

# Ökuhæfni sjúklinga



**Hjalti Már  
Björnsson**



**Kristín  
Sigurðardóttir**

UNGUR MAÐUR missir meðvitund og er fluttur á sjúkrahús. Fram kemur að yfirlit hafa verið endurtekin undanfarnar vikur. Ekki finnst fullnægjandi skýring á yfirlitunum og er hann útskrifaður heim, en fyrirhugaðar frekari rannsóknir og eftirlit. Útskýrt er fyrir honum að hann sé óökuhæfur vegna hættu á endurteknum yfirlitum. Nokkrum vikum síðar er komið með hann á bráðamóttöku með alvarlega áverka eftir að hafa misst meðvitund undir stýri og valdið árekstri. Í viðtali við lækni í endurkomu eftir slysið er ítrekað að viðkomandi sé ekki ökuhæfur, en hann mótmælir því og bendir á að hann hafi undir höndum gilt ökuskírteini.

Í 44. gr umferðarlaga er tilgreint að enginn megi stjórna eða reyna að stjórna ökutæki ef hann vegna veikinda, hrörnunar, ofreynslu, svefnleysis, neyslu áfengis eða annarra örvandi eða deyfandi efna eða annarra orsaka er þannig á sig kominn að hann er ekki fær um að stjórna ökutækinu örugglega. Í þessum tilvikum segir læknir fólki að það sé ekki hæft til aksturs, en greinarhöfundar hafa því miður séð þess þó nokkur dæmi að einstaklingar haldi áfram akstri án þess að vera í ástandi til þess. Ofangreint dæmi er byggt á raunverulegum atburðum og því miður eru til margar hliðstæðar og jafnvel verri sjúkrasögur.

Erlendar rannsóknir hafa bent til þess að þeir sjúkdómar sem líklegastir eru til þess að valda aukinni hættu á slysum eru heilabilun og kæfisvefn, ef frá er talin misnotkun áfengis og lyfja (1).

Til að reyna að fá einhverjar upplýsingar um umfang þessa vandamáls var lagður spurningalisti um síðustu áramót fyrir nokkra hópa af læknum Landspítala. Valdir voru lækna deilda sem eru líklegastir til að sinna þeim sem verða óökuhæfir af völdum sjúkdóma eða annarlegs ástands, það er slysa- og bráðadeild, taugalækningadeild, hjartalækningadeild og öldrunardeild.

Alls var spurningalistinn lagður fyrir 42 lækna og reyndust 27, eða 64% þeirra, hafa orðið varir við að sjúklingar hafi haldið áfram akstri gegn ráðleggingum læknis. Í 52 tilvikum vissu lækna til þess að sjúklingur hefði á síðasta ári valdið skaða eftir að hafa ekið bíl án þess að vera líkamlega hæfur til þess. Algengast var að einstaklingar með flogaveiki og heilabilun höfðu ekki hlýtt fyrir mælum læknis um að hætta akstri, en meðal annarra þátta sem nefndir voru var misnotkun lyfja og áfengis, óskýrð yfirlit, sykursýki, kæfisvefn og sjónskerðing.

Könnun okkar er ekki vísindarannsókn á umfangi vandans hér á landi, en staðfestir að mati okkar að hér sé um raunverulegt vandamál að ræða í íslensku samfélagi. Óhæfir ökumenn eru í umferðinni og skapa sjálfum sér og öðrum vegfarendum raunverulega hættu.

Með setningu umferðarlaga nr. 50/1987 var gerð sú breyting að eftir að ökumenn hafa haft tímabundin ökuréttindi í tvö ár án vandræða geta þeir fengið fullnaðarökuréttindi sem gilda til 70 ára aldurs. Ljóst er að á því 51 ári sem getur liðið þar á milli geta einstaklingar orðið óökuhæfir af ýmsum ástæðum. Er þeim þá skylt að hætta akstri, en ábyrgðin á því er alfarið lögð á herðar einstaklingsins og heldur hann því ökuréttindum þó heilsan bili. Í eldri lögum var gerð krafa um nýtt læknisvottorð með reglulegu millibili til endurnýjunar ökuréttinda.

Samkvæmt 15. grein læknalaga nr 53/1988 ber lækni að gæta fyllstu þagmælsku gagnvart sjúklingum sínum, en undanþága frá því ákvæði er til staðar sé rökstudd ástæða til þess að rjúfa þagmælsku vegna brýnnar nauðsynjar. Þykir okkur þetta ákvæði í raun veita lagaheimild fyrir því að læknir rjúfi trúnað við sjúkling og tilkynni það þegar hann er vegna sjúkdóms eða annars ástands ekki lengur ökuhæfur. Venja er að í málum sem varða morð og ofbeldi gegn börnum gangi tilkynningaskylda heilbrigðisstarfsfólks út yfir þagnarskyldu. Er það rökstutt með því að vernda þurfi með öllum ráðum saklausa borgara sem ekki hafa tök á að verja sig. Í umferðinni gildir á vissan hátt hið sama; vegfar- endur geta ekki varið sig gagnvart þeirri hættu sem skapast af óhæfum ökumönnum og því verður að ábyrgjast öryggi vegfarenda með öðrum leiðum.

Í einhverjum nágrannalöndum okkar hefur á grundvelli hliðstæðra ákvæða í lögum verið komið á tilkynningaskyldu, þannig að læknum sé skylt að láta vita af þeim sem ekki eru ökuhæfir. Það hefur verið talið leiða til þess að sjúklingar leyni ein- kennum sínum frekar fyrir læknum og því yfirleitt talið valda fleiri vandamálum en það leysir (2). Til þess að sjúklingar leiti til lækna þurfa þeir að geta treyst því að læknir standi ávallt vörð um hagsmuni skjólstæðinga sinna. Gefi læknir út úrskurð um að viðkomandi sé ekki ökuhæfur og tilkynni til lög- regluþyrvalda er hætt við að sjúklingi finnist læknir vera að vinna gegn hagsmunum sínum.

Á vegum endurhæfingardeildar Landspítala er nú framkvæmt staðlað mat á ökuhæfni sjúklinga.

Hjalti er læknir á þriðja ári í sérnámi í almennum lyflækningum. Kristín er slysa- og bráðalæknir.

Er því einkum beitt eftir alvarleg veikindi þar sem augljóst er að skerðing hefur orðið á færni viðkomandi. Er mikil framför að slíku stöðluðu mati og æskilegt að það sé framkvæmt í mun fleiri tilvikum. Til þess að slíkt mat geti tekið á öllum þeim vandanámum sem tengjast ökuhæfni er nauðsynlegt að hægt sé að leita sérþekkingar ýmissa aðila, svo sem augnlækna, iðjuþjálfra, hjartalækna, taugalækna, ökukennara og öldrunarlækna.

Til greina hlýtur að koma að aðrir en læknar geti vísað málum til nánara mats á ökuhæfni, til dæmis ættingjar sem eru farnir að hafa áhyggjur af ökulagi fjölskyldumeðlims. Í könnun okkar reyndust 93% aðspurðra lækna telja nauðsynlegt að til staðar væri slík sjálfstæð þjónusta til þess að meta ökuhæfni sjúklinga.

Í 53. grein umferðarlaga er að finna heimild fyrir lögreglustjóra til þess að afturkalla ökuréttindi ef hlutaðeigandi fullnægir ekki lengur skilyrðum til að öðlast ökuskírteini. Ef ekki er hægt að tryggja öryggi vegfarenda með öðrum og mildari leiðum teljum við nauðsynlegt að því úrræði verði beitt oftar. Líf okkar allra og heilsa í umferðinni er í húfi.

#### Heimildir

1. Longo MC, Hunter CE, Lokan RJ, White JM, White MA. The prevalence of alcohol, cannabinoids, benzodiazepines and stimulants amongst injured drivers and their role in driver culpability. *Acc Anal Prev* 2000; 32: 613-22
2. Lee W, Wolfe T, Shreeve S. Reporting epileptic drivers to licensing authorities is unnecessary and counterproductive. *Ann Emerg Med* 2002; 39: 656-9.