
Antopäivä: 04.11.2019	Voimaantulopäivä: 04.11.2019	Voimassa: Julkaisusta alkaen toistaiseksi
--------------------------	---------------------------------	--

Lainsäädäntö, johon ohje perustuu:

Ajokorttidirektiivi 2006/126/EY

Ajokorttilaki 386/2011

Tieliikennelaki 267/1981 (1.6.2020 alkaen: 729/2018)

Muutostiedot:

Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet.....	5
2.1	Lait ja määräykset	5
2.2	Ajokorttiluokat	5
2.3	Ajoterveysohjeet	5
3	Ajoterveystarkastukset ja -lausunnot	6
3.1	Ajoterveyslomakkeet.....	6
3.2	Omapakuutus.....	6
3.3	Ajoterveystarkastukset.....	7
3.3.1	Tavallinen ajoterveystarkastus	8
3.3.2	Laajennettu ajoterveystarkastus iäkkäälle henkilölle	8
3.3.3	Erikoisalakohmainen ajoterveystarkastus	9
3.4	Ajoterveyslausuntojen kulku	10
3.4.1	Lausunto annetaan tutkittavalle	10
3.4.2	Lausunto toimitetaan suoraan poliisille.....	11
3.4.3	Muut lomakkeet	11
3.5	Ajokiellot ja ilmoitukset	11
3.5.1	Ajoterveyden tilapäinen heikentyminen (alle 6 kk) ja lääkärin antama lyhytaikainen ajokiello	11
3.5.2	Ajoterveyden pitkäaikainen heikentyminen (vähintään 6 kk) ja lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille	11
3.5.3	Sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan ilmoitusoikeus kuljettajan jatkuvasta päihteiden käytöstä poliisille	12
3.6	Ajokoe, ajonäyte ja vapaaehtoinen ajokyvyn testaus.....	13
3.6.1	Ajokoe	13

3.6.2	Ajonäyte	13
3.6.3	Vapaaehtoinen ajokyvyn testaus.....	13
3.7	Lääkärin esteellisyys	14
4	Ajoterveyden arviointi	14
4.1	Ajamisen kognitiiviset edellytykset.....	15
4.1.1	Kognitiivisiin edellytyksiin vaikuttavia tekijöitä	16
4.2	Ikääntyminen ja ajoterveys.....	17
4.3	Liikuntarajoitteet	17
5	Sairauskohtainen ajoterveysarviointi.....	18
E00 – E99	Umpierityssairaudet.....	18
E10 – E14	Diabetes	18
F00 – F99	Psykiatriset sairaudet.....	19
F00 – F03	Dementia	19
F10	Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus.....	19
F11 – F19	Huumeiden tai lääkkeiden haitallinen käyttö ja riippuvuus	22
F20 – F69	Muut psykiatriset sairaudet.....	23
F70 – F79	Kehitysvammaisuus.....	25
F84	Autismi ja Aspergerin oireyhtymä.....	25
F90 – F91	Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt.....	26
G00 – G99	Neurologiset sairaudet	26
G20	Parkinsonin tauti (ja muut parkinsonismit).....	26
G30 - 32	Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet (sis. F00 – 03 ja I67.3)	27
G35	MS-tauti	27
G40	Epilepsia.....	28
G45	TIA 29	
G47	Elimelliset unihäiriöt.....	29
H49 – H53	Näkökyvyn häiriöt.....	30
H49 - H51	Silmän liikkeiden häiriöt, karsastus ja kaksoiskuvat	30
H52	Silmän taittovirheet	31
H53.4	Näkökenttäpuutokset	32
	Kontrastinäön häiriöt	33
	Vanhat viranomaisen myöntämät näköpoikkeusluvut.....	33
H60 – H95	Korvasairaudet	33
H81	Meniéren tauti ja muut tasapainoelimen häiriöt	33
H90	Alentunut kuulo.....	34
I00 – I99	Verenkiertoelinten sairaudet	34
I10	Verenpaine tauti.....	34

I20 Sepelvaltimotauti: Rintakivut, angina pectoris ja hengenahdistus	34
I47 – I49 Rythmi- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset (R55)	35
Sydämentahdistin (Z95)	35
I50 Sydämen vaajatoiminta.....	35
Läppäviat (I 34 – 39), kardiomyopatiat (I42), synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet, sydämensiirron jälkitila	36
I60 – I69 Aivoverisuonien sairaudet	36
S06 ja T90 Aivovammat, aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	36
6 Liikkumisesteisen pysäköintitunnus.....	37
7 Poikkeukset turvavyön ja suojakypärän käyttövelvollisuudesta.....	38

1 Johdanto

Liikenne- ja viestintävirasto (Traficom) myöntää ajokortin, ajokorttiluvan, tak-sinkuljettajan ajoluvan, opetusluvan, moottoripyörän harjoitusluvan ja liikenneopettajaluvan, uudistaa ajokortin ja liikenneopettajaluvan sekä vahvistaa kansainvälisen ajokortin. Traficom voi myös peruuttaa ajokorttiluvan. Traficom vastaa ajoterveysohjeiden ja -lomakkeiden julkaisusta ja ylläpidosta.

Ajovarma on Traficomin sopimuskumppani ja palveluntuottaja, joka mm. ottaa vastaan ajokortteihin liittyvät lupahakemukset liitteineen palvelupisteissään.

Poliisi vastaa yksittäisen kuljettajan ajokyvyn ja ajoterveydentilan valvonnasta. Poliisi määrää tarvittaessa kuljettajan ajokielttoon toistaiseksi tai väliaikaisesti.

Ajoterveydellä tarkoitetaan toimintakykyä liikenteessä. Sen keskeisiä osia ovat liikennenäkö, kognitio ja motoriikka. Monilla sairauksilla voi olla vaikutusta ajoterveyteen. Ajoterveysarvioinnilla pyritään varmistamaan, että toimintakyky liikenteessä pysyy turvallisella tasolla.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on arvioida työssään ajoterveysvaatimusten täyttymistä. Lääkärien lisäksi tähän työhön osallistuvat myös terveyden- ja sairaanhoitajat, jotka tekevät yhä enemmän itsenäistä vastaanottotyötä ja vastaavat monien pitkäaikaissairauksien rutiiniseurannoista, sekä mm. neuropsykologit ja toimintaterapeutit, jotka osallistuvat kognition ja toimintakyvyn arviointiin. Uusittu ajoterveysohje onkin nyt suunnattu laajemmin koko terveydenhuoltohenkilöstön käyttöön.

Potilastilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden pitää tarvittaessa arvioida, voiko potilas kuljettaa moottoriajoneuvoa liikenteessä sairautensa tai vammansa sekä mahdollisten tutkimusten, lisäselvitysten ja hoitojen ajan. Yksittäisen potilaan ajo- ja toimintakyvyn lisäksi kyse on aina myös yleisestä liikenneturvallisuudesta. Varsinaisissa ajoterveystarkastuksissa lääkärin tehtävänä on arvioida, täyttääkö tutkittava henkilö ryhmän 1 tai 2 ajoterveysvaatimukset rajoituksetta tai rajoituksin. Tarkastuksen tulokset ilmaistaan ajoterveyttä koskevana lausuntolina tai ilmoituksina. Myös sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla on oikeus ilmoittaa poliisille, jos he potilastyössä havaitsevat ajokortin haltijalla jatkuvaa päihteiden käyttöä.

Tämän ohjeen tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä arvioimaan kuljettajan ajoterveyttä erilaisissa tilanteissa. Ohje perustuu ajoterveyttä määrittävään lainsäädäntöön ja sen on laatinut Traficom yhteistyössä kliinisten erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa. Kyseessä ei kuitenkaan ole diagnostinen ohje tai erikoisalakohtainen käsikirja. Määrällisesti suurin osa ajoterveysarvioista tehdäänkin perus- ja työterveyshuollossa. Ajoterveysohje antaa perusteita kliiniseen ajokyvyn arviointiin terveydenhuollossa sekä perusteet käsitellä tutkittavan kanssa ajoterveyteen liittyviä asioita ja tarvittaessa myös mahdollisen ajokiellon perusteita.

Aktiivisella, ennakoivalla ajoterveysasioiden huomioimisella ja terveystarkkailulla jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus ylläpitää kuljettajan ajokkyä ja yleistä liikenneturvallisuuutta.

2 Lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet

2.1 Lait ja määräykset

Tieliikenteen ajoterveysvaatimukset perustuvat seuraaviin direktiiveihin ja lakeihin:

- ajokorttidirektiivi 2006/126/EY
- ajokorttilaki (386/2011)
- tieliikennelaki (267/1981, 1.6.2020 alkaen: 729/2018).

EU:n ajokorttidirektiivin mukaan jäsenmaat voivat asettaa tarkentavia ja jopa direktiiviä tiukempia ajoterveysvaatimuksia. Ajokorttilain nojalla Traficom voi antaa tarkempia määräyksiä ajoterveysvaatimuksia koskevien vaatimusten täyttymisestä.

Traficomın toimivalta määräysten antajana perustuu ajokorttilakiin (17 ja 18 §):

”Liikenne- ja viestintävirasto voi antaa tarkemmat määräykset - - - terveysvaatimuksia koskevien vaatimusten täyttymisestä. Liikenne- ja viestintävirasto voi antaa tarkemmat määräykset terveysvaatimusten täyttymisen tutkimiseksi ja ajoterveyden arvioimiseksi tehtävistä tarkastuksista ja niiden sisällöstä niin, että ajokorttidirektiivin ja liikenneturvallisuuden vaatimukset täyttyvät.”

2.2 Ajokorttiluokat

Ryhmän 1 ajokorttiluokkiin kuuluvat moottoripyörän, henkilöauton (kokonaismassa < 3,5 tonnia), pakettiauton (kokonaismassa < 3,5 tonnia), ambulanssin (kokonaismassa < 3,5 tonnia), henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat. Ennen vuotta 1985 syntyneillä ei kaksi- tai kolmipyöräisen mopon kuljettamiseen tarvita ajokorttia. Mopoauton kuljettamiseen vaaditaan aina ajokortti. Ryhmän 1 ajokorttiluokat ovat AM/120, AM/121, A1, A2, A, B, BE, T.

Ryhmän 2 ajokorttiluokkiin kuuluvat kuorma-auton, linja-auton ja niiden vetämien ajoneuvoyhdistelmien (kokonaismassa >3,5 tonnia) kuljettajat eli luokat C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E. Lisäksi taksikuljettajilta ja liikenneopettajilta edellytetään aina ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten täyttymistä riippumatta siitä, minkä luokan ajokortti hänellä on tai minkä painoinen ajoneuvo on kyseessä.

Huom! Ambulanssin ja muun hälytysajoneuvon sekä yksityisajossa olevan henkilö- tai matkailuauton kuljettajalta edellytetään ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten täyttymistä vain, jos ajoneuvon kokonaismassa ylittää 3,5 tonnia. Monet sairaanhoitopiirit ja pelastuslaitokset edellyttävät kuitenkin omalla päätöksellään ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten täyttymistä ambulanssinkuljettajilta.

2.3 Ajoterveysohjeet

Nämä ajoterveysohjeet on tarkoitettu käytännön työkaluksi ajoterveyttä arvioiville lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille. Ohjeissa annetaan yleisiä periaatteita ja sairauskohtaisia ohjeita ajokyvyn arviointiin, sekä toimintaohjeita ja esimerkkejä tilanteisiin, joissa kuljettajan terveydentila on heikentynyt siinä määrin, että liikenneturvallisuus voi vaarantua ja on syytä rajoittaa ajamista tai lyhentää ajo-

kortin voimassaoloa. Kaikkiin tilanteisiin ei kuitenkaan pystytä luomaan seikkaperäistä tai sitovaa menettelyohjetta, vaan toisinaan jää tapauskohtaista tulkinnan ja harkinnan varaa. Erityisesti tilanne, jossa potilaalla on useita sairauksia tai vammoja, joista mikään yksittäinen sairaus ei ole ajokiellon peruste, mutta kokonaisuus viittaa suuriin liikenneturvallisuusriskeihin, vaatii tarkkaa arviointia. Tällaisessa tapauksessa ei voida muodostaa johtopäätöksiä pelkästään esim. yksittäisten testien tai erikoislääkärin lausuntojen perusteella, vaan kokonaisarvion tekemisen pitää olla tietyn lääkärin tai terveydenhuollon yksikön vastuulla. Vaativissa ajoterveysarvioinneissa voidaan konsultoida myös liikennelääketieteen erityispätevyiden suorittaneita lääkäreitä sekä erikoissairaanhoidon moniammatillisia työryhmiä tai keskuksia (esim. ajopolit).

Ammattikuljettajien osalta olisi suositeltavaa, että kokonaisarvio ajoterveydestä tehtäisiin työterveyshuollossa tai muuten pitempiaikaisen hoitosuhteen perusteella ja lausunnon antaja olisi perehtynyt liikennelääketieteeseen.

3 Ajoterveystarkastukset ja -lausunnot

3.1 Ajoterveyslomakkeet

Lomakkeet ovat ladattavissa suomi.fi-sivustolta: <https://www.suomi.fi>. Hakusanana voi käyttää esim. alla näkyviä lomakkeiden nimiä tai koodeja. Kaikkiin ajoterveyslomakkeisiin on myös linkit Traficomin internet-sivustolla:

<https://www.traficom.fi/fi/liikenne/tieliikenne/ajoterveysohjeet-terveydenhuollon-ammattilaisille>

Käytettävissä olevat ajoterveyslomakkeet:

- Lääkärinlausunto ajokyvystä (F122)
Läkarutlåtande om körförmågan (F122)
- Erikoisalan lääkärinlausunto (F127)
Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)
- Esitiedot ajokyvyn arviointia varten (F200)
Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan (F200)
- Laajennettu lääkärinlausunto iäkkään henkilön ajoterveydestä (F201)
Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)
- Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille (F203)
Anmälan till polisen om förändring i förares hälsotillstånd (F203)
- Lääkärinlausunto vammaisen pysäköintilupaa varten (F123)
Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning (F123)
- Poliisin määräämä silmälääkärin tai optikon lausunto näkökyvystä (F202)
Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning (F202)

3.2 Omavakuutus

Nykyisen lainsäädännön mukaisesti hakija voi ensimmäistä kertaa **ryhmän 1** ajokorttilupaa hakiessaan itse vakuuttaa täyttävänsä ajoterveytedellytykset. Mikäli

edellytykset täyttyvät, lääkärinlausuntoa ei siis tarvita. Jos edellytykset eivät täyty, vakuutusta ei voi antaa ja hakijan tulee toimittaa lääkärinlausunto ajokyvystä (F122).

Ryhmän 2 osalta omavakuutusta ei voi antaa ja tarvitaan aina lääkärinlausunto.

Omavakuutuksessa hakija antaa vakuutuksen siitä, että hänellä ei ole mitään ajokorttilupahakemuslomakkeen kääntöpuolella kuvattuja vikoja, sairauksia tai vammoja:

- Etenevä silmäsairaus tai näkövaikeuksia mahdollisista silmälaseista /piilolinseistä huolimatta
- Diabetes
- Sydän- tai verisuonisairaus (esim. rytmihäiriö, sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta tai vaikea verenpainetauti)
- Rintakipu tai hengenahdistus
- Aivoverenkiertohäiriö (esim. aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA-kohtaus)
- Pitkäaikainen unettomuus, voimakas väsymys tai uniapnea
- Mielenterveyden häiriö (esim. vakava masennus, itsetuhoisuus, skitsofrenia, psykoosi tai kaksisuuntainen mielialahäiriö)
- Persoonallisuushäiriö
- Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD)
- Älyllinen kehitysvammaisuus
- Neurologinen sairaus tai vamma (esim. epilepsia, narkolepsia, MS-tauti, Parkinsonin tauti, aivokasvain, tajunnanhäiriökohtaus, aivovamma tai selkäydinvamma)
- Muistihäiriö
- Toistuva huimaus, joka häiritsee normaalia toimintaa
- Alkoholin ongelmakäyttö tai alkoholiriippuvuus
- Huumausaineiden käyttö
- Säännöllinen tai toistuva keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (ns. kolmiolääkkeiden) käyttö
- Tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka voi haitata ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöä
- Muu vaikea sairaus (esim. vaikea keuhkosairaus, vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta, syöpä tai elinsiirto)

Lisäksi hakija vakuuttaa, että hänen näkönsä on tutkittu viimeisen vuoden aikana asianmukaisesti ja hänen on todettu täyttävän vaatimuksen siitä, että hänen silmiensä yhteisnäkö on vähintään 0,5. Näöntutkimuksen on voinut tehdä lääkäri, terveydenhoitaja tai optikko. Näöntarkkuusvaatimuksen voi täyttää myös silmälasein tai piilolinseillä. Näissä tapauksissa hakija merkitsee hakemuslomakkeelle, että käyttää ajaessaan silmälaseja tai piilolinsejä. Tästä tulee silmälasieritysehtomerkintä (01) ajokortille.

3.3 Ajoterveystarkastukset

Ajoterveystarkastus tarvitaan pääsääntöisesti seuraavissa tilanteissa:

- haetaan ensimmäistä ryhmän 1 ajokorttia eikä henkilö pysty vakuuttamaan riittävää terveydentilaa ja näöntarkkuutta
- korotetaan ajokorttiluokkaa ryhmästä 1 ryhmään 2 (ensimmäinen ryhmän 2 ajokortti)
- uudistetaan ryhmän 1 ajokorttia henkilön täytettyä 70 vuotta tai uudistetaan määräaikaista ryhmän 2 ajokorttia henkilön täytettyä 45 vuotta.

3.3.1 Tavallinen ajoterveystarkastus

Ryhmän 1 ajoterveystarkastus tehdään seuraavissa tilanteissa:

- Hakija ei voi antaa omavakuutusta ajoterveyshedellytysten täyttymisestä ensimmäistä kertaa ryhmän 1 ajokorttia hakiessaan (tarvitaan < 6 kk vanha lausunto).
- Ajokortin voimassaolo on päättynyt.

Lääkärintlausuntoa ei tarvita uudistettaessa ajokorttia 70 vuoden iän yhteydessä, jos voimassa olevan ajokortin uudistamista haetaan viimeistään sinä päivänä, kun hakija täyttää 70 vuotta. Jos uudistamista haetaan tätä myöhemmin, tulee tehdä laajennettu ajoterveystarkastus.

Ryhmän 2 ajoterveystarkastus tehdään seuraavissa tilanteissa:

- Ensimmäistä kertaa ryhmän 2 ajokorttia haettaessa (tarvitaan < 6 kk vanha lausunto)
- Ajokortin voimassaolo on päättynyt.
- Määräaikaista ryhmän 2 ajokorttia uudistettaessa (tarvitaan lääkärintlausunto 45 vuoden iässä ja sen jälkeen 5 vuoden välein).
- Ennen vuotta 2013 myönnetyn ryhmän 2 ajo-oikeuden säilyttämiseksi.

Ennen vuotta 2013 myönnetyt ryhmän 2 ajokortit voivat olla voimassa ajokortinhaltijan 70 vuoden ikään saakka. Ajo-oikeuden säilyttämiseksi poliisille on kuitenkin toimitettava lääkärintlausunto kahden kuukauden kuluessa siitä, kun kuljettaja täyttää 50, 55, 60 tai 65 vuotta.

Ajoterveystiedot ja Kanta

Nykyisin hakija voi hakea ensimmäistä ajokorttia, uudistaa päättyvän ajokortin tai korottaa ajokorttiluokkaa tietyin edellytyksin myös Traficomien sähköisessä asiointipalvelussa. Ajoterveystiedot ovat haettavissa hakemuksen liitteeksi sähköisesti suoraan Potilastiedon arkistosta, mikäli lomake *Lääkärintlausunto ajokyvystä (F122)* on tallennettu sähköisessä muodossa Kanta-arkistoon. (Lisätietoa palvelusta ja ehdoista: ajokortti-info.fi)

3.3.2 Laajennettu ajoterveystarkastus iäkkäälle henkilölle

Ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa iäkkäiden kuljettajien on tullut vuodesta 2013 lähtien toimittaa ajokorttihakemuksen liitteenä laajennettu lääkärintlausunto ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Poliisi voi myös erikseen määrätä toimittamaan laajennetun lääkärintlausunnon.

Ryhmä 1

Laajennettu lääkärintlausunto vaaditaan, jos hakija jättää ajokorttilupahakemuksen uudistaakseen ajo-oikeutensa 70 vuotta täytettyään, eli mikäli ajokortin uudistamista haetaan syntymäpäivää seuraavana päivänä tai myöhemmin.

Jos hakija ei ajokorttilupahakemuksensa jättäessään ole vielä täyttänyt 70 vuotta ja ajokortti on voimassa, hänen ei tarvitse toimittaa lääkärintlausuntoa ollenkaan.

Kuljettajan täytettyä 70 vuotta ryhmän 1 ajokortti on uudistettava viiden vuoden välein ja uudistamisen yhteydessä vaaditaan aina laajennettu lääkärintlausunto.

Ryhmä 2

Laajennettu lääkärintarkastus vaaditaan:

- Jos hakija on täyttänyt 68 vuotta ennen kuin ajoterveystarkastus tehdään.
- Jos hakija täyttää 68 vuotta ennen uudistettavan ajokortin voimassaolon päättymistä.

68 ikävuoden jälkeen ajokortti uudistetaan aina kahdeksi vuodeksi kerrallaan, jolloin tarvitaan aina myös uusi laajennettu lääkärintarkastus.

Ryhmässä 2 ensimmäinen laajennettu lääkärintarkastus tehdään siis useimmiten 68–70 vuoden iässä ja sen jälkeen kahden vuoden välein.

Ennen laajennettuun lääkärintarkastukseen tuloa, henkilö täyttää etukäteen esitietolomakkeen (*Esitiedot ajokyvyn arviointia varten -lomake F200*), joka jää potilasasiakirjoihin. Sen lisäksi henkilö täyttää vastaanotolla hoitajan tai lääkärin valvonnassa *Laajennettu lääkärintarkastus iäkkään henkilön ajokyvystä -lomakkeen (F201)* ensimmäisen sivun (tätä lomaketta ei lähetetä henkilölle etukäteen).

Lääkäri täyttää osana laajennettua ajoterveystarkastusta em. lomakkeen toisen sivun. Sen ensimmäinen kohta on tärkeä: jos lääkäri ei tunne ennestään tutkittavan terveydentilaa, hänen tulee hankkia siitä riittävästi tietoa. Tarkastuksessa lääkäri voi oman arvionsa tueksi tehdä tai teettää potilaalla kognitiivista suorituskkyä, älyllisen toimintakyvyn häiriöitä tai dementia-asteen arviointia varten tarkoitettuja testejä. Lomakkeeseen merkitään tehty testi ja sen tulos. *Laajennettu lääkärintarkastus iäkkään henkilön ajokyvystä -lomake (F201)* jää potilasasiakirjoihin.

Laajennetussa lääkärintarkastuksessa lääkäri täyttää *Lääkärintarkastus ajokyvystä -lomakkeen (F122)*, johon merkitään ajoterveysvaatimusten täyttymistä koskevat johtopäätökset. Tämän lomakkeen sivun 3 (*Viranomaiskappale*) lääkäri

- antaa henkilölle Ajovarmaan toimitettavaksi, tai
- lähettää suoraan poliisille, jos poliisi on määrännyt toimitettavaksi lääkärintarkastuksen ajokyvystä.

Lomakkeeseen tulee merkitä lomakkeen antamisen tarkoitusta koskevaan kohtaan "Laajennettu lääkärintarkastus" sekä johtopäätöksiin tieto, että laajennettu tarkastus on tehty.

3.3.3 Erikoisalakohmainen ajoterveystarkastus

Ajoterveyttä arvioidessaan lääkäri voi tarvittaessa teettää lisätutkimuksia ja konsultoida erikoislääkäreitä. Saatuaan tarvittavat lisätiedot hän ilmaisee lopulliset johtopäätökset käyttäen *Lääkärintarkastus ajokyvystä -lomaketta (F122)*.

Joskus ajoterveyttä arvioidaan kuitenkin yksinomaan tietyn erikoisalan näkökulmasta. Kuljettajalla on vaikkapa jokin pitkäaikaissairaus (esim. diabetes, aivoverenkiertohäiriö, dementia, glaukooma), jonka vuoksi hän on säännöllisessä seurannassa erikoissairaanhoidossa ja häneltä on edellytetty tämän sairauden osalta ajoterveysarviota tietyn määräajan kuluttua. Näissä tilanteissa käytetään *Erikoisalan lääkärintarkastus -lomaketta (F127)*, jonka ko. erikoisalan lääkäri toimittaa aina poliisille.

Huom! Mikäli pitkäaikaissairaus on lääketieteellisin perustein perusterveydenhuollon seurannassa, määräaikaistarkastuksen ajokyvystä voi yleensä tehdä hoitava lääkäri, tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoiden.

Lomaketta käytetään, kun

- kuljettajalle on aiemmin tehdyssä ajoterveystarkastuksessa määrätty aikaistettu erikoisalakohtainen lääkärintarkastus, tai
- poliisi on määrännyt toimitettavaksi erikoisalalausunnon, tai
- kyseessä on ajokortin erityisehdon (silmälasit, kuulolaite, alkolukko) lisääminen tai poistaminen.

Ensimmäinen ajokortti ja erikoisalakohtainen arvio:

Myös ensimmäistä ajokorttiaan hakeva nuori voi olla pitkäaikaisen sairauden takia tietyn erikoisalan hoidossa tai seurannassa. *Erikoisalan lääkärinlausunto (F127)* ei kuitenkaan riitä ajokorttiluvan hakemiseksi, vaan tarvitaan aina kokonaisvaltainen ajoterveysarvio ja *lääkärinlausunto ajokyvystä lomakkeella F122*. Erikoisalan hoitava lääkäri voi kirjoittaa hoidettavan sairauden tilasta esim. vapaamuotoisen lausunnon, jonka antaa potilaalle ajoterveystarkastusta varten. Varsinainen ajoterveystarkastus tehdään ja lääkärinlausunto ajokyvystä laaditaan kuitenkin yleensä perusterveydenhuollossa (esim. koulu- tai opiskelijaterveydenhuolto).

Joissakin harvinaisissa tilanteissa poliisi voi määrätä kuljettajan silmälääkärin tai optikon arvioon koskien nimenomaisesti vain näkökykyä. Tällöin käytetään *Poliisin määräämä silmälääkärin tai optikon lausunto näkökyvystä -lomaketta (F202)*.

3.4 Ajoterveyslausuntojen kulku

Ajoterveystarkastuksissa laadittavat lausunnot joko

- a) annetaan tutkittavalle toimitettavaksi Ajovarmaan, tai
- b) lähetetään suoraan poliisille.

Ajovarma (www.ajovarma.fi) on Traficomien palveluntuottaja. Lomakkeita ei koskaan lähetetä Traficomiin. Lausuntojen *Tutkitulle*-sivu annetaan aina potilaalle itselleen.

3.4.1 Lausunto annetaan tutkittavalle

Lääkärinlausunto ajokyvystä (F122)

- lääkärinlausunto ajokortin hakemista tai uudistamista varten
- lääkärinlausunto taksinkuljettajan ajolupaa tai liikenneopettajalupaa varten
- laajennettuun ajoterveystarkastukseen perustuva lausunto

Tutkittava toimittaa *Viranomaiskappale*-sivun ajokorttihakemuksen liitteenä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen.

Lääkäri voi samassa yhteydessä myös määrätä lomakkeella *F122 (Lääkärinlausunto ajokyvystä)* käytettäväksi silmälaseja, kuulolaitetta (ryhmä 2) tai alkolukkoa. Muut mahdolliset erityisehdot merkitään vain ajokokeen tai ajonäytteen perusteella.

Huom! Jos edellä mainituissa tarkastuksissa todetaan, ettei ajokortin tai ajokorttiluvan haltija täytä ajoterveysvaatimuksia ja ajokyvttömyyden kesto on vähintään 6 kk, lääkärin tulee lisäksi täyttää *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomake (F203)* ja lähettää se suoraan tutkittavan asuinpaikan poliisille.

3.4.2 Lausunto toimitetaan suoraan poliisille

Lääkärintlausunto ajokyvystä (F122), kun tarkastus on tehty:

- määrätyn iän perusteella (ryhmän 2 kuljettajat, joiden ajokortti voimassa 70 ikävuoteen)
- aikaistetun ajoterveystarkastuksen perusteella
- terveysperusteisen ajokiellon päättämiseksi
- poliisin määräyksen perusteella.

Erikoisalan lääkärintlausunto (F127) toimitetaan aina poliisille.

Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille (F203)

Jos edellä mainituissa tarkastuksissa todetaan, ettei ajokortin tai ajokorttiluvan haltija täytä ajoterveysvaatimuksia ja ajokyvttömyyden kesto on vähintään 6 kk, lääkärin tulee lisäksi täyttää *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille* -lomake (F203) ja lähettää se suoraan tutkittavan asuinpaikan poliisille.

3.4.3 Muut lomakkeet

Lomakkeet *Esitiedot ajokyvyn arviointia varten (F200)* ja *Laajennettu lausunto iäkään henkilön ajoterveydestä (F201)* ovat esitietolomakkeita, joita ei toimiteta eteenpäin; ne jäävät potilasasiakirjoihin terveydenhuollon toimintayksikköön.

Lomake *Lääkärintlausunto vammaisen pysäköintilupaa varten (F123)* annetaan hakijalle, joka toimittaa sen hakemuksen liitteenä Ajovarman toimipisteeseen.

3.5 Ajokiellot ja ilmoitukset

3.5.1 Ajoterveyden tilapäinen heikentyminen (alle 6 kk) ja lääkärin antama lyhytaikainen ajokielto

Monissa tilanteissa henkilön ajokyky voi heiketä tilapäisesti, mutta hänen ei tarvitse kääntyä lääkärin tai muun terveydenhuollon puoleen. Tällaisia ovat esim. väsymys, äkilliset infektiosairaudet tai muut poikkeukselliset oireet. Tieliikennelain 17 §:n mukaan näissä tilanteissa kuljettajalla on oma vastuu siitä, ettei lähde vajaakuntoisena liikenteeseen. Myös ns. kolmiolääkkeitä käyttävien on itse arvioitava kykynsä kuljettaa ajoneuvoa. Terveydenhuoltohenkilöstön tehtävä on kertoa kuljettajalle mahdollisista ajokykyä haittaavista lääkkeen sivuvaikutuksista tai sairauden oireista.

Kun lääkäri toteaa tilapäisen ajokyvttömyyden, hän keskustelelee tästä potilaan kanssa ja kertoo tälle, että ajaminen ei ole nyt sallittua ja kertoo kieltonsa perusteet. Kielto kirjataan sairauskertomukseen ja tuloste tästä annetaan potilaalle. Tilapäistä ajokieltoa ei ilmoiteta poliisille. Potilaalle on syytä kertoa, että ajaminen kiellosta huolimatta voi esim. johtaa onnettomuustapauksissa liikennevakuutuskorvausten heikentymiseen tai rikosoikeudelliseen vastuuseen. Päivystystilanteissa ei ole yleensä mahdollisuutta perehtyä pitkällä tähtäimellä ajokkyasioihin, mutta tarvittaessa jo päivystävästä yksiköstä on annettava tilapäinen ajokielto.

3.5.2 Ajoterveyden pitkäaikainen heikentyminen (vähintään 6 kk) ja lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille

Ajokorttilain 21§:n mukaan lääkäriellä on velvollisuus ilmoittaa salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille, jos ajo-oikeuden haltijan terveydentila on muuten kuin tilapäisesti heikentynyt siten, ettei henkilö enää täytä ajoterveysvaatimuksia. Lääkäriin

on tehtävä ilmoitus poliisille aina kun ajokyvyyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään kuusi kuukautta. Lääkäri täyttää *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomakkeen (F203)*, jonka lähettää suoraan asuinpaikan poliisille. Ilmoituksesta ja oikeudesta sen tekemiseen on kerrottava tutkittavalle ennen ilmoituksen tekemistä sekä informoitava ajokiellon alkamisesta, mutta tutkittavan suostumusta ei tarvita. Ajokiellon perusteet kirjataan huolellisesti sairauskertomukseen ja selvitetään tutkittavalle.

Jos terveydentila paranee ja ajoterveysvaatimukset täyttyvät uudelleen, täytetään *Lääkäriin lausunto ajokyvystä -lomake (F122)*, jonka joko henkilö itse tai lääkäri toimittaa poliisille. Lausunnon perusteella poliisi voi palauttaa ajo-oikeuden.

Huom! Sairaudesta tai syystä riippumatta, lain mukaisten perusteiden täytyessä, ilmoitusten tekeminen poliisille on lääkärin velvollisuus ja tärkeää kaikkien liikenteen osapuolten turvallisuuden varmistamiseksi.

Ilmoittamisen edellytyksistä

Ajokorttilain mukaan ilmoitus on tehtävä, jos lääkäri toteaa, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty. Lähtökohtaisesti henkilön terveydentila on siis itse tutkittava, todettava ja dokumentoitava. Ilmoitusta ei suositellakaan tehtäväksi pelkästään esim. toisen käden tietojen tai potilasasiakirjojen perusteella tai muuten henkilöä tapaamatta.

3.5.3 Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ilmoitusoikeus kuljettajan jatkuvasta päihteiden käytöstä poliisille

Ajokorttilain 21 §:n mukaan sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, sairaanhoidajalla ja terveydenhoitajalla on oikeus ilmoittaa poliisille, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä 17 tai 18 §:ssä säädettyjä terveysvaatimuksia jatkuvan päihteiden käytön takia. Ilmoitusoikeus koskee hoitajien ammattitoiminnassaan kohtaamia potilaita ja ainoastaan mainittua päihteiden käyttöä, ei muita terveystietoja. Ilmoitus tehdään lomakkeella *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille (F203)* ja se toimitetaan suoraan potilaan asuinpaikkakunnan poliisille.

Päihdeongelmaiset käyttävät yleensä paljon terveydenhuollon päivystyspalveluja ja tapaavat tässä yhteydessä hoitajan, jos sairaus ei edellytä lääkärin hoitoa. Havaitessaan potilaan päihdeongelman esim. toistuvien päivystyskäyntien yhteydessä hoitajalla on edellytykset ilmoittamiseen. Samoin edellytykset voivat täytyä esim. työterveyshuollon vastaanotoilla ja terveyden seurannassa, tai muiden toistuvien tapaamisten yhteydessä. Hoitajilla on omassa toiminnassaan lisäksi usein mahdollisuus lääkärin konsultoimiseen vaikeasti arvioitavissa potilastilanteissa. Ilmoitus ei edellytä potilaan suostumusta, mutta sen tekemisestä ja ilmoitusoikeudesta tulee lain mukaan kertoa potilaalle ennen ilmoituksen tekemistä. Ilmoitusten tekeminen on tarpeen kaikkien liikenteen osapuolien turvallisuuden varmistamiseksi.

Tyytymättömyys ajokieltoon

Jos potilas on tyytymätön lääkärin määräämään *tilapäiseen ajokieltoon*, hän voi tehdä lääkärin toiminnasta *muistutuksen* terveydenhuollon toimintayksikön vastaavalle johtajalle, tai (toissijaisesti) *kantelun* aluehallintovirastoon (AVI).

Jos potilas on tyytymätön *poliisin määräämään ajokieltoon*, hän voi vaatia siihen *oikaisua* päätöksen tehneeltä viranomaiselta.

3.6 Ajokoe, ajonäyte ja vapaaehtoinen ajokyvyn testaus

Ajokorttilaissa määritellään ajokoe ja ajonäyte. Näitä lääkäri voi harkintansa mukaan edellyttää, jos toteaa henkilön ajoterveytedellytysten täyttyvän, mutta haluaa vielä varmistua liikenteessä toimimisesta (ajokoe) tai ajoneuvon lisähallintalaitteiden käytöstä (ajonäyte).

Jos lääkäri taas ei vielä ole täysin varma henkilön turvallisesta toimintakyvystä liikenteessä, voi hän edellyttää vapaaehtoista ajokyvyn testausta, josta saamansa palautetta käyttää itse apuna johtopäätösten teossa.

3.6.1 Ajokoe

Ajokokeessa tutkinnon vastaanottaja (Ajovarma) arvioi kuljettajan liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallintaa normaalissa liikennevirrassa. Ajokokeen sisältö on aina vakio-
muotoinen eikä se sisällä teoriakoetta. Ajokokeeseen ei tehdä erillistä lähetettä, vaan ajoterveyslomakkeeseen (F122 tai F127) merkitään Lisävaatimukset-kohtaan Ajokoe. Jos on kysymys hakijan ajokortin hakemisesta, uudistamisesta tai taksinkuljettajan ajoluvasta (ks. kohta 3.2.1, eli lomakkeen F122 tilanteet, joissa lääkäri antaa lomakkeen asiakkaalle), hakija ottaa itse yhteyttä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen. Jos taas on kyse lomakkeen F122 tilanteesta, jossa lääkäri toimittaa lausunnon suoraan poliisille (ks. kohta 3.2.2), poliisi antaa määräyksen asiakkaalle, jonka jälkeen asiakas voi ottaa yhteyttä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen.

Kun henkilö hakee ensimmäistä ajo-oikeuttaan, ei erillistä ajokoetta voida vaatia, koska tutkinto sisältää jo ajokokeen.

Lääkäri ei saa palautetta ajokokeen tuloksesta, ellei hän erikseen sovi siitä tarkastettavan kanssa. Ajo-oikeus palautetaan automaattisesti, mikäli tarkastettava läpäisee ajokokeen.

3.6.2 Ajonäyte

Ajonäytteen tarkoituksena on selvittää henkilön edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön joko sellaisenaan tai mahdollisesti tarvittavien lisähallintalaitteiden kanssa. Myös automaattivaihteiston edellyttäminen katsotaan lisähallintalaitteeksi ja ajonäyte on tällöin suoritettava. Liikenteen havaintokyvyn arviointiin ajonäyte ei sovellu.

Poliisi määrää henkilön ajonäytteeseen lääkärin ehdotuksesta. Ajonäytteeseen voidaan määrätä henkilö, jonka ajo-oikeus on voimassa. Ajonäyte ei siis sovellu tilanteisiin, joissa henkilö hakee ensimmäistä ajokorttiaan tai jos ajo-oikeus ei ole muusta syystä voimassa. Lääkäri rastittaa ajonäytteen tarpeen ajoterveyslomakkeeseen (F122 tai F127), minkä jälkeen poliisi määrää henkilön ajonäytteeseen. Tutkinnon vastaanottaja (Ajovarma) tekee ajonäytteestä poliisille lausunnon, jota tämä käyttää apuna ajo-oikeutta tai erityisehtoja koskevan päätöksen tekemisessä. Ajonäyte suoritetaan Ajovarman toimipisteessä.

Lääkäri ei saa palautetta ajonäytteen tuloksesta, ellei hän erikseen sovi siitä tarkastettavan kanssa. Ajo-oikeus palautetaan automaattisesti, mikäli ajonäyte hyväksytään.

3.6.3 Vapaaehtoinen ajokyvyn testaus

Lääkäri voi osana tekemäänsä ajoterveysarviota, oman päätöksentekonsa tueksi ennen johtopäätöksien tekemistä, lähettää henkilön ajoterveyden arviointiin erikoistu-

neeseen autokouluun tai muuhun toimijaan ns. vapaaehtoiseen ajokyvyn testaukseen. Vapaaehtoista ajokyvyn testausta ei rästetä ajoterveyslomakkeeseen. Testi ei perustu ajokorttilakiin ja on vapaaehtoinen lisätyökalu ajoterveyden arviointiin. Testi ei korvaa ajokoetta, eikä yksinomaan vapaaehtoisen testauksen perusteella voida määrittellä ajo-oikeudelle erityisehtoja.

Testi toteutetaan normaalissa liikennevirrassa yleensä autokoulun autolla liikenneopettajan valvonnassa. Lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen voi olla mukana testitilanteessa. Testi on vapaamuotoinen ja yksilöllinen ja onkin tärkeää, että lääkäri antaa riittävät esitiedot liikenneopettajalle siitä, mihin seikkoihin ajamisessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota. Tämän lähetetiedon voi kirjoittaa sairauskertomukseen tai erilliselle paperille, jonka henkilö itse antaa liikenneopettajalle. Lääkäri käyttää testistä saatua liikenneopettajan laatimaa lausuntoa päätöksentekonsa tukena laatiessaan lausuntoa ajoterveysvaatimusten täyttymisestä (*Lääkärlausunto ajokyvystä -lomake F122*).

Huom! Jos ajoterveystarkastuksessa on jo selkeästi todettu, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty, ei ajokokeella, ajonäytteellä tai vapaaehtoisella ajokyvyn testauksella voida asiaa todistaa muuksi.

3.7 Lääkäriin esteellisyys

Ajoterveyslausuntoja tehdessään lääkäri käyttää lain hänelle myöntämää oikeutta arviointien tekemiseen. Koska kyseessä on hakijan kannalta merkittävä etuisuus, on lääkäri velvollinen pohtimaan mahdollista esteellisyyttään lausuntojen tekemiseen.

Lääkäri voi olla esteellinen kirjoittamaan ajoterveyslausuntoa:

- läheiselleen
- jos asian ratkaisusta on odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa hänelle tai hänen läheiselleen
- jos luottamus hänen puolueettomuuteensa muusta erityisestä syystä vaarantuu.

Läheisellä tarkoitetaan (hallintolain mukaan):

- puolisoa ja lasta, lapsenlasta, sisarusta, vanhempaa, isovanhempaa ja muuten erityisen läheistä henkilöä samoin kuin tällaisen henkilön puolisoa;
- vanhempien sisarusta sekä hänen puolisoaan, sisarusten lapsia ja entistä puolisoa; sekä
- puolison lasta, lapsenlasta, sisarusta, vanhempaa ja isovanhempaa samoin kuin tällaisen henkilön puolisoa sekä puolison sisarusten lapsia.

Läheisenä pidetään myös vastaavaa puolisuokulaista. Puolisoilla tarkoitetaan aviopuolisoita sekä avioliitonomaisissa olosuhteissa ja rekisteröidyssä parisuhteessa eläviä henkilöitä.

4 Ajoterveyden arviointi

Ajoterveyttä arvioidaan kaikkien lääkärikäyntien yhteydessä eikä vain silloin, kun henkilö tulee vastaanotolle saadakseen lääkärlausunnon ajokorttia varten. Arvioitaessa toimintakykyä esimerkiksi sairauspäivärahaa, työkyvyttömyyseläke-etuutta tai vammaisen pysäköintilupaa varten on mahdollista, että toimintakyvyn alenema vaikuttaa myös ajokyvyn.

Ajoterveyden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tutkittavan terveydentilasta ja toimintakyvystä on riittävästi tietoa – tarvittaessa myös liikenne-rikko-

muksista ja -vahingoista. Ilman riittäviä tietoja liikenne-näöstä, kognitiosta ja motoriikasta ei ajoterveyteen voi ottaa kantaa ja lausuntoa varten tuleekin pyrkiä selvittämään tutkittavan toimintakyky mahdollisimman kattavasti. Toimintakyvyn arvioimisessa lääkärin tulee tarvittaessa käyttää apuna muita terveydenhuollon ammattilaisia (esim. sairaan- ja terveydenhoitajat, neuropsykologit ja toimintaterapeutit). Myös Kanta-palvelun (Potilastiedon arkisto) tietoja tutkittavan sairaushistoriasta, lääkityksistä ja esim. aiemmista ajoterveystarkastuksista tulisi aktiivisesti hyödyntää ajoterveyden arvioinnissa.

Tavoitteena on, että ajoterveyttä koskeva arvio ja lausunto tehtäisiin ensisijaisesti perus- tai työterveyshuollossa tai muuten pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella. Ammattikuljettajalle arvion tulisi tapahtua ensisijaisesti työterveyshuollon toimesta silloin, kun henkilö kuuluu työterveyshuollon piiriin. Erityisesti iäkkään ja monisairaahan potilaan ajokyvyn arvioinnissa olisi tärkeää, että arvion tekee potilaan terveydentilan hyvin tunteva lääkäri. Niissä tilanteissa, joissa henkilö käy pitkäaikaissairautensa vuoksi säännöllisesti lääkärintarkastuksissa, ajoterveyttä koskeva arvio voidaan tehdä tällaisen käynnin yhteydessä.

Huom! Ajoterveysvaatimusten täyttymistä voidaan arvioida ainoastaan lääketieteellisin ja liikenneturvallisuuteen liittyvin perustein, eikä esimerkiksi liikkumisen tarvetta, toimeentuloa tai ajo-olosuhteita voida ottaa huomioon. Suomessa ei ole käytössä rajoitettua ajo-oikeutta.

4.1 Ajamisen kognitiiviset edellytykset

Ajokognition keskeiset osatoiminnot ovat toiminnanohjaus, näköhavainnointi ja tarkkaavaisuuden säätely. Ajoneuvon kuljettaminen perustuu näiden osatoimintojen perustalle ajokokemuksen myötä harjaantuviin toimintamalleihin. Ajaminen vaatii kykyä tehdä havaintoja ja prosessoida niitä. Monissa liikenneturvallisuuden kannalta kriittisissäkin tilanteissa kuljettaja joutuu näiden havaintojen perusteella tekemään moniosaisia valintoja ja nopeita päätöksiä toiminnasta. Monet tekijät voivat väliaikaisesti tai pysyvästi heikentää yhtä tai useampaa osatoimintoa niin, että liikenteessä ajamisen toimintamallien käyttö jää puutteelliseksi. Riittävä viireys ja vakaa tajunnantaso ovat ajamisessa tarvittavien kognitiivisten toimintojen perusedellytyksiä.

Ajokognition keskeiset osatoiminnot

Toiminnanohjaus tarkoittaa liikenteessä harkintakykyistä, tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista toimintaa.

Näköhavainnointi tarkoittaa silmien kautta saadun näkö tiedon tulkintaa ja ymmärtämistä.

Keskittyminen eli tarkkaavaisuuden säätely tarkoittaa liikenteessä kykyä kiinnittää huomio ajamisen ja sen turvallisuuden kannalta oleellisiin asioihin.

Toiminnanohjaukseen kuuluu ennen ajamisen alkua toteutuva ajomatkan ja ajoreitin suunnittelu suhteessa ajo-olosuhteisiin ja omaan toimintakykyyn. Ajomatkan aikainen toiminnanohjaus tarkoittaa tilanteiden ennakoimista sekä omien virheiden havaitsemista ja korjaamista. Lisäksi ajo-olosuhteiden muuttuessa ja epätavallisissa liikennetilanteissa tarvitaan ajosuunnitelman joustavaa muuttamista. Toiminnanohjaukseen kuuluu myös kyky säädellä tunnereaktioita ja kontrolloida käytöstä siten, että liikenneturvallisuus toteutuu sekä ajomatkan suunnittelussa että itse ajamisessa.

Näköhavainnoinnin tärkeitä osa-alueita ovat liikennenäköymän muutoksia ennakoiva näönvarainen hakeminen, välimatkoja ja etäisyyksiä tunnistava ympäröivän tilan

hahmottaminen sekä muiden liikenteessä liikkuvien kulkusuuntien hahmottaminen suhteessa omaan kulkusuuntaan. Liikennenäön toimivuus on perusedellytys liikenteessä havainnoinnille, mutta liikennenäön osa-alueiden tutkimus ja näköhavainnoinnin arviointi eivät voi korvata toisiaan.

Keskittymisellä tarkoitetaan, että epäoleelliset asiat ympäristön ärsyketulvasta, oman kehon tuntemuksista ja omista mielenliikkeistä eivät häiritse ajamista. Tarkkaavaisuuden säätelyn osa-alueista näkö- ja kuulohuomion oikea suuntaaminen ja valppauden ylläpitäminen ovat keskeisiä liikenteessä. Moniosaisissa liikennetilanteissa tarvitaan myös valmiutta reagoida odottamattomiin muutoksiin havaintokennässä sekä tarkkaavaisuuden kohteen joustavaa vaihtamista. Tarkkaavaisuuden säätelyyn luetaan liikennetilanteissa tehtävien päätösten nopeus ja joustavuus. Ajoneuvon hallintalaitteiden käytön vaatima raajojen motoriikan toimivuus on päätösten toteuttamisen perusedellytys – motorisia toimintaedellytyksiä sinänsä voidaan tukea teknisillä ratkaisulla.

Lääkärin kannanotto ajamisen kognitiivisiin edellytyksiin on tärkeintä neurologisten sairauksien jälkitiloissa, psykiatristen ja neuropsykiatristen sairauksien yhteydessä sekä monisairauden ja aivotoimintoihin vaikuttavan monilääkityksen tilanteissa. Kannanottoa tarvitaan myös, kun tiedetään tai epäillä keskeisten kognitiivisten osatoimintojen alenemaa tai rajoitteita, jotka voivat vaikeuttaa toimintamallien riittävää harjaantumista. Myös liikennenäön muutosten tai motoristen erityisongelmien yhteydessä tarvitaan kokonaistilanteen arvioinnissa usein tietoa kognitiivisesta toimintakyvystä.

4.1.1 Kognitiivisiin edellytyksiin vaikuttavia tekijöitä

Monet sairaudet ja lääkkeet vaikuttavat vireyteen ja jaksamiseen. Voimakkaasti alentunut vireys ja voimakas väsyneisyys etenevät helposti nukahtamiseen ajaessa. Kaikkien kuljettajien on tärkeä seurata vireystilaansa ja tunnistaa väsymyksensä sekä ymmärtää niiden merkitys turvallisen ajamisen kannalta. Tarkkaavaisuuden säätely ja toiminnanohjaus heikkenevät väsyneenä, vaikka ajamisen toimintamallit sinänsä eivät muutu; huomiokyky kapenee, päätösten tekeminen hidastuu ja välinpitämättömyys ajosuorituksen ongelmia kohtaan tahtoo lisääntyä.

Aivoperäisten sairauksien jälkitiloissa on tavallista, että harjaantuneidenkin kognitiivisten toimintamallien automaattisuus heikkenee ja suoritus vaatii lisäponnistelua ja ylimääräistä toiminnanohjauksen avulla toteutuvaa kontrollia, jotka kuormittavat ja lisäävät väsyvyyttä.

Oman toimintakyvyn arviointi on tärkeää kaikkien sairauksien ja vammojen yhteydessä ja tieliikennelain mukaan kuljettaja on vastuussa tästä arviosta. Kuljettajan tulee tunnistaa oman toimintakykynsä sairauksiin tai lääkityksiin liittyviä heikentymiä ja vastaavasti ymmärtää kasvaneen väsyvyyden, vireystilan muutosten ja oman toimintakyvyn riskialttiuden merkitys. Oman toimintakyvyn muutosten ymmärtämiseen liittyy hoitomyönteisyys eli annettujen hoito-ohjeiden hyväksyminen ja noudattaminen (esim. verensokerin muutosten seuraaminen).

Aivotoimintoihin vaikuttavissa vammoissa ja sairauksissa oman toimintakyvyn muutosten tunnistaminen ja hyväksyminen voi heikentyä sairaudentunnon puutteen tai oiretiedostamattomuuden vuoksi. Niissä on kysymys aivoperäisestä kyvyttömyydestä havainnoida ja ymmärtää oman toimintakyvyn muutoksia, mikä on aina riski liikenneturvallisuudelle.

Oiretiedostamattomuutta tai harkintakyvyn puutteellisuutta koskeva epäily vaatii aina tietoa sekä terveydentilasta ja lääkityksistä että käytännön toimintakyvystä,

jonka osalta potilaan läheisten tai hänet hyvin tuntevien haastattelu on avainasemassa. Tärkeitä ovat tiedot tajunnan tasosta ja mahdollisista muutoksista asioiden itsenäisen vastuullisen hoitamisen tai ajamisen vaatimassa harkinnassa sekä muutokset luonteenomaisessa käytöskontrollissa ja arvostelukyvyyssä suhteessa sosiaalisten tilanteiden vaatimuksiin.

4.2 Ikääntyminen ja ajoterveys

Ikääntymisen myötä yhtäältä ajokokemusvuodet ovat enimmillään ja ajamista jatkavan iäkkään kokemus liikenteessä selviämisen keinoista jatkuvasti päivittyy. Toisaalta vanhetessa kasvaa monien ajoterveyteenkin vaikuttavien sairauksien riski. Tämän lisäksi aisteihin, motoriikkaan ja kognitioon tulee hitaasti lisääntyviä muutoksia. Pelkät iänmukaiset muutokset eivät heikennä harjaantuneita ajamisen havaintomalleja ja muita toimintamalleja. Iänmukaiset muutokset ovatkin harvoin este ajamiselle, jos toimintakykyä heikentäviä sairauksia ei ole.

Iäkkäiden kuljettajien aiheuttamien tai iäkkäille sattuneiden maantieliikenteen onnettomuuksien syiden taustalla ovat pääasiassa toimintakyvyn äkillisen menettämisen tai odottamattoman poikkeavuuden aiheuttavat sydän-, aivo- ja verisuonitapahtumat ja sairauskohtaukset. Virheellisen liikenteessä toiminnan merkittävimpiä syitä iäkkäillä kuljettajilla ovat monisairaus ja keskushermostoon vaikuttava monilääkitys, joihin liittyy usein myös alentunut vireystaso tai lisääntynyt väsyvyys. Erityisinä haasteina ovat lieväkin sekavuustila (delirium) ja hitaasti etenevien muistisairauksien alkuvaiheen aiheuttamien oireiden valikoiva painottuminen muistamiseen, tarkkaavaisuuteen tai toiminnanohjaukseen.

Erityisesti laajennetussa lääkärintarkastuksessa tulee arvioida kaikkien ajoterveysvaatimusten täyttymistä sekä henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden yhteisvaikutus. Iäkkäiden henkilöiden ajokyvyn arvioinnissa on tarvittaessa hyödyllistä käyttää myös ajokoetta tai vapaaehtoista ajokyvyn testamista.

4.3 Liikuntarajoitteet

Ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää arviota sairauden tai vamman vaikutuksista ajokykyyn. Lääkäri ottaa lausunnossaan kantaa ajokykyyn ja ortopedisten laitteiden tarpeeseen. Lisäksi lääkäri voi lausunnossaan suositella ajokokeen suorittamista tai ajonäytteen antamista. Lääkäri voi ottaa lausunnossaan kantaa ajohallintalaitteisiin tarvittaviin muutoksiin tai ortopedisten laitteiden tarpeeseen taikka jättää asian ajonäytteen vastaanottajan harkittavaksi.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on liikenneturvallisuutta vaarantava tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka aiheuttaa sellaista toimintakyvyn vajausta, jota ei voida korjata ajohallintalaitteilla. Kun toimintakyvyn vajausta on pystytty korjaamaan ajohallintalaitteilla, lääkäri arvioi henkilön ajoterveyttä ja ajokykyä käytettäessä ajokortissa mainittuja ajohallintalaitteita ja ehdottaa ajonäytettä vain, jos tarvitaan tilanteen uudelleen arviointia. Direktiivin mukaisesti ryhmän 2 osalta tulee huomioida lisääntyneet riskit ja vaarat, joita raskaan ajoneuvon kuljettaminen vaatii.

Jos henkilöllä on etenevä sairaus, ajoterveysvaatimusten täyttymistä tulee arvioida säännöllisesti. Lääkäri arvioi yksilöllisesti säännöllisten tarkastusten välin ottaen huomioon oletettu sairauden eteneminen ja sen aiheuttamat vaikutukset henkilön ajokykyyn. Sen sijaan, jos henkilön terveydentilassa ei ole odotettavissa muutoksia, pelkästään ajoterveyden toteamiseksi tehtävät tarkastukset eivät ole tarpeen liikuntarajoitteiden takia.

5 Sairauskohtainen ajoterveysarviointi

E00 – E99 Umpierityssairaudet

E10 – E14 Diabetes

Diabetesta sairastavan ajoterveyden seurannan tulee olla säännöllistä. Diabetesta sairastavan ajoterveydestä tarkastukset suositellaan tehtäviksi hoitavan lääkärin toimesta ja 1-5 vuoden (ryhmä 1) tai 1-3 vuoden (ryhmä 2) välein. Jos ajoterveys ei ole muuttunut, tämä kirjataan potilaskertomukseen ja muita ilmoituksia ei yleensä vaadita.

Liikenneturvallisuuden kannalta erityinen huomio tulee kiinnittää ilman ennako-oireita ilmeneviin tai vakaviin (toisen henkilön apua vaativa) ja toistuviin (vähintään kahdesti 12 kuukauden aikana) hypoglykemioihin. Toisaalta myös hyperglykemia vaikuttaa keskittymiskykyyn ja vireyteen ja voi siten heikentää ajokykyä. Mahdolliset muut ja liitännäissairaudet on kokonaistilannearviossa huomioitava. Retinopatia voi vaikuttaa näkökykyyn ja neuropatia jalkojen toimintakykyyn. Erityisesti insuliinihoito, mutta myös sulfonyyliureat ja glinidit altistavat hypoglykemialle.

Hyperglykemia

Myös hyperglykemia voi vaikuttaa mm. vireystilaan. Vaikutus on kuitenkin yksilöllinen ja yleistävien raja-arvojen (verensokeri tai HbA1c) määrittely on vaikeaa. Insuliinihoitoisessa diabeteksessa huomiota kannattaa kiinnittää varsinkin ketoasidoosiin johtaneisiin hyperglykemioihin. Yleisemminkin kaikilla diabeetikoilla oireita aiheuttavat hyperglykemiat voivat merkitä kohonnutta riskiä liikenteessä.

Ajoterveyden kannalta olennaista on, että hypo- ja hyperglykemian tuntemukset ovat tallella ja henkilö pystyy toimimaan oireiden perusteella sekä seuraa verensokeriaan säännöllisesti ja ajamiseen liittyen liikenneturvallisuuden kannalta riittävästi. Sokeritasapainoa tulee arvioida objektiivisin menetelmin.

Kuljettaja vastaa itse omasta ajamisestaan eli siitä, että hän ajaa vain, jos hän kykenee siihen. Lääkäri kuitenkin tukee diabetesta sairastavan ajokyvyn säilymistä neuvonnalla ja asianmukaisella hoidolla.

Ryhmässä 1 diabetesta sairastavan henkilön ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos:

- säännöllinen seuranta ja tarkastukset toteutuvat ja ajoterveys arvioidaan sekä dokumentoidaan 1-5 vuoden välein
- tutkittavalla ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa kahdesti viimeisen 12 kuukauden aikana
- mahdollisen yksittäisen vakavan hypoglykemian syy on selvitetty ja hoidonohjauksella sekä hoitomuutoksin on pyritty ehkäisemään sellaisen uusiutuminen
- tutkittava tunnistaa verensokerin laskun oireet
- tutkittava osoittaa ymmärtävänsä liian matalan verensokerin aiheuttaman riskin liikenteessä toimimiselle
- insuliinia tai muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä (sulfonyyliureat, glinidit) käyttävä seuraa itse verensokeriaan hoitosuunnitelman mukaisesti
- hyperglykemian aiheuttamat riskit liikenneturvallisuudelle on myös huomioitu
- diabetekseen ei liity sairauksia, jotka oleellisesti heikentävät ajoterveyttä.

Jos tutkittavalla on ollut vähintään kahdesti viimeisen 12 kuukauden aikana hereillä ollessaan vakava hypoglykemia, ajoterveysvaatimusten ei katsota täyttyvän 3 kuukauden ajan viimeisestä kohtauksesta, ellei diabetesta hoitava lääkäri puolla ajo-oikeuden säilyttämistä ja diabetesta seurataan säännöllisesti. Lyhytaikainen ajokielto (< 6 kk) dokumentoidaan potilaskertomukseen. Pitemmät ajokiellot ilmoitetaan myös poliisille.

Ryhmässä 2 diabetesta sairastavan ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos:

- säännölliset lääkärintarkastukset toteutuvat ja ajoterveys arvioidaan sekä dokumentoidaan 1-3 vuoden välein
- tutkittavalla ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa edeltävän 12 kuukauden aikana
- tutkittava tunnistaa verensokerin laskun oireet täysin
- insuliinia tai muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä käyttävä seuraa itse verensokeriaan vähintään kaksi kertaa päivässä ja ajotilanteisiin liittyen (ennen ajamista ja ajon aikana 2-3 tunnin välein)
- tutkittava osoittaa ymmärtävänsä hypoglykemian aiheuttaman riskin liikenteessä toimimiselle
- hyperglykemian aiheuttamat riskit on myös huomioitu
- diabetekseen ei liity sairauksia jotka oleellisesti heikentävät ajoterveyttä.

Jos tutkittavalla on yksikin vakava hypoglykemia-kohtaus, lääkäri kieltää ajamasta R2-luokan ajoneuvoja ja tekee ilmoituksen poliisille. Myös diabeteksen liitännäissairaudet voivat antaa aiheen ajokieltoon. Tehostettu hoidonohjaus ja tarpeelliset hoitomuutokset käynnistetään. Jos vakava hypoglykemia ei uusiudu 12 kuukauden seurannassa, voidaan ajokielto purkaa edellyttäen, että myös muut kriteerit täyttyvät. Jos diabeteksen hoidon tilanne kuitenkin jatkossa olennaisesti paranee, tutkittava voi hakea uutta R2-ajolupaa diabeteksen hoitoon perehtyneen erikoislääkärin lausunnolla.

Ammattikuljettajat ja diabetes

Lähes kaikkia ammattikuljettajia, myös taksinkuljettajia, koskevat ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset. Raskas ajoneuvokalusto, henkilöiden ammattimainen kuljettaminen ja pitkät ajomatkat lisäävät riskejä muihin kuljettajiin verrattuna. Ammattikuljettajien ajoterveyden seurannan tulee olla säännöllistä ja riittävän tiheää ja sen tulisi tapahtua ensisijaisesti työterveyshuollon toimesta. Diabeteksen yhteydessä on erityisesti huomioitava myös mahdollisen hyperglykemian aiheuttama riski liikenneturvallisuudelle.

F00 – F99 Psykiatriset sairaudet

F00 – F03 Dementia

Ks. G30 – G32 Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet.

F10 Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus

Alkoholi on merkittävimpiä riskitekijöitä liikenteessä. Päihtyneenä ajamisen lisäksi ajokunto voi olla heikentynyt myös muista syistä kuten krapulan aiheuttama väsymys ja alkoholin pitkäaikaiskäytön aiheuttamat kognitiiviset häiriöt. Alkoholi voi pahentaa muiden sairauksien oireita (esim. rytmihäiriöalttius) heikentäen ajokykyä. Alkoholin liikakäyttöön voi liittyä tajuttomuuskohtauksia. Alkoholin ja monien lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat huomattavasti heikentää ajosuoritusta.

Arvioitaessa alkoholin vaikutusta ajokykyyn keskeinen kohderyhmä ovat ne potilaat, joiden kohdalla terveydenhuollon ammattilainen havainnoi tai saa tietoonsa päihdekäyttöön liittyvää liikenneturvallisuutta vaarantavaa, haitallista käyttäytymistä ilman riippuvuuden diagnoosisten kriteereiden täyttymistä. Tähän ryhmään kuuluvilla henkilöillä oletetaan olevan vielä kykyä muuttaa omaa käyttäytymistä ja päihdekäyttöä, joten ennen kuin ajokortin perumista suositellaan, on oltava näyttöä siitä, että saadusta ohjauksesta/tuesta huolimatta hän ei ole muutokseen kyennyt. Haitallista käyttäytymistä ovat esim. toistuva polkupyörällä ajaminen päihtyneenä, toistuva autolla ajaminen krapulassa, toistuvat säilönotot, toistuvat käynnit päivystyksessä alkoholi-peräisten tapaturmien tai alkoholin aiheuttamien myrkytysten vuoksi. Hoitoa vaativat vieroitusoireet tai katkaisuhoidot viittaavat alkoholiriippuvuuteen.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena. Yleisemminkin alkoholiriippuvuus on este ajo-oikeudelle, jos päihteettömyydestä ei voida varmistua hoidon ja seurannan avulla (esim. kontrolloitu antabus-hoito ja säännölliset puhallustestit). Ajokorttilain mukaan ajoterveysvaatimusten voidaan myös katsoa täyttyvän, jos henkilön kuljettamassa ajoneuvossa on päihtyneenä ajamisen estävä alkolukko. Ajokorttiin voidaankin liittää ehto alkolukosta. Jos lääkäri on epävarma ajo-oikeuden perusteista, voi hän sen sijasta ehdottaa terveysperusteisen alkolukon käyttöä ajo-oikeuden säilyttämiseksi.

Lisäksi poliisi voi edellyttää rattijuopumuksesta kiinni jääneen toimittavan ajokyvystään lääkärinlausunnon. Päihdearviointi toteutetaan terveydenhuollossa alueellisten käytäntöjen mukaisesti.

Esimerkki: Poliisin määräämä päihdearviointi

Poliisi voi ajo-oikeusedellytysten arvioimiseksi määrätä kuljettajan päihdelääketieteeseen perehtyneen lääkärin arvioitavaksi, perustuen omiin valvontahavaintoihinsa tai aiempaan lääkärin ajoterveystarkastuksessa tekemään suositukseen.

Poliisin määräämään arvioon vastataan *Erikoisalan lääkärinlausunto -lomakkeella (F127)*. Arviointijakso ei pääsääntöisesti saisi kestää yli kolmea kuukautta. Arvioon kuuluu:

- huolellinen esitietojen selvittäminen ja Audit-kysely
- kliininen tutkimus
- tarvittaessa laboratoriotutkimukset (alkoholin käyttöä selvitetessä S-CDT, S-GT, E-MCV, ja huume- ja lääkekäyttöä selvitetessä virtsan huume- ja lääkekeseulat)
- tarvittaessa tilattavat potilasasiakirjat muista terveydenhuollon toimintayksiköistä.

Lievisissä tapauksissa riittää alkuun lääkärin antama ajokielto ja sen jälkeen 3 kuukauden seuranta laboratoriotutkimuksineen (esim. PVK, ALAT, ASAT, GT sekä CDT/DST) ja puhallutuksineen, jona aikana henkilö tavataan säännöllisesti 1-2 x/kk. Pääpaino tapaamisissa on lisätä henkilön ymmärrystä päihdeiden vaikutuksesta ajokykyyn sekä korjata mahdollisesti vähättelevää tai myönteistä asennetta päihtyneenä ajamista kohtaan. Lisäksi tulisi tukea niiden toimintamallien vahvistumista, joiden avulla saavutetaan pysyvää muutosta.

Vaikeammassa tapauksessa on suositeltavaa antaa alkuun määräaikainen kielteinen lausunto ajokyvystä, minkä jälkeen 6 kk seuranta laboratoriotutkimuksineen, puhallutuksineen ja säännöllisine tapaamisineen. Pääpaino tapaamisissa on haitallisen käyttäytymisen muuttaminen, tarkempi päihdeongelman diagnosointi sekä tarvittaessa hoitoon ohjaus.

Seurantajakson jälkeen tulisi alkuun ajo-oikeutta puoltaa määräaikaisena 6-12 kuukautta kerrallaan (aikaistettu ajoterveystarkastus merkitään *Erikoisalan lääkärinlausunto -lomakkeelle (F127)*), kunnes on todennäköistä, ettei henkilö aja päihtyneenä. Niin seuranta-aikana kuin sen jälkeen voidaan käyttää terveysperusteista alkolukkoa.

Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän päihdelääketieteen erityispätevyyden omaavan lääkärin tai muun päihdearviointiin perehtyneen lääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilön, joka on aikaisemmin todettu alkoholiriippuvaiseksi, alkoholin käyttö ei enää vaaranna liikenneturvallisuutta.

Muu päihdearviointiin perehtynyt lääkäri

Ajoterveysarvion päihteiden osalta voi tehdä myös esim. yleis- tai työterveyslääkäri, joka on perehtynyt potilaan tilanteeseen ja tuntee päihdearvioinnin perusteet. Tällöinkin lääkäri käyttää lomaketta *F127 Erikoisalan lääkärinlausunto* ja merkitsee kohtaan *Erikoisala* vaihtoehdon *Päihdelääketiede*.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos alkoholin käytöstä on aiheutunut pysyviä luonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagointikykyyn taikka käyttäytymiseen, esim. alkoholin käytön aiheuttamat pysyvät elimelliset muutokset keskushermostoon tai tasapainoon, älyllisen toiminnan heikkeneminen tai persoonallisuuden muutokset. Näiden pysyvien muutosten vaikutusta ei voida poistaa käyttämällä terveysperusteista alkoholukkoa.

Todettaessa alkoholiriippuvuus tai pitkäaikainen päihdehäiriö on annettava vähintään 1 kuukauden ajokielto ja käynnistettävä hoitotoimenpiteet ja seurantamenettelyt riippuvuuden hoitamiseksi. Jos hoitovaste on riittämätön ja ajokiellon antamista joudutaan jatkamaan yli 6 kuukauden mittaiseksi, on asiasta ilmoitettava myös poliisille. Riittävän hoitovasteen myötä voidaan ajo-oikeuden palauttamista harkita.

Ajoterveyttä vaarantava pitkäaikainen päihdehäiriö

Ajoterveyttä vaarantavan pitkäaikaisen päihdehäiriön osoitukseksi riittää myös Käypä hoito -suositusten todennäköinen-kriteerien täyttyminen:

- potilaan veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus on ajanvarausvastanotolla yli 1 promillea
- alkoholipitoisuudeksi todetaan yli 3 promillea missä tahansa tilanteessa, tai
- pitoisuus on ollut yli 1.5 promillea ilman päihtymyksen merkkejä.

Hyvän käytännön mukaisesti alkoholiriippuvuus-diagnoosia ei kuitenkaan tule asettaa vain yhden (päivystys)käynnin tai muuten vaillinaisen tiedon perusteella.

Ryhmän 1 kuljettajalle, joka on saanut alkoholin käytön lopettamiseen liittyvän yhdenkin todennetun kouristuskohtauksen, on lääkärin annettava 3 kuukauden tilapäinen ajokielto. Kouristuskohtauksiksi ei lasketa esim. lihasnykäyksiä ilman tajunnanhäiriötä. Jos kouristuskohtaukset eivät uusiudu, ajokieltoa ei tarvitse jatkaa.

Ryhmän 2 kuljettajan, joka on saanut alkoholin käyttöön liittyen todennetun kouristuskohtauksen, ajo-oikeuden takaisin saamiseen edellytetään lähtökohtaisesti vähintään 5 vuoden kohtauksetonta aikaa. Näin ollen myös ilmoitusvelvollisuus poliisille täyttyy. Sama 5 vuoden kohtauksettomuus vaaditaan myös harkittaessa uutta ryhmän 2 ajo-oikeutta. Tässäkin yhteydessä tärkeää on myös varmistua potilaan päihdeettömyydestä.

Alkoholikouristus ja ajokiellon pituus

Alkoholin käytön lopettamisesta johtuva kouristuskohtaus viittaa yleisemminkin suurentuneeseen epilepsiariskiin. On kuitenkin todennäköistä, että riskin toteutuminen näkyisi seuraavan n. 2 vuoden aikana seurannassa. Kouristuksen jälkeisen ajokiellon kestoa voidaan harkita lyhennettävän, mikäli henkilö sitoutuu päihteettömyyteen ja seurantaan, päihteettömyys toteutuu suunnitellusti (esim. kontrolloitu antabus-hoito ja säännölliset puhallustestit) ja uusia kohtausoireita ei tule. Ajokorttidirektiivin mukaisesti asiassa vaaditaan myös neurologin arvio.

Myös sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on nykyään ajokorttilain mukaan oikeus ilmoittaa poliisille, mikäli he hoitokontakteissa kohtaavat kuljettajan, jolla on jatkuvaa päihteiden käyttöä (ks. kohta 3.5.3).

F11 – F19 Huumeiden tai lääkkeiden haitallinen käyttö ja riippuvuus

Lähtökohtaisesti kaikki huumeiden käyttö kertoo suurentuneesta riskistä myös liikenteessä, sillä alkoholista poiketen kyseessä on aina laiton toiminta.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on riippuvainen huumeista, käyttää niitä säännöllisesti tai väärinkäyttää keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Ajoterveysvaatimukset eivät myöskään täyty, jos huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagointikykyyn tai käyttäytymiseen, esim. huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamia pysyviä elimellisiä muutoksia keskushermostoon tai tasapainoon sekä älyllisen toiminnan heikkenemistä, persoonallisuuden tai käyttäytymisen muutoksia.

Poliisille tehtävän ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat lähtökohtaisesti kaikki ne ryhmän 1 ja 2 kuljettajat, joilla on ajoterveyttä haittaava pitkäaikainen päihdehäiriö tai hoitamaton huumeriippuvuus tai jotka väärinkäyttävät keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on myös oikeus ilmoittaa poliisille, mikäli hoitokontakteissa kohtaavat kuljettajan, jolla on jatkuvaa päihteiden käyttöä (ks. kohta 3.5.3). Lisäksi poliisi voi edellyttää rattijuopumuksesta (johon sisällytetään myös lääke- ja huumepäihtymys) kiinni jääneen toimittavan ajokyvystään lääkärinlausunnon (vrt. kohta F10 alkoholi).

Ryhmän 1 ajo-oikeus on evättävä vähintään 3 kuukauden ajaksi tutkittavalta, joka on saanut huumeiden tai lääkkeiden käyttöön tai käytön lopettamiseen liittyvän todennetun kouristuskohtauksen. Kouristuskohtauksiksi ei lasketa esim. lihasnykäyksiä ilman tajunnanhäiriötä. Jos kouristuskohtaukset eivät uusiudu, ajokieltoa ei tarvitse jatkaa.

Ryhmän 2 kuljettajan, joka on saanut päihteiden käyttöön liittyen todennetun kouristuskohtauksen, ajo-oikeuden takaisin saamiseen edellytetään lähtökohtaisesti vähintään 5 vuoden kohtauksetonta aikaa. Näin ollen myös ilmoitusvelvollisuus poliisille täyttyy. Sama 5 vuoden kohtauksettomuus vaaditaan myös harkittaessa uutta ryhmän 2 ajo-oikeutta. Tässäkin yhteydessä tärkeää on myös varmistua potilaan päihteettömyydestä.

Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa esim. väsymystä ja alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin haittavaikutuksia ilmenee. Etenkin pitkäaikaisessa lääkityksessä potilasta hoitava lääkäri arvioi lääkityksen vaikutuksen ajokyvyyksi yksilöllisesti ja säännöllisesti,

ottaen huomioon henkilön ajokorttiluokan ja muun terveydentilan. Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan eikä lääkitys vaikuta haitallisesti tarkkaavaisuuteen tai muuhun suorituskykyyn.

F12 Kannabis

Kannabiksen käytön merkitystä ajoterveydelle tulee arvioida yksilöllisesti, huomioiden mm. käytön tiheys ja muu terveydentila. On todennäköistä, että ajoterveysvaatimukset eivät täyty kannabiksen käytön takia, jos käyttö on säännöllistä ja tiheämpää kuin kerran viikossa. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö ei pysty pidättäytymään ajamisesta päihtyneenä. Mikäli henkilö on käyttänyt kannabista, ajoterveyden näkökulmasta hänen tulisi pidättäytyä ajamisesta 24 tuntia yksittäisenkin käyttökerran jälkeen.

Myös lääkekannabista määrättäessä tulee ottaa vaikutus ajokykyyn huomioon. Lähtökohteisesti säännöllinen kannabislääkitys on este ajamiselle.

Korvaushoidot

Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoidossa olevaa opioidiriippuvaista **ryhmän 1** kuljettajaa tulee kieltää ajamasta, kunnes hoidon tilanne on vakiintunut eikä päihteiden oheiskäyttöä tai lääkkeiden haitallista käyttöä esiinny. Jos henkilö hakee ensimmäistä kertaa **ryhmän 2** ajo-oikeutta ja on korvaushoidossa, eivät ajoterveysvaatimukset täyty korvaushoidon johdosta. Mikäli henkilöllä on jo ryhmän 2 ajo-oikeus ja hän on korvaushoidossa, ajoterveysvaatimusten voidaan harkita täyttyvän poikkeustapauksissa ainoastaan, mikäli hoito on STM:n asetuksen 33/2008 mukaisesti stabiilissa vaiheessa eikä päihteiden oheiskäyttöä tai lääkkeiden haitallista käyttöä esiinny. Arvio tulee tehdä korvaushoidosta vastaavan lääkärin toimesta. Mikäli edellä mainitut edellytykset täyttyvät tulee *Lääkärinlausunto ajokyvystä*- tai *Erikoisalan lääkärinlausunto -lomakkeeseen* merkitä aikaistettu lääkärintarkastus ajoterveyden seuraamisen varmistamiseksi. Mikäli kuljettaja ei sitoudu korvaushoitoon suunnitellusti tai päihteiden oheiskäyttöä tai lääkkeiden haitallista käyttöä esiintyy, tulee ajoterveysedellytysten täyttymättömyydestä tehdä ilmoitus poliisille.

F20 – F69 Muut psykiatriset sairaudet

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on vakava psykiatrinen sairaus. Joissakin tapauksissa ajoterveysvaatimusten voidaan kuitenkin katsoa täyttyvän psykiatrian erikoislääkärin arvion ja tarvittaessa säännöllisten uusintatarkastusten perusteella. Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmän 2 kuljettajiin.

Diagnoosista riippumatta ajoterveysvaatimukset eivät täyty ja ainakin tilapäinen ajokielto on aiheellinen, jos henkilöllä hoidosta huolimatta esiintyy pitkäkestoista ajokognitiota alentavaa psyykkistä oireilua, esim. todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet. Psykiatristen potilaiden ajokykyä tuleekin arvioida yksilöllisesti ja hoidon vaikutusta seurattava riittävän tiheästi.

Tilannetta on arvioitava henkilön liikennekäyttäytymistä koskevan tiedon valossa, sikäli kuin lääkäriellä on tätä tietoa käytettävissään. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty tilanteissa, joissa on osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai jos sellaisen syntyminen on muun tiedon perusteella todennäköistä. Todennäköisiä vaaratilanteita syntyy,

jos psykiatriseen häiriöön liittyy vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ja muutos on jatkunut pitkään ilman hoitovastetta.

Vakava epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö, varsinkin yhdistyneenä päihderiippuvuuteen, merkitsee suurta liikeneriskiä. Näissäkin tilanteissa ajokykyarvio tehdään yksilöllisesti eikä se saa perustua yksinomaan potilaan diagnoosiin tai hänen käyttämänsä lääkehoitoon. Arviossa tulee kiinnittää huomiota psykopatologiaan ja taudinkulkuun pidemmällä aikavälillä sekä persoonallisuuden piirteisiin, joista etenkin impulsiivinen, riskialtis käyttäytyminen ja aggression hallinnan ongelmat ovat keskeisiä. Lisäksi on syytä ottaa huomioon sairautentunto ja mahdollisten somaattisten sairauksien sekä lääkehoidon ja päihteiden vaikutus potilaan tilaan. Ajokokeella ei näissä tapauksissa saada yleensä merkittävää lisätietoa.

F32 – F34 Masennus

Myös masennuksen yhteydessä tulee arvioida sairauden vaikutusta ajokykyyn. Etenkin pitkään jatkuneena masennus voi aiheuttaa muutoksia mm. vireydessä, reaktionopeudessa ja kognitiossa ja masennukseen voi liittyä myös itsetuhoisuutta. Tutkimusten mukaan lieväkin masennus nostaa onnettomuusriskiä liikenteessä ja vakava masennus voi jopa nelinkertaistaa sen.

Lääkärin tulee **sekä ryhmässä 1 että 2** (ryhmän 2 kuljettajien kiellot ovat pitempiä) antaa tilapäinen ajokielto, jos:

- tutkittavalla on psykoosisairaus tai hänellä on mania tai vaikea masennustila; ajokielto ulottuu tällöin vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheeseen
- tutkittava on merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa
- tutkittavalla on aloitettu vahvasti sedatiivinen lääkehoito; ajokiellon kesto on vähintään lääkehoidon kesto tai niin pitkä, kunnes on varmistettu, että merkittävä sedaatiovaikutus on poistunut.

Ilmoitusvelvollisuus poliisille syntyy, jos:

- Tutkittavan todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti (yli 6 kk) siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä (sekä ryhmässä 1 että 2).
- Henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, josta yhtenä diagnostisena merkinä ovat toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetahtumat, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen (sekä ryhmässä 1 että 2).

Muut kuin psykoosiasteiset psyykkiset häiriöt (epäsosiaalista persoonallisuutta lukuun ottamatta) eivät yleensä ole sen asteisia, että ilmoitusvelvollisuus tulisi niiden kohdalla kyseeseen muutoin kuin poikkeustapauksissa ja perusteellisen psykiatrisen selvittelyn jälkeen. Ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti tilanteita, joissa on osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai joissa sellaisen syntyminen on muun tiedon perusteella todennäköistä.

Itsetuhoisuus, etenkin itsemurhasuunnitelmat tai -yritykset sekä suunnitelmat, tai aikeet vahingoittaa muita ajoneuvolla ajamiseen liittyen, vaativat erityistä huomiota ja antavat aiheen ajokieltoon.

Psykiatriseen tai muuhun sairauteen liittyvää **itsemurhavaaraa** arvioidaan aina yksilöllisesti:

- Merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa olevan potilaan itsemurha-suunnitelmat antavat yleensä aiheen harkita enintään 6 kuukauden ajokieltoa, jota ei ilmoiteta poliisille.
- Potilaille, jotka ovat suunnitelleet tekevänsä itsemurhan ajoneuvolla liikenteessä tai jotka ovat tehneet itsemurhayrityksen ajoneuvolla liikenteessä, ajokielto on 6–12 kuukautta (ilmoitusvelvollisuus täyttyy).
- Ajolupa voidaan palauttaa, kun sairaus on olennaisesti lievittänyt, potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet ja hän on luopunut itsemurhasuunnitelmistaan.

F70 – F79 Kehitysvammaisuus

Ryhmän 1 ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos kyseessä on lievä kehitysvamma tai laaja-alainenkin oppimishäiriö, joka ei ole aiheuttanut merkittävää haittaa perusopetuksessa selviämiseksi. Lisäksi edellytetään, ettei kehitysvammaan liity muuta ajokykyn vaikuttavaa toimintakyvyn laskua, liitännäissairautta tai huomiota vaativaa käyttäytymisen häiriötä. Myönteisen ajoterveyslausunnon voi antaa tutkittavan ja hänen elämänolosuhteensa sekä diagnoosin perusteena olevat tutkimustulokset hyvin tunteva yleislääkäri.

Keskivaikea ja vaikea kehitysvammaisuus on ehdoton este **ryhmän 1** ajoluvalle.

Kehitysvammadiagnoosi on aina ehdoton este luokan **ryhmän 2** ajoluvalle vaikeusasteestaan riippumatta. Esteellisyyden voi todeta henkilön tunteva yleislääkäri, kun hänellä on käytettävissä luotettavat tiedot diagnoosin perusteina olevista tutkimustuloksista. Ajoterveysvaatimukset voivat jäädä täyttymättä myös kehitysvammaisuuden liittyvän jonkin muun sairauden vuoksi (esim. näkövamma tai vaikeahoitoinen epilepsia).

Ajoterveyden arviointi edellyttää erikoistutkimuksia seuraavissa tilanteissa:

- Lausuntoa antava lääkäri epäilee, että kyseessä olisi kehitysvamma tai laaja-alainen oppimishäiriö, mutta käytettävissä ei ole luotettavia tutkimustuloksia tai asiaa ei ole tutkittu lainkaan.
- Kyseessä on lievä kehitysvamma tai laaja-alainen oppimishäiriö, joka on merkittävästi haitannut perusopetusta ja/tai siihen liittyy jokin muu ajoterveyteen vaikuttava sairaus tai huomiota vaativa käyttäytymisen häiriö.
- Ajolupaa hakeva on eri mieltä lausuntoa antavan lääkärin kanssa ajoterveysvaatimusten täyttymisestä.

Ajokyvyn arviointi on tällöin suositeltavaa tehdä moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu kehitysvammalääketieteeseen perehtynyt lääkäri, psykologi, toimintaterapeutti ja kokenut ajo-opettaja. Arviointiryhmä voidaan muodostaa tilapäisesti yksittäistä tapausta varten ajoterveyden arviointiin perehtyneistä henkilöistä tai arviointi voi tapahtua erillisellä ajopoliklinikalla.

F84 Autismi ja Aspergerin oireyhtymä

Autismi kuuluu lapsuuden laaja-alaisiin kehityshäiriöihin, joille ovat ominaisia jo lapsuudessa ilmenevät vakava-asteiset ja laaja-alaiset vajavuudet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiokyvyssä. Vaikka oireet usein helpottavat aikuisiällä, autismi on pysyvä ominaisuus ja siihen voi liittyä älyllinen kehitysvammaisuus. Ajokyvyn arviointi tehdään yksilöllisesti kognition (ks. kohta 4.1) ja mahdollisen älyllisen

kehitysvamman (ks. edellinen kappale) perusteella. Autismi on lähtökohtaisesti este ryhmän 2 ajoluvalle.

Aspergerin oireyhtymä (F84.5) luetaan autismikirjon häiriöihin. Häiriö on luonteeltaan pysyvä ja sille ovat ominaisia ongelmat toisten ihmisten tunnetilojen ymmärtämisessä ja tästä johtuvat kommunikaatio-ongelmat sekä erilaiset kaavamaiset käyttäytymistavat. Aspergerin oireyhtymässä aikuisiälläkin on usein ongelmia lähisuhteissa sekä vuorovaikutustaitoja korostavissa tilanteissa ja ammateissa. Autismista poiketen siinä ei kuitenkaan ilmene merkittävää kielellisten tai älyllisten toimintojen jälkeensä jääneisyyttä; päinvastoin monet Asperger-diagnoosin saaneet ovat älyllisesti normaaleja tai jopa lahjakkaita. Aspergerin oireyhtymä ei välttämättä vaikuta ajokykyyn, mutta asia tulee arvioida huolellisesti ja yksilöllisesti kognition ja käyttäytymisen perusteella.

F90 – F91 Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt

Näihin häiriöihin liittyy erilaisia oireita, jotka voivat heikentää liikenneturvallisuutta. Hyperkineettiseen häiriöön liittyy usein tapaturma-alttius, piittaamattomuus vaaratilanteissa ja toimiminen hetken mielijohteesta. Käytöshäiriöihin taas voi liittyä epäsoviaalinen, aggressiivinen tai uhmakaskin käytös.

ADHD

ADHD on monimuotoinen tila mm. siksi, että siihen liittyy yleensä merkittävää monihäiriöisyyttä, esim. päihteiden käyttöä tai mielialahäiriöitä. Pelkkä tarkkaavuuden häiriö haittaa liikenneturvallisuutta vähemmän kuin sellainen ADHD, johon liittyy impulsiivisuutta tai elämishakuisuutta. Erityisen suuressa riskissä ovat henkilöt, joilla on aiemmin ollut toistuvaa väkivaltaisuutta tai muita käytöshäiriöitä. Aikuistuminen vähentää yleensä oireilua. Yleisesti ottaen ADHD heikentää liikenneturvallisuutta, mutta hoidolla tätä haittaa voidaan vähentää. ADHD:n asianmukainen lääkehoito, ml. stimulantit, saattaa jopa parantaa ajosuoritusta, eikä itsessään ole este ajoluvalle.

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät:

- oireisto lievä ja/tai hyvin hallinnassa lääkityksellä tai ilman.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty:

- osoitettavissa toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä
- häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus
- häiriöön liittyy merkittäviä muita kognitiivisten toimintojen häiriöitä (ks. kohta 4.1).

Etenkin ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän vain silloin, kun häiriö on lieväasteinen ja hyvin hallinnassa.

G00 – G99 Neurologiset sairaudet

G20 Parkinsonin tauti (ja muut parkinsonismit)

Parkinsonin tautia sairastavan henkilön ajokyky vaihtelee ja siksi sitä tulee arvioida ja seurata riittävän tiheästi ja pitkään. Parkinsonismissa henkilön oma arvio ajokyvystään ja liikenteessä selviämisestä voi myös olla todellisuutta optimistisempi.

Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin taudin edettyä vaiheeseen, jolloin hänen reaktionopeutensa on merkittävästi hidastunut tai hänellä on selvä kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia, jossa on selvä hahmottamisongelma. Lievä tilanvaihtelu ei estä autolla ajoa. Merkittävä hidasliikkeisyys ja motorinen tilanvaihtelu estävät autolla ajon vähintään tilapäisesti. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin nämä tulevat, mikäli optimaalisella hoidolla ei oireistoa ole saatu olennaisesti vähennetyksi tai tilan kesto on yli 6 kuukautta.

Ryhmän 2 kuljettajilla jo lievemmat muutokset edellä mainituissa toiminnoissa antavat aiheen ajokieltoon ja ilmoitusvelvollisuuden soveltamiseen.

Jos potilaan motorinen tilanne korjaantuu merkittävästi optimaalisella hoidolla, tutkittavan ajokyvystä voidaan tehdä uusi puoltava määräaikainen lausunto molemmissa ryhmissä, mikäli myöskään henkilön kognitio ei aseta esteitä.

G30 - 32 Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet (sis. F00 – 03 ja I67.3)

Ryhmän 1 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea (CDR \geq 2) muistisairaus. Tällöin myös ilmoitusvelvollisuus täyttyy.

Lievän dementian tai muun muistisairauden diagnoosin asettaa yleensä neurologian tai geriatrian erikoislääkäri. Diagnoosin asettamisen jälkeen henkilön ajokykyisyyttä seuraa ja arvioi neurologi, geriatri tai yleislääkäri. Lievä muistisairaus (CDR 0,5 - 1) edellyttää yleensä perusterveydenhuollon lääkärin puolen vuoden välein tekemää seurantaa ja ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta tai vapaaehtoista ajokyvyn testausta.

MMSE-pisteiden perusteella voidaan arvioida muistisairauden vaikeusastetta, mutta se ei sellaisenaan kerro riittävästi ajo- ja toimintakyvystä etenkin alkavassa sairauudessa. Hyödyllisiä lisätutkimuksia ovat mm. CERAD ja neuropsykologinen tutkimus.

Ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on diagnosoitu muistisairaus. Kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin heti muistisairauden varmistumisen jälkeen sen vaikeusasteesta riippumatta. Muistin heikentymisen syy tulee olla selvitetty. Useimmiten kyse on etenevästä sairaudesta, mikä on otettava huomioon ajokyvyn seurannassa.

G35 MS-tauti

MS-taudissa ajokyvyn arviointi toteutetaan toimintakyvyn mukaan (lihasvoima, koordinaatio, tasapaino, vireystilan säätely). Pitkäaikaiseen ajoterveyden arviointiin tarvitaan lähtökohtaisesti neurologian erikoislääkärin lausunto. MS-tauti on etenevä sairaus, mikä on huomioitava ajokyvyn arvioinnissa ja seurannassa.

Jos **ryhmän 1** kuljettajalla on uusi epäily sairaudesta, tilapäinen ajokielto voi olla tarpeen ainakin tutkimusten, hoidon käynnistämisen ja tilanteen vakiintumisen ajaksi. Jo aiemmin todetussa sairaudessa on tarpeen määrätä tilapäinen tai pysyvä ajokielto, jos oireet, hoidot tai toimintakyvyn heikentyminen todennäköisesti vaarantaisivat liikenneturvallisuutta.

Ryhmän 2 kuljettajalla uusi epäily sairaudesta aiheuttaa tilapäisen ajokiellon ainakin tutkimusten ja hoidon käynnistämisen ajaksi. Jos kyseessä on jo todettu sairaus, uutta ajo-oikeutta ei lähtökohtaisesti tule puoltaa.

G40 Epilepsia

Ryhmän 1 kuljettajalle lääkäri antaa ensimmäisen epileptisen kohtauksen perusteella väliaikaisen ajokiellon, jonka kesto on 3 kuukautta siinä tapauksessa, ettei tutkimuksissa ole löytynyt muuta aivosairautta eikä EEG viittaa epilepsiaan. Jos tutkimuksissa todetaan alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin joko useamman kohtauksen perusteella tai siksi, että tutkimuksissa löytyi epilepsialle altistava taustasairaus, tai epileptisiä muutoksia EEG:ssä, on ajokiellon pituus yksi vuosi kohtauksetonta aikaa. Yli 6 kk ajokielto ilmoitetaan poliisille. Jos tutkimuksissa löytyy etenevä aivosairaus (esimerkiksi aivojen pahanlaatuinen kasvain tai dementia), voi kiellon kesto olla pidempikin kuin yksi vuosi.

Kun edellisestä epileptisestä kohtauksesta on kulunut alle kolme vuotta, seuraa uudesta satunnaisesta kohtauksesta 12 kuukauden ajokielto. Jos taas edellisestä kohtauksesta on kulunut yli kolme vuotta, on ajokiellon kesto kuusi kuukautta. Ryhmän 1 kuljettajan ajolupa annetaan yleensä määräaikaiseksi.

Jos potilas saa kohtauksen lääkärin ohjeen mukaan toteutetun epilepsialääkityksen purkamisen tai annosvähennyksen takia, seuraa siitä 3 kuukauden ajokielto. Lääkevähennyksen tai -lopetuksen aikana ei kuitenkaan ole ennakoivasti tarpeen asettaa ajokieltoa.

Ryhmän 1 kuljettajien kohdalla epilepsia aiheuttaa harvoin pysyvän esteen ajamiselle, mutta muuksi kuin tilapäiseksi katsotaan vähintään 6 kuukauden ajokyvyttömyys ja siitä ilmoitetaan poliisille. Lääkäri voi suositella ajo-oikeuden palauttamista, kun henkilö on pysynyt kohtauksettomana vähintään 12 kuukautta.

Ajokyvyn arvioinnissa tulee muistaa, että osalla epilepsiapotilaista on kohtaustaipumuksen ohella mm. kognitiivisia ja psykiatrisia häiriöitä, joilla voi olla myös vaikutusta ajokykyyn.

Jos **ryhmän 2** kuljettaja saa ensimmäisen tai yksittäisen epileptisen kohtauksen, on ajokielto 5 vuotta ja poliisille on ilmoitettava ajoterveysvaatimusten täyttymättömyydestä. Jos kuljettaja on nämä 5 vuotta kohtaukseton, ilman lääkitystä, täyttyvät ryhmä 2:n ajoterveysvaatimukset uudelleen. Neurologin tulisi aina arvioida potilaan ennuste epilepsian osalta ja ajokiellon pituus.

Epileptiset kohtaukset

Edellä mainitut ohjeet koskevat lähtökohtaisesti kaikkia epileptisiä kohtauksia niiden laadusta tai esiintymisajankohdasta riippumatta. Unenaikaisia kohtauksia käsitellään samalla tavoin kuin valveaikaisia. Vaikkei tajunta kohtauksen aikana merkittävästi alentuisi, noudatetaan samoja ohjeita. Poikkeuksena tästä voivat neurologin harkinnan mukaan olla vähäiset myokloniset oireet ilman tajunnan hämärtymistä. Vaikka kohtaus olisi päihteiden käytön, valvomisen tai syömättömyyden provosoima, seurauksena on ajokielto huolimatta siitä, että potilas ilmoittaisi korjanneensa elämäntapojaan tältä osin. Ajokieltoa lyhentävänä seikkana neurologi voi kuitenkin ottaa huomioon, jos kohtaus on ollut kertaluonteisesti kouristuskyynnystä alentavan lääkeaineen tai muun tilapäisen, vältettävissä tai poistettavissa olevan tekijän provosoima.

Ensimmäistä kertaa ryhmän 2 ajokorttia hakevalle, joka sairastaa ajankohtaista epilepsiaa, ei tule puoltaa ajo-oikeutta. Jos henkilöllä diagnosoidaan epilepsia (joko kaksi tai useampia kohtauksia tai yhden kohtauksen jälkeen tutkimuksissa todettu epilepsialle altistava taustasairaus), ilmoitusvelvollisuus täyttyy, ja tässä tapauksessa

hänen tulee olla kohtaukseton 10 vuotta ilman lääkitystä, ennen kuin ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset voivat uudelleen täytyä.

EU:n ajokorttidirektiivin mukaan yli 2 %:n vuotuinen laskennallinen kohtausriski on tietyissä tapauksissa ajokiellon peruste, vaikkei yhtään kohtausta olisi ollut. Tällaisia tilanteita ovat mm. aivovammojen ja aivoleikkausten jälkitilat sekä esim. aivotulehdusten jälkitilat. Näissä tilanteissa neurologi tai neurokirurgi arvioi ajokiellon pituuden kokonaisuutena ottaen huomioon kohtausriskin ohella mm. mahdolliset kognitiiviset häiriöt.

G45 TIA

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa ohimenevänäkin aina vähintään 1 kuukauden ajokiellon. Ajokiellon pituus riippuu mm. uusintariskistä.

Ryhmän 1 kuljettajalla yksittäisen TIA-kohtauksen jälkeen ajokiellon pituus on vähintään 1 kuukausi, tai pitempi uusiutumiseriskistä tai vakavampien kohtausten riskistä riippuen. Riskiä voidaan arvioida esimerkiksi ABCD2- tai CHA2DS2-VASc -asteikolla. Korkean riskin potilailla ajokiellon pituus on vähintään 3 kuukautta. Lisäksi muusta syystä johtuva korkea riski voi edellyttää pitempää ajokieltoa, esimerkiksi kun potilaalla on tunnettu embolian aiheuttaja, aivovaltimoahtaus tai hyytymisaltius, mikäli niihin liittyvää uusiutumiseriskistä ei voida hoidolla vähentää.

Ryhmän 2 kuljettajan ajokielto yksittäisen sairastetun TIA-kohtauksen jälkeen on vähintään 6 kuukautta. Jos kyse on korkeasta uusiutumiseriskistä tai uusiutuneesta TIA-kohtauksesta, on annettava pitkäaikaisempi tai pysyvä ajokielto. Molemmissa tapauksissa on tehtävä ilmoitus poliisille.

G47 Elimelliset unihäiriöt

G47.3 Uniapnea

Uniapnean kohdalla ajokykyä arvioitaessa valveillaoloajan väsymyksen aste on merkitsevä. Väsymysoireita kartoittava ESS-kysely ja uniapneataudin vaikeusastetta kuvaava AHI-indeksi korreloivat väsymyksen ja liikenneonnettomuusriskin kanssa huonosti. AHI-indeksin ollessa 5-15 ilman väsymysoireita ei uniapnea todennäköisesti ole ongelma liikenteessä. Jos AHI-indeksi on > 15, vireystilan ongelmat saattavat aiheuttaa ongelmia liikenteessä, jolloin mahdollisesti tarvitaan tarkempi vireystilan objektiivinen arviointi kuten MWT, Osler tai vireystilaa arvioiva vapaaehtoinen ajokyvyn testaus. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti kokonaisuus huomioon ottaen ja tarvittaessa uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä lääkäriä konsultoiden.

Poikkeava nukahtamistaipumus

Poikkeavaa nukahtamistaipumusta voidaan arvioida esim. näillä kysymyksillä:
Kuinka usein kuljettaja

- on kokenut itsensä väsyneeksi ajaessaan autoa?
- on joutunut läheltä piti -tilanteisiin ajaessaan autoa?
- on joutunut liikenneonnettomuuteen väsymyksen tai rattiin nukahtamisen takia?

Ryhmän 1 kuljettajalla ei ole ajo-oikeutta, jos hänellä on uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistaipumus. Hoitovasteen toteamiseen saakka tulee antaa tilapäinen ajokielto, jos kuljettajalla on vaikea nukahtamistaipumus. Jos riittävää hoitovastetta ei saavuteta 6 kuukaudessa, ajokyvyyttömyydestä ilmoitetaan poliisille.

Uniapneaa sairastavien ryhmän 1 kuljettajien CPAP-hoidon tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 3 vuoden välein.

Ryhmän 2 kuljettajalla ajoluvan estää uniapneasta aiheutuva lievempikin vireystilan häiriö, jonka tulisi olla varmistettu vireystilan ylläpitämistä mittaavilla tutkimuksilla tai vireystilaa arvioivalla vapaaehtoisella ajokyvyn testauksella. Jos tutkimuksissa vireystila on alentunut, annetaan hoitovasteen toteamiseen saakka tilapäinen ajo-kielto. Uniapneaa sairastava ryhmän 2 kuljettaja saa jatkaa ajamistaan, jos hänen uniapneansa hoito on objektiivisesti arvioituna onnistunut ja vireystila on normaali. Ajokiellosta ilmoitetaan poliisille, jos vireystilan lievempikin häiriö ei ole 6 kk hoidon aikana korjaantunut ja vireystilan häiriö on varmistettu.

Uniapneaa sairastavien ryhmän 2 kuljettajien CPAP-hoidon tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään vuoden välein.

G47.4 Narkolepsia

Myös muissa uni- ja vireystilan häiriöissä kuten esim. narkolepsiassa tarvitaan tietoa erityisesti valveillaoloajan vireydestä, nukahtamisalttiudesta ja hoidosta. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä neurologian erikoislääkärinä konsultoiden.

Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos henkilöllä on vaikea valveillaoloajan nukahtamistaipumus, joka ei reagoi hoitoon ja jatkuu vähintään 6 kuukautta.

Narkolepsia on aina este **ryhmän 2** ajokortille.

Vaikea krooninen hengitysvajaus (J96)

Vaikeassa kroonisessa hengitysvajauksessa esiintyy myös joskus vaikeaa valveillaoloajan vireystilan häiriintymistä ja muistitoimintojen heikentymistä, jotka heikentävät olennaisesti ja pysyvästi ajokykyä.

H49 – H53 Näkökyvyn häiriöt

H49 - H51 Silmän liikkeiden häiriöt, karsastus ja kaksoiskuvat

Jos henkilö on äskettäin alkanut nähdä kaksoiskuvia, ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Kaksoiskuvien syy (silmäperäinen/neurologinen) on selvitettävä ja lausunnot saatava kyseisen alan (esim. neurologia, silmätaudit) erikoislääkäreiltä. Ajoterveysvaatimukset täyttyvät uudelleen, kun kaksoiskuvat ovat hävinneet.

Ryhmässä 1, mikäli kaksoiskuvat säilyvät yli kuusi kuukautta, ajoterveysvaatimusten täyttyminen edellyttää kahtena näkemiseen sopeutumista (silmätautien tai neurologian erikoislääkärin arvioimana) sekä ajokokeen hyväksytyä suorittamista. Jos henkilö ei ole sopeutunut tilanteeseen tai läpäise ajokoetta, ilmoitus poliisille on tehtävä.

Ryhmässä 2 kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden säilyttämiselle.

H52 Silmän taittovirheet

Näöntarkkuuden tutkiminen

Näöntarkkuus tutkitaan ilman laseja ja potilaan normaalisti käyttämien kaukolasien kanssa näkötaulussa ilmoitetulla etäisyydellä olevalla hyväksytyllä näkötaululla, hyvässä valaistuksessa ja ilman häikäisevää vastavaloa, ensin kumpikin silmä erikseen ja sitten molemmilla silmillä yhdessä. Jos näkötaulussa on useampi näöntarkkuuskaala, pitää tarkistaa, mikä niistä pätee millekin tutkimusetäisyydelle. Ryhmässä 2 korjaavan linssin vahvuus ei saa olla yli + 8 dioptria kummassakaan silmässä. Molempien silmien yhteiseksi näöntarkkuudeksi ei saa olettaa erikseen mitattua parempaa näöntarkkuutta, koska heikonäköisempi silmä saattaa häiritä paremman silmän näköä. Jos näöntarkkuus ei täytä vaatimuksia ja tämän syyksi epäillään puutteellisesti korjattua taittovirhettä, on henkilön syytä tarkistuttaa näkönsä optikolla tai silmälääkärillä, minkä jälkeen ajokorttitutkimus voidaan suorittaa loppuun.

Ryhmässä 1 yhteisnäön on oltava vähintään 0,5, tarvittaessa korjaavia linssejä käyttäen. Jos hakija on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää vain toista silmäänsä näköhavaintoja tehdessään, näöntarkkuuden tulee olla vähintään 0,5 ja silmien tilan tulee olla jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut vain toisen silmän käyttämiseen. Jos keskeisen näöntarkkuuden vaatimukset eivät täyty, ei edes lääkärinlausunnon ja läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

Jos tutkittava on äskettäin menettänyt näön toisesta silmästä, on ilmoitus poliisille tehtävä. Uusi silmätautien erikoislääkärin arvio ajoterveysvaatimusten täyttymisestä uudelleen voidaan tehdä aikaisintaan 6 kuukauden kuluttua näön menetyksestä. Tänä väliaikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Ajoterveysvaatimusten uudelleen täytyminen edellyttää myös ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Ryhmässä 2 näöntarkkuuden on oltava toisella silmällä vähintään 0,8 ja toisella vähintään 0,1 (tarvittaessa enintään + 8 dioptrian korjaavia linssejä käyttäen, piilolinsejä käytettäessä ei dioptria-rajaa sovelleta). Jos keskeisen näöntarkkuuden vaatimukset eivät täyty, ei edes lääkärinlausunnon ja läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

Linssin vahvuus vs. sfäärinen ekvivalenssi

Ajokorttidirektiivissä puhutaan vain korjaavan linssin vahvuudesta dioptereina (enintään + 8 D). Määritelmä ei ota huomioon hajataitteisuutta, joka huomioiden linssin lopullinen vahvuus (sfäärinen ekvivalenssi) voi olla eri kuin pelkkä dioptrien korjaus. Sfäärinen ekvivalenssi = sfäärinen korjaus etumerkkeineen ($\pm D$) + sylinterikorjaus etumerkkeineen jaettuna kahdella. Esim. korjauksen + 7,5 cyl + 1,5 ax 0 sfäärinen ekvivalenssi on +8,25, mutta + 8,25 cyl -1,0 ax 90 sfäärinen ekvivalenssi on +7,75. Epäselvissä ja rajatapauksissa tulee konsultoida tarvittaessa silmälääkärinä.

Jos henkilön toisen silmän näkökyky on heikentynyt olennaisesti tai silmien aikaisempi yhteisnäkö on menetetty, silmätautien erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täyttymistä uudelleen aikaisintaan 3 kuukauden kuluttua näkökyvyn heikentymisestä. Tänä väliaikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Ajoterveysvaatimusten uudelleen täytyminen edellyttää myös ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Näön menettäminen ja olennaisesti heikentynyt näkö

Liikennenäön kyseessä ollessa näkökyvyn määrittelyssä voidaan tukeutua WHO:n luokitukseen. *Näön menettämisen* rajana voidaan pitää näöntarkkuutta visus 0.1, jota heikomalla näöllä riittävän liikennenäön saavuttaminen tavanomaisin optisin apuvälinein on epätodennäköistä tai vaikeaa. *Olennaisesti heikentyneen näkökyvyn* rajana voidaan vastaavasti pitää näöntarkkuutta visus 0.3.

H53.4 Näkökenttäpuutokset

Ryhmässä 1 molempien silmien yhteisen vaakasuoran näkökentän on oltava vähintään 120 astetta. Näkökentän laajuuden tulee olla vähintään 50 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 20 astetta yläsuuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 20 asteen säteellä keskipisteestä ei saa olla absoluuttisia puutoksia.

Mikäli näkökenttävaatimukset eivät täyty, tulee selvittää, onko näkökenttäpuutoksen syy silmäperäinen vai neurologinen. **Silmäperäisissä** syissä voidaan ajo-oikeutta joissain tapauksissa puoltaa silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntynyttä häikäisyalttiutta, hämäränäkövaiveuksia ja merkittävästi heikentynyttä kontrastiherkkyttä. Esim. glaukoomasta johtuvan näkökenttäpuutoksen kohdalla voidaan ajo-oikeutta puoltaa silmätautien erikoislääkärin lausunnon, jos näkökentän puutos on vähäinen ja koneellisella näkökenttätutkimuksella selvitetty eikä näön muissa osa-alueissa (keskeinen näkö, häikäisyherkkyys, kontrastiherkkyys, hämäränäkö) todeta heikentymää, ja henkilö on lisäksi suorittanut hyväksytysti ajokokeen.

Jos näkökenttäpuutos johtuu **neurologisesta** syystä, neurologian erikoislääkärin ja tarvittaessa myös neuropsykologin on tutkittava henkilö. Ajo-oikeutta voidaan puoltaa harkinnan mukaan, jos neurologinen näkökenttäpuutos on neljänneskenttää pienempi. Tarkastuksesta annettavassa lausunnossa on tarvittaessa suositettava ajokokeen tai vapaaehtoisen ajokyvyn testauksen suorittamista. Silmälääkäri arvioi lausunnossaan näkökenttäpuutoksen suuruuden ja merkittävyyden ja neurologi tekee kokonaisarvion ja lausunnon.

Näkökenttien tutkiminen

Oletettavasti terveen henkilön näkökenttäpuutokset voidaan selvittää huolellisella sormiperimetrialla. Näkökenttätutkimuksen tulee kattaa edellä mainitut ryhmässä 1 ja 2 vaadittavat näkökenttäalueet. Tutkimus voi paljastaa sekä absoluuttisia (täydellisiä) että osittaisia (relatiivisia) puutoksia. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä arvioitaessa ratkaiseviksi tulkitaan täydelliset puutosalueet. Näkökentän keskialueella 20 asteen säteellä keskipisteestä ei saa olla täydellisiä puutoksia. Näkökenttälaitteilla todetut pienet osittaiset kenttäpuutokset (enintään yksi normaalin sokean pisteen kokoinen absoluuttinen puutos) binokulaarisessa näkökentässä eivät yksinään merkitse näkövaatimusten täyttymättä jäämistä, vaan kokonaisarvio näkökyvystä ratkaisee (muut havaintokykyyn vaikuttavat sairaudet, hämäränäkö, kontrastinäkö).

Kun näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta sairaudesta (esim. aivoinfarkti), tarvitaan silmätautien erikoislääkärin lausunnon lisäksi neurologian erikoislääkärin lausunto. Neurologisessa selvittelyssä on lisäksi otettava huomioon erityisesti neuropsykologisen tutkimuksen tulokset. Jos neurologisesta sairaudesta aiheutuu edellä ryhmien 1 ja 2 kohdalla mainittu näkökenttäpuutos ja lisäksi todetaan neuropsykologisessa tutkimuksessa lieväkin sairaudesta johtuva kognitiivinen puutos, eivät ajoterveysvaatimukset täyty. Neurologisesta syystä johtuva homonyymi hemianopia (puolikenttäpuutos) tai quadrantanopia (neljänneskenttäpuutos) on ajoeste.

Ryhmässä 2 molempien silmien yhteisen vaakasuoran näkökentän on oltava vähintään 160 astetta. Näkökentän laajuuden on oltava vähintään 70 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 30 astetta yläsuuntaan ja alasuuntaan. Molempien silmien yhteisen näkökentän keskialueella 30 asteen säteellä keskipisteestä ei saa olla absoluuttisia puutoksia. Näkökenttävaatimuksista ei voida poiketa missään tilanteissa.

Kontrastinäön häiriöt

Näkökenttävaatimuksista voidaan poiketa ryhmä 1:n osalta silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntynyt häikäisyalttius, heikentynyt kontrastiherkkyys tai ongelmia hämäränäössä. Ryhmä 2:n osalta näkövaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jonka kontrastiherkkyys tai hämäränäkö on merkittävästi heikentynyt.

Kontrastinäön tutkimisesta

Perusterveydenhuollossa ei ole useinkaan käytännöllistä toteuttaa kontrastinäön seulontaa ja sen rutiininomaista tutkimista. Lisäksi kontrastinäön tutkimiseen ei ole yhtä tiettyä tai standardoitua tutkimusmenetelmää. Kontrastinäön tutkiminen on kuitenkin tarpeen etenkin ryhmän 2 ajokorttien osalta, jos on syytä epäillä siinä olevan ongelmaa. Arvio kontrastinäöstä ja sen vaikutuksesta ajonäköön tehdään osana näkökyvyn kokonaisarviota ja tarvittaessa on syytä konsultoida silmätautien erikoislääkärinä. Useat silmäsairaudet (harmaakaihi, glaukooma, lasiaisen samentumat, verkkokalvosairaudet ja erityisesti ikärappeuma) voivat heikentää kontrastinäköä ja vaikuttaa myös näöntarkkuusvaatimusten täyttymiseen.

Vanhat viranomaisen myöntämät näköpoikkeusluvat

Aiemmin Trafi on myöntänyt ns. näköpoikkeuslupia, esim. vanhojen lievempien näkökenttävaatimusten perusteella. Vanhojen vielä voimassa olevien näköpoikkeuslupien uusiminen on nykyään mahdollista tietyin ehdoin. **Uusia näköpoikkeuslupia ei enää myönnetä.** Näkövaatimuksista määräajaksi annettu poikkeuslupa on siihen merkitystä voimassaoloajasta poiketen edelleen voimassa, jos poikkeuslupan ehdot muuten täyttyvät. Edellytyksenä on, ettei näkökyvyssä ole tapahtunut heikentymistä edelliseen poikkeuslupan myöntöhetkeen verrattuna. Henkilön on osoitettava poikkeuslupaehtojen täyttyminen **poliisille** silmätautien erikoislääkärin lausunnolla viimeistään viiden vuoden kuluttua poikkeuslupan voimassaolon päättymisestä lukien ja sen jälkeen vähintään viiden vuoden välein, jollei lääkärinlausunnosta tai ajokortin lyhyemmästä voimassaoloajasta seuraa tätä lyhyempää määräaikaa.

H60 – H95 Korvasairaudet

H81 Meniären tauti ja muut tasapainoelimen häiriöt

Meniären taudista tai muusta syystä johtuva huimaus voi aiheuttaa ainakin väliaikaisen ajokiellon, etenkin jos oireet ovat voimakkaita, usein toistuvia tai äkillisesti alkavia. Meniären tautiin voi liittyä myös muita toiminta- ja ajokykyä haittaavia oireita,

kuten lihasvoiman heikkenemistä tai tasapainon menetystä. Mahdollisen ajokiellon kesto määräytyy oireiden vaikeuden ja vaivan hoitovasteen mukaisesti.

H90 Alentunut kuulo

Ryhmässä 1 ei ole kuulovaatimuksia.

Ryhmässä 2 ajoterveysvaatimukset lähtökohtaisesti täyttyvät, jos hakijan puhekuulo on normaali. Ammattikuljettajien kohdalla työ voi kuitenkin asettaa tarkempia kuulovaatimuksia, mikä on hyvä huomioida työkykyä arvioitaessa.

Molemmissa ryhmissä huonokuuloisen henkilön kohdalla on syytä varmistaa, että tutkittava kuulee tai ymmärtää riittävästi tarkastavan lääkärin kysymykset ja ohjeet.

I00 – I99 Verenkiertoelinten sairaudet

I10 Verenpainetauti

Ajokorttidirektiivin mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos:

- **Ryhmän 1** kuljettajalla on pahanlaatuinen hypertensio (systolinen verenpaine \geq 180 mmHg tai diastolinen verenpaine \geq 110 mmHg), johon liittyy uhkaava tai etenevä elinvaurio.
- **Ryhmän 2** kuljettajan systolinen verenpaine \geq 180 mmHg tai diastolinen verenpaine \geq 110 mmHg.

Ajokortin saa myöntää tai uusia vasta, kun tauti on asianmukaisesti hoidossa ja säännöllisessä seurannassa.

I20 Sepelvaltimotauti: Rintakivut, angina pectoris ja hengenahdistus

Toimintakyvyn menettämisen ja äkkikuoleman vaara on sitä suurempi, mitä vähemmässä rasituksessa tulee angina pectoris -kipu, hengenahdistus tai muu suorituskykyä rajoittava oire. Vaikeasti sydänsairaiden ajoluvan epäämisellä pyritään vähentämään kuljettajien äkkikuolemien aiheuttamien vahinkojen määrää. Sepelvaltimotautiin vaikeusaste (CCS-luokka) tulee arvioida osana ajoterveyden määrittämistä.

Ajoterveyttä arvioitaessa ohitusleikkauksen ja pallolaajennuksen jälkitila sekä angina pectoris rinnastetaan lääketieteellisesti sydäninfarktiin niiden samankaltaisten riskien vuoksi. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä seurataan säännöllisin lääkärintarkastuksin. Jos potilaan hoito ja seuranta on siirtynyt perusterveydenhuoltoon, perusterveydenhuollon lääkäri voi tehdä seurantatarkastukset. Tarkastusväli on yksilöllinen.

Sepelvaltimotautia sairastavan ryhmän 2 ajo-oikeuden uusimista puolletaan lääkärin harkitsemaksi ajaksi, mutta enintään viideksi vuodeksi. Kliininen rasituskoe tehdään tarvittaessa. Henkilö ohjataan erikoislääkärin selvityksiin, jos hänelle ilmaantuu kiihkeissä, fyysisessä rasituksessa/työssä tai muussa ponnistelussa rintakipua tai hengenahdistusta. Sydänoireisen henkilön tutkimusten ollessa kesken on lääkärin useimmissa tapauksissa annettava tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.

Ajolupa voidaan myöntää/evätä sepelvaltimotaudissa seuraavin edellytyksin:

Ryhmän 1 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on rintakipua tai hengenahdistusta levossa, peseytyessä, pukeutuessa tai muussa vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena (CCS luokka 4).

Ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on sydänoireita (rintakipua tai hengenahdistusta) tavallisessa tasamaakävelyssä tai sitä vähäisemmässä rasituksessa (levossa, peseytyessä, pukiessa) tai henkisen paineen alaisena (CCS luokat 3 ja 4).

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos suorituskyky on normaali tai enintään lievästi alentunut (CCS 1 - 2) ja kliinisessä rasituskokeessa todetaan normaali tai enintään lievästi alentunut suorituskyky eikä todeta sydämen hapenpuutteelle diagnostisia muutoksia eikä sen aiheuttamia vakavia rytmihäiriöitä tai verenkierron muutoksia.

I47 – I49 Rythmi- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset (R55)

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jolla on vakava sydämen rytmihäiriö. Vakavalla rytmihäiriöllä tarkoitetaan sellaisia toistuvia rytmihäiriöitä, jotka vaikuttavat merkittävästi henkilön tajunnan tasoon tai toimintakykyyn, eivätkä korjaudu lääkehoidolla tai invasiivisilla toimenpiteillä.

Äkillinen tajunnanmenetys (synkopee) poistaa kummankin ryhmän kuljettajien ajoedellytykset siihen asti, kunnes synkopen syy on selvitetty ja oireet saatu hallintaan. Tyypillisen vasovagaalisen kollapsin jälkeen voidaan ryhmän 1 ajo-oikeutta puoltaa ilman jatkotutkimuksia tai seurantaa. Erikoislääkärin (kardiologin/sisätautilääkärin/neurologin) tutkimus on välttämätön, ellei synkopen syy ole muutoin selvinnyt ja hoidettu. Tehtyjen tutkimusten jälkeen henkilö voi ajaa, jos ajokykyä haittaava syytä ei todeta tai jos löydetään ja hoidetaan tajuttomuuden aiheuttanut syy, ja henkilö on ollut oireeton 3 kuukauden ajan. Tällaisessa tilanteessa ilmoitusta poliisille ei tehdä.

Sydämentahdistin (Z95)

Kun henkilölle asennetaan sydämentahdistin, kyseisen erikoisalan lääkäri (yleensä kardiologi) arvioi henkilön ajoterveysvaatimusten täyttymisen. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä on jatkossa seurattava.

Jos tahdistimen asennuksen jälkeen henkilö on oireeton, voidaan ajoterveysvaatimusten katsoa täyttyvän. Potilasta hoitava erikoislääkäri arvioi tahdistinpotilaan säännöllisen lääkärintarkastuksen tarkastusvälin yksilöllisesti. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on tahdistimen asennuksen jälkeen edelleen tajunnantason ja toimintakykyyn vaikuttavia oireita. Jos ajokyvyttömyys on vähintään 6 kuukauden mittainen, on ilmoitus poliisille tehtävä.

Defibrilloivan rytmihäiriötahdistimen (AICD) asennuksen jälkeen hoitava kardiologi arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymistä tahdistimen asettamisen aiheiden mukaan ryhmän 1 kuljettajilla. Ryhmän 2 ajolupaa ei puolleta henkilölle, jolle AICD:n asentaminen on perusteltua.

I50 Sydämen vaajatoiminta

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät:

Ryhmä 1

NYHA I, II, ja III ja vajaatoiminta on oireistoltaan vakaa.

Ryhmä 2

NYHA I luokassa edellyttäen, että henkilön vasemman kammion toiminta ei ole alentunut merkittävästi (ejektiofraktio > 35 %) eikä aiheuta oireita, hänellä ei ole vakavia rytmihäiriöitä ja hänen fyysinen suorituskykynsä on lääkityksen aikana tehdyssä

rasituskokeessa normaali tai enintään lievästi heikentynyt eikä rasituksen aikana kehity rytmihäiriöitä.

Läppäviat (I 34 – 39), kardiomyopatiat (I42), synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet, sydämensiirron jälkitila

Ajokyky arvioidaan yksilöllisesti (ks. taulukkoliite).

I60 – I69 Aivoverisuonien sairaudet

Ryhmän 1 kuljettajilla aivoinfarkti tai aivoverenvuoto aiheuttaa yleensä vähintään 3 kuukauden ajokiellon. Jos tutkittavalla ei ole oireita eikä poikkeavia statuslöydöksiä ja uusiutumisriski on matala, tilanne voidaan rinnastaa TIA-kohtaukseen. Mikäli uusiutumisriski on korkea tai akuuttivaiheen jälkeen on todettu ajokykyyn vaikuttavia oireita tai löydöksiä, on ajokiellon pituus yleensä vähintään 6 kuukautta, ja pysyvästi korkea uusiutuvan aivoverenkiertohäiriön riski voi tarkoittaa myös pysyvää ajokieltoa.

Ryhmän 2 kuljettajalla yksittäisen sairastetun aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen ajokielto on aina vähintään 6 kk. Tällöin myös ilmoitusvelvollisuus täyttyy. Kuljettaja voi saada ajoluvan sairastetun aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen vain, jos hänellä ei ole jäljellä lievää vaikeampia oireita eikä merkittäviä poikkeavia löydöksiä ja uusiutumisriski arvioidaan vähäiseksi.

Aivoverenkierron sairaudesta johtuva näkökenttäpuutos aiheuttaa yleensä ajokiellon. Tästä voidaan poiketa vain tarkoin rajatuissa tapauksissa. Asiaa on käsitelty laajemmin kohdassa H53.4 Näkökenttäpuutokset.

Neuropsykologiset löydökset ja kognitiiviset häiriöt, erityisesti hahmotushäiriöt mutta myös toiminnan ohjauksen sekä prosessoinnin hitaus ja vireystilan häiriö, ovat keskeisessä asemassa ajokykyä arvioitaessa. Kognition merkitystä on käsitelty laajemmin kappaleessa 4.1 Ajamisen kognitiiviset edellytykset. Neglect-oire on pääsääntöisesti ajoluvan este. Ajokokeesta voi arvioinnissa olla hyötyä. Ajokielto voidaan joskus kumota toipumisajan päätyttyä, jos ajokykyyn vaikuttavia oireita tai löydöksiä ei enää ole ja uusiutumisriski arvioidaan vähäiseksi.

S06 ja T90 Aivovammat, aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat

Aivovammojen tai neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitiloissa on ajokyvyn kannalta oleellisinta henkilön kognitiivinen kyky ja mahdollinen vamman jälkeinen luonteen muutos (otsalohko-oireyhtymä). Kognition merkitystä on käsitelty laajemmin kohdassa 4.1 Ajamisen kognitiiviset edellytykset. Heti aivovamman jälkeen suositellaan 1 kuukauden ajokieltoa lievissä aivovammoissa, 3 kuukauden mittaista keskivaikeissa ja 6 kuukauden mittaista vaikeissa vammoissa. Viimeksi mainitussa tapauksessa tehdään aina ilmoitus poliisille.

Vakiintuneissa aivovammojen jälkitiloissa **ryhmän 1** kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus voi täytyä vaikean aivovamman jälkitilassa, jossa (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vahvistaman haittaluokituksen mukainen) haittaluokka on 11 – 15. Tällaisella potilaalla voi esiintyä kohtalaisia tai vaikeita oireita ja toimintakyvyn muutoksia, kuten merkittävästi haittaavaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä, sekä neurologisia puutosoireita ja epilepsia-kohtauksia. Erittäin vaikean aivovamman jälkitila (haittaluokka 16 tai yli) edellyttää pitkäaikaista ajokieltoa ja ilmoitusta poliisille.

Ryhmän 2 kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pääsääntöisesti vähintään keskivaikean aivovamman jälkitilaa eli haittaluokkaa 6 tai enemmän.

Huom! Ajoluvan kytkeminen haittaluokkiin on ohjeellinen. Siitä voidaan poiketa esimerkiksi silloin, kun haittaluokka aiheutuu suurelta osin ajokykyyn liittymättömästä häiriöstä, mm. puheen tuoton vaikeudesta.

6 Liikkumisesteisen pysäköintitunnus

Tieliikennelain 267/1981 mukainen *vammaisen pysäköintilupa* muuttuu uudessa tieliikennelaissa (729/2018, voimassa 1.6.2020 alkaen) *liikkumisesteisen pysäköintitunnukseksi*.

Liikkumisesteisen pysäköintitunnus voidaan myöntää sellaiselle vaikeasti liikkumisesteiselle tai sellaisen vaikeasti liikkumisesteisen henkilön kuljettamista varten, jolla on näkövamma tai jonka vammasta aiheutuu haittaa liikuntakyvyille. Sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvan haitan on estettävä henkilöä itsenäisesti kävelemästä ja sen on aiheutettava vähintään haittaluokka 11. Jos vammaisuus aiheutuu heikentyneestä näöstä, on näöntarkkuuden oltava paremmassa silmässä enintään 0,1, tai näkökyky kokonaisuudessaan arvioiden on vähintään haittaluokan 17 mukainen.

Olennaista on, estääkö sairaus, vika tai vamma itsenäistä kävelyä, ei mahdollisen apuvälineen luonne. Kävely voidaan katsoa itsenäiseksi, vaikka henkilö käyttäisi esimerkiksi kävelykeppiä, kyynärsauvoja tai rollaattoria kävelyn apuna. Pyörätuolilla liikkuvan ei lähtökohtaisesti katsota pystyvän kävelemään itsenäisesti. Myös esimerkiksi vaikea keuhkohtaumatauti tai sydänsairaus voivat merkitä vammaisen pysäköintiluvan edellytysten täyttymistä, jos haittaluokkavaatimus täyttyy ja henkilön liikkuminen on hyvin vaikeaa.

Vaikeasti liikkumisesteisen henkilön kuljettamista varten lupa voidaan myöntää, jos kuljetettavalla on säännöllinen tai usein toistuva kuljetustarve eikä hän selviydy kuljetuksen jälkeen ilman saattajaa. Vaikka henkilö pystyisi kävelemään fyysisenä toimintona, voi itsenäinen kävely tai turvallinen liikkuminen olla estynyt muusta syystä. Näin voi olla esimerkiksi silloin kun kehitysvammaisuuteen tai autismin kirjoon liittyvistä seikoista tai vaikeasta muistisairaudesta johtuen henkilö ei kykene ymmärtämään vaaratilanteita pysäköintipaikoilla tai henkilöllä on suuria sosiaalisen toimintakyvyn ongelmia. Nämä henkilöt siis tarvitsevat koko ajan toisen henkilön valvontaa ja kuljetustilanteissa saattajan.

Pysäköintitunnus on myönnetty esimerkiksi:

- Vaikeasti kehitysvammaisen Down-lapsen kuljettamiseksi, vaikka liikuntakyky on hyvä, mutta vammaisuuden aiheuttama haittaluokka on vähintään 11. Lapsi on hyvin impulsiivinen ja karkaileva ja kodin ulkopuolella liikkuminen hänen kanssaan on hyvin haasteellista. Asiointimatkoja varten tarvitaan henkilöautokuljetus ja auto tulee voida pysäköidä mahdollisimman lähelle asiointipistettä vaaratilanteiden välttämiseksi.
- Kuljettamista varten henkilölle, jolla on Aspergerin oireyhtymä, suuret sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ja lisäksi kehitysvamma. Hän ei voi liikkua missään ilman toista henkilöä ja haittaluokka on 11.
- Kuljettamista varten autistiselle henkilölle, joka saattaa toimia impulsiivisesti, eikä voi liikkua missään ilman toista henkilöä ja valvontaa ja haittaluokka on 13.

Liikkumisesteisen pysäköintitunnusta varten lääkärinlausunto laaditaan lomakkeelle *F123 Lääkärinlausunto vammaisen pysäköintilupaa varten*. Lausuntoa laadittaessa tu-

lee arvioida liikkumisestettä, vammaisuutta, toimintakykyä ja valvonnan tarvetta kokonaisuutena. Käytännössä liikkumisesteinen henkilö, joka ei voi liikkua ilman saattajaa, täyttää tieliikennelain mukaisen määritelmän siitä, että hänen itsenäinen kävelynsä on estynyt. Haittaluokkavaatimuksen tulee olla tieliikenneasetuksen mukaisesti vähintään 11. Lausunnossa lääkärin on otettava kantaa hakijan tilan ja haettavan luvan kestoon (pysyvä/määräaikainen).

Heikentyneestä näkökyvystä tai heikentyneestä liikuntakyvystä johtuva haittaluokitus määritetään Työtaturma- ja ammattitautilain (459/2015, 84§) ja sen nojalla haittaluokituksesta annetun Valtioneuvoston asetuksen (VNA) työtaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta (768/2015) mukaan. Huomioi erityisesti yhteenlasketun haittaluokan määrittäminen.

- Työtaturma- ja ammattitautilaki
o www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459
- VNA työtaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta
o www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150768

Lääkäri antaa lausunnon hakijalle, joka toimittaa sen hakemuksen kanssa Ajovarmaan. Traficom myöntää pysäköintiluvan enintään 10 vuodeksi kerrallaan.

On huomattava, että kun henkilö hakee liikkumisesteisen pysäköintitunnusta, lääkärin tulee samalla arvioida täyttyvätkö tämän ajoterveysvaatimukset. Jos ajoterveysvaatimukset eivät täyty, ei henkilölle kuulu kirjoittaa myöskään puoltavaa lausuntoa vammaisen pysäköintiluvan hakemista varten (ellei kuljettajana toimi toinen henkilö).

7 Poikkeukset turvavyön ja suojakypärän käyttövelvollisuudesta

Tieliikennelain (267/1981, 88 b §, 1.6.2020 alkaen 729/2018, 93 §) mukaan turvavyön, muun istuinpaikan turvalaitteen tai suojakypärän käyttövelvollisuudesta voidaan vapauttaa henkilö, jolta terveydellinen syy estää turvalaitteen tai suojakypärän käytön.

Vapautusta ei tule harkita kevyin perustein eikä ensisijaisesti potilaan pyynnöstä ja sen tulee olla hyvin harvinainen ja poikkeuksellinen menettely. Vapautuksen myöntämiseen tulee olla painava terveydellinen syy, jonka vuoksi turvalaitteen käyttö on tosiasiallisesti mahdotonta tai vaarallista, tai sen käyttäminen olisi suurempi riski terveydelle tai turvallisuudelle kuin todennäköiset seuraukset turvalaitteen käyttämättömyydestä. Harkinnan yhteydessä on arvioitava myös ajokyky turvallisuuden näkökulmasta ja mietittävä vaihtoehtoisesti ajokiellon tarpeellisuutta. Vapauttamisella ei myöskään voi korvata esim. ikääntymisen tai sairauden aiheuttamaa joidenkin aistitoimintojen tai liikkumiskyvyn alenemaa.

Vapautus ilmaistaan vapaamuotoisella lääkärintodistuksella, johon tulee kirjata vapautuksen syy ja voimassaoloaika. Todistusta ei lähetetä minnekään, vaan kuljettaja on velvollinen pitämään sitä mukanaan ajossa ja esittämään tarvittaessa valvontaviranomaiselle. Asetuksen mukaan (Asetus ajoneuvojen käytöstä tiellä 1257/1992, 6 a §) turvavyön käyttöä koskevassa todistuksessa tulee lisäksi olla seuraava tunnus:

