään suljetuissa ryhmissä ja profiileissa eikä siten tule näkyville suurelle yleisölle. Sosiaalisen median kautta myös etsitään aktiivisesti neuvoja terveyshuoliin. On oleellista, että verkossa on siksi tarjolla luotettavaa ja helposti jaettavissa olevaa terveystietoa, kuten Duodecimin ylläpitämän Terveyskirjaston artikkelit.

Verkossa leviävät kuitenkin myös paikkaansa pitämättömät väitteet. Esimerkiksi rokotusvastainen materiaali elää ennen kaikkea sosiaalisessa mediassa, ja somen kautta se myös leviää maasta toiseen. Somen keskusteluissa lääketieteen edustajia syytetään muun muassa korruptiosta, valehtelusta tai epäasiallisesta käytöksestä. Keskustelut synnyttävät vastakkainasettelua asiantuntijoiden ja potilaiden välille, mikä saattaa saada potilaan suhtautumaan kriittisesti lääkäriin ja lääketieteeseen jo ennen kuin potilas edes päätyy lääkärin vastaanotolle. Terveysaiheita saatetaan käyttää hyväksi myös laajemman yhteiskunnallisen vastakkainasettelun synnyttämiseen.

Yksittäiselle asiantuntijalle kuten lääkärille sosiaalisessa mediassa toimiminen näyttäytyy vaikeana ja jopa potentiaalisesti vaarallisena. Henkilöön käyvä palaute ja suoranainen vihapuhe eivät houkuttele keskustelemaan, ja ylipäätään julkisessa keskustelussa esiintyy paljon tiede- ja asiantuntijavastaisuutta. Asiantuntijat kaipaavat opastusta ja tukea somessa toimimiseen.

Tulevaisuudessa on tärkeää, että

- verkossa on tarjolla luotettavaa, yleistajuista ja helposti levitettävää terveystietoa,
- väärää terveysväitteitä ammutaan aktiivisesti alas ja
- asiantuntijoiden läsnäolo sosiaalisessa mediassa nähdään merkittävänä toimintana, jolle kannattaa ohjata voimavaroja.

FT, työelämäprofessori Tiina Raevaara, sposti tiina.raevaara (at) utu.fi.