

**Ajoterveysohjeet**  
**LÄÄKÄREILLE**

10.6.2013

## SISÄLLYS

1	Yleiset säännökset.....	3
1.1	johdanto.....	3
1.2	Ajoiterveys säännökset.....	3
1.3	Ajoiterveyslomakkeet .....	3
1.4	Ajoiterveysvaatimusten arviointi .....	4
1.5	Määräaikaiset ajoiterveystarkastukset.....	5
1.6	Lääkärin määräämä ajokielto ajoiterveyden heikentyessä tilapäisesti .....	6
1.7	Lääkärin ilmoitusvelvollisuus .....	7
1.8	Ajokoe ja ajonäyte .....	8
1.9.	Terveysperusteinen ajokoe osana lääkärin tekemää ajoiterveysarviota .....	9
2	Ajoiterveysvaatimukset ja niiden soveltaminen käytäntöön .....	10
2.1	Kokonaisarvio.....	10
2.2.	Näkövaatimukset.....	10
2.3	Kuulo .....	15
2.4	Liikuntarajoitteet .....	16
2.5	Sydän- ja verisuonisairaudet .....	16
2.6	Keuhkosairaudet ja unenaikaiset hengityshäiriöt.....	19
2.7	Diabetes .....	20
2.8	Neurologiset sairaudet.....	21
2.9.	Psykkiset häiriöt.....	24
2.10	Alkoholiriippuvuus .....	26
2.11	Huumeiden ja lääkkeiden käyttö.....	27
2.12	Muut ajokykyyn vaikuttavat sairaudet.....	28
2.13	lääkäiden henkilöiden laajennettu lääkärintarkastus .....	29
Liitteet	.....	31
	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajoiterveydestä .....	31

# 1 YLEISET SÄÄNNÖKSET

## 1.1 JOHDANTO

Tämän ohjeen tarkoituksena on auttaa lääkäreitä ajoterveysvaatimusten soveltamisessa käytännön työssä. Ajoterveysvaatimukset ovat muuttuneet vuosina 2011 ja 2013. Tämä ohje korvaa sosiaali- ja terveysministeriön 8.12.2006 antamat Lääkärin ilmoitusvelvollisuutta ajoterveysasioissa koskevat soveltamisohjeet.

Ajoterveysvaatimusten tarkoituksena on liikenneturvallisuuden parantaminen. Liikennemäärät kasvavat jatkuvasti, mikä edellyttää kuljettajalta harkintaa ja muuta kognitiivista toimintakykyä. Iäkkäiden kuljettajien määrä lisääntyy tulevaisuudessa. Ajoterveysvaatimuksilla ja ajokyvyn seurannalla varmistetaan, että ainoastaan sellaiset henkilöt, joilla on riittävä terveys, voivat toimia moottoriajoneuvon kuljettajina. Liikenneturvallisuutta parantaa se, että ajoterveyteen liittyviin asioihin kiinnitetään huomiota ja ajoterveyteen liittyviä riskitekijöitä seurataan säännöllisesti.

Ajoterveysvaatimuksia sovelletaan kaikissa tilanteissa, joissa arvioidaan henkilön ajokykyä. Näitä ovat ajokortin hakeminen, ajokortin uusiminen ja muut tilanteet, joissa henkilöllä on velvollisuus toimittaa todistus ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Samoja ajoterveysvaatimuksia sovelletaan myös lääkärin ilmoitusvelvollisuutta täytettäessä. Lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa poliisille, jos potilaana olevan henkilön terveydentila on muutoin kuin tilapäisesti heikentynyt siten, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty.

## 1.2 AJOTERVEYSSÄÄNNÖKSET

Ajoterveysvaatimuksista säädetään ajokorttilain (386/2011) 17 ja 18 §:ssä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella ajoterveydestä (1181/2011) säädetään tarkemmin ajoterveysvaatimuksista. Ajoterveysasetusta muutettiin 19.1.2013 lukien siten, että asetukseen lisättiin iäkkäiden henkilöiden laajennettua ajoterveystarkastusta koskeva säännös.

Ajokorttilaki ja sosiaali- ja terveysministeriön ajoterveysasetus perustuvat ajokorteista annettuun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2006/126/EY, jonka liitteessä III on määritelty moottoriajoneuvon kuljettamiseen vaadittavaa fyysistä ja henkistä suorituskkyä koskevat vähimmäisvaatimukset. Liitettä III on muutettu näköä, diabetesta ja epilepsiaa koskevin osin komission direktiivillä 2009/113/EY.

## 1.3 AJOTERVEYSLOMAKKEET

Sosiaali- ja terveysministeriö on 4.2.2013 tekemällään päätöksellä vahvistanut ajoterveyden arvioinnissa ja lääkärin ilmoitusvelvollisuuden täyttämiseksi käytettävät lomakkeet.

Käytössä olevat lomakkeet ovat:

- Esitiedot ajokyvyn arviointia varten
- Lääkärin lausunto ajokyvystä
- Erikoislääkärin lausunto
- Silmätautien erikoislääkärin lausunto
- Nuorison terveystodistus
- Laajennettu lääkärintodistus iäkkään henkilön ajoterveydestä
- Optikon lausunto näkökyvystä ajoterveyden arvioimista varten
- Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan
- Läkarutlåtande om körförmåga
- Utlåtande av specialistläkare
- Utlåtande av specialist i ögonsjukdomar
- Hälsointyg för ungdom
- Utvidgad läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa
- Optikerutlåtande om syn för bedömningen av körhälsa.

Lomakkeet löytyvät [www.suomi.fi](http://www.suomi.fi) -palvelusta.

Uudet lomakkeet tulee ottaa käyttöön mahdollisimman pian.

## 1.4 AJOTERVEYSVAATIMUSTEN ARVIOINTI

Samoja ajoterveysvaatimuksia sovelletaan kaikissa tilanteissa, joissa arvioidaan henkilön ajoterveyttä. Ajoterveyden arviointiin ei vaikuta esimerkiksi se, että henkilö kertoo ajavansa vain tutuilla teillä, päiväsaikaan tai hyvällä säällä. Sosiaaliset syyt, kuten esimerkiksi asioiden hoidon tai työmatkojen vaikeutuminen ajokortin puuttuessa eivät vaikuta ajoterveysvaatimusten arviointiin.

Henkilön ajoterveys arvioidaan ajokorttia haettaessa tai uusittaessa ja ajokorttilainsäädännön mukaisten lääkärintarkastusten yhteydessä. Kun henkilö hakee ajokorttia tai ajokortin uudistamista, hakemukseen liitetään yleensä lääkärintodistus. Tässä lääkärintodistuksessa lääkäri voi määrittellä, että henkilö tarvitsee esimerkiksi silmälasit, jolloin poliisi merkitsee sen ajokortin erityisehdoksi. Lääkäri voi lausunnossaan edellyttää, että henkilön on toimitettava tietyn ajan kuluttua uusi lääkärintodistus, jolloin poliisi merkitsee tiedon liikennetietojärjestelmään. Kun uusintatarkastusajankohta lähestyy, Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) lähettää henkilölle muistutuskirjeen. Jos henkilö ei toimita lääkärintodistusta määräajassa, Trafi ilmoittaa asiasta poliisille, joka kutsuu henkilön ajo-oikeuskäsittelyyn.

Ajoterveysvaatimusten täyttymisen selvittäminen voi käynnistyä myös poliisin tai lääkärin aloitteesta. Poliisi voi epäillä ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämistä poliisityön yhteydessä. Liikenteenvalvonnassa voi herätä epäily, ettei henkilö ei pysty turvallisesti kuljettamaan autoa sairauden tai vamman vuoksi. Poliisi voi määrätä henkilön toimittamaan lääkärintodistuksen tai suorittamaan ajokokeen. Myös lääkäri voi tarvittaessa suositella ajokoetta tai ajonäytettä. Kysymys ajoterveysvaatimusten täyttymisestä voi tulla esille siten, että henkilö otetaan toistuvasti poliisiin säilöön alkoholin liiallisen nauttimisen vuoksi. Jos hänellä on ajokortti, poliisi voi määrätä hänet toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunnon.

Lääkärin tulee potilasta hoitaessaan arvioida myös potilaan ajoterveysvaatimusten täyttymistä, vaikka lääkärikäynnin syy olisikin muu kuin ajoterveydentarkastus.

Tavoitteena on, että ajoterveyttä koskeva lääkärinlausunto laadittaisiin ensisijaisesti perus- tai työterveyshuollossa tai pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella yksityisessä terveydenhuollossa. Pääsääntöisesti työterveyslääkärin tulisi laatia lausunto ammattiajoluvan haltijalle silloin, kun kyseinen henkilö kuuluu työterveyshuollon piiriin. Erityisesti iäkkään ja monisairaana 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 tämän käynnin yhteydessä.

## 1.5 MÄÄRÄAIKAISET AJOTERVEYSTARKASTUKSET

Ryhmän 1 ajokorttiluokkiin kuuluvat moottoripyörän, henkilöauton, pakettiauton sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat (luokat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT).

Ryhmän 2 ajokorttiluokkiin kuuluvat kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat (luokat C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E).

Taksinkuljettajalta edellytetään vähintään ryhmän 1 ajokorttia, mutta siitä huolimatta taksinkuljettajan on täytettävä ryhmän 2 terveysvaatimukset.

Tammikuun 19 päivästä 2013 alkaen kaikissa ajokorttiluokissa on luovuttu 45-vuotiaiden näöntarkastusvelvollisuudesta. Kirjallista todistusta ajotaidon säilymisestä ei enää vaadita 70 vuotta täyttäneiltä ajokorttia uusittaessa.

### **Perusajoterveystarkastus tehdään:**

#### *Ryhmässä 1:*

- Jos uudistettavan ajokortin voimassaolo on päättynyt Jos hakija täyttää 70 vuotta ennen uudistettavan ajokortin voimassaolon päättymistä (Esim. Jos uudistettavan ajokortin viimeinen voimassaolopäivä on hakijan 70-vuotissyntymäpäivä, tulee lääkärin-todistus liittää uudistamishakemukseen, vaikka hakija ei ole vielä hakemuksen jättö-hetkellä täyttänyt 70 vuotta)

#### *Ryhmässä 2:*

- Jos uudistettavan ajokortin voimassaolo on päättynyt
- Jos hakija täyttää 45 vuotta ennen uudistettavan ajokortin voimassaoloajan päättymistä (Esim. Jos uudistettavan ajokortin viimeinen voimassaolopäivä on hakijan 45-vuotissyntymäpäivä tai tätä myöhempi päivä, tulee lääkärinlausunto liittää uudistamishakemukseen)

## **Laajennettu lääkärintarkastus tarvitaan pääsääntöisesti:**

### *Ryhmässä 1:*

- Jos hakija on täyttänyt 70 vuotta ennen, kuin uudistamista koskeva hakemus jätetään poliisille
- Jos hakija uudistaa sellaista ajokorttia, joka on annettu hänelle enintään viideksi vuodeksi siksi, että hakija on korttia myönnettäessä ollut täyttänyt 65 vuotta.

### *Ryhmässä 2:*

- Jos hakija on täyttänyt 68 vuotta ennen, kuin hakemus jätetään poliisille
- Jos hakija täyttää 68 vuotta ennen uudistettavan ajokortin voimassaolon päättymistä. (Esim. Jos uudistettavan ajokortin viimeinen voimassaolopäivä on hakijan 68-vuotissyntymäpäivä tai tätä myöhempi päivä, tulee laajennettu lääkärintarkastus liittää uudistamishakemukseen)

Lisätietoa ajokorttien uusimisesta löytyy poliisin internetsivulta:

<http://www.poliisi.fi/poliisi/home.nsf/pages/B274D7E9463C9454C2256BC3004463DB?opendocument>

## **1.6 LÄÄKÄRIN MÄÄRÄÄMÄ AJOKIELTO AJOTERVEYDEN HEIKENTYESSÄ TILAPÄISESTI**

Niissä tilanteissa, joissa lääkäri arvioi vastaanotolla potilaan ajoterveyttä, mutta lääkärin ilmoitusvelvollisuus ei täyty esimerkiksi siksi, että ajokortin puutteet ovat väliaikaisia, ajoterveyden arvioinnista jää merkintä pelkästään potilasasiakirjoihin. Lääkärin tulee tällöin kehoittaa potilasta olemaan ajamatta määräajan ja merkitä tämä potilasasiakirjoihin. Tällöin lääkärin tulee antaa kehotuksensa myös kirjallisesti potilaalle tiedoksi esimerkiksi antamalla potilaalle kopio potilasasiakirjamerkinnästä. Potilas kuitenkin aina vastaa itse ajamisestaan.

Päivystystilanteet ja muut yksittäiset potilaskontaktit eivät yleensä mahdollista sen selvittämistä, täytyvätkö ajokorttiluvan terveydelliset edellytykset ja onko terveydentilan heikentyminen pysyväisluonteista. Jos kuitenkin henkilö toimitetaan vastaanotolle tajuttomuuskouristuskohdauksen vuoksi, on päivystävän lääkärin syytä informoida häntä vähintään kolmen kuukauden ajokiellosta. Lääkärin on aina informoitava potilasta esimerkiksi lääkityksen tai sairauden tilapäisistäkin vaikutuksista ajokykyyn. Hänen tulee suullisesti kieltää henkilöä ajamasta siihen asti kunnes ajokyky on riittävästi palautunut. Kielto perusteineen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Lääkärin tulee tarvittaessa informoida henkilöä hänen heikentyneestä ajokyvustaan esimerkiksi kotiuttaessaan tätä sairaalasta tai muusta hoitolaitoksesta. Sama koskee myös esimerkiksi laitoksessa pysyvästi hoidossa olevan henkilön lähtöä kotilomalle.

Tilapäisen ajokiellon antamisen jälkeen lääkärin tulee myös kehoittaa potilasta tulemaan uudelleen vastaanotolle ajoterveyden tarkistamista varten. Poliisi ei saa tietoa näistä tilanteista, eikä siten voi valvoa ajoterveysvaatimusten täyttymistä. Vastuu ajokyvystä on kuitenkin aina henkilöllä itsellään.

## 1.7 LÄÄKÄRIN ILMOITUSVELVOLLISUUS

Lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille, jos ajo-oikeuden haltijan terveydentila on muuten kuin tilapäisesti heikentynyt siten, ettei henkilö enää täytä ajoterveysvaatimuksia. Ilmoitusvelvollisuus liittyy kaikkiin hoitotilanteisiin, ei pelkästään ajo-oikeuden uusimista koskeviin tarkastuksiin. Lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta säädetään ajokorttilain 21 §:ssä.

Ilmoitus tehdään käyttäen sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamia ajoterveyslomakkeita (Lääkärin lausunto ajokyvystä, Erikoislääkärin lausunto tai Silmätautien erikoislääkärin lausunto).

Poliisi tekee päätökset ajo-oikeudesta lääkärin ilmoituksen perusteella. Jos lääkäri lausunnsa esittää, että henkilön tulisi toimittaa uusi lääkärintodistus tietyn ajan kuluttua, poliisi seuraa veloitteen toteuttamista rekisterin perusteella.

Joskus sairauden pysyvyyden voi arvioida heti diagnoosin asettamisen jälkeen ja joskus hoidon vaikutuksia joudutaan seuraamaan pitkään. Pääsääntöisesti yli kaksi vuotta kestävää ajoterveyden menetystä voidaan pitää pysyväisluonteisena.

Kuljettaja vastaa aina itse omasta ajamisestaan eli siitä, että hän ajaa vain jos kykenee siihen. Lääkäri tukee potilaan ajokyvyn säilymistä mahdollisimman pitkään hoidolla ja neuvonnalla sekä tekee tarvittaessa ilmoituksen jäljempänä kuvatuissa tilanteissa.

Lääkärin tulee kiinnittää huomiota ja tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin myös lakisääteisten ikätarkastusten väliaikoina, jos sairaus vaikuttaa potilaan ajokykyyn. Ajoterveys tulee tarvittaessa arvioida myös esimerkiksi lääkärinlausuntojen B ja C laatimisen yhteydessä. Erityisesti laatiessaan ammattikuljettajalle (ryhmä 2) B-lausuntoa työkyvyttömyyseläkettä varten lääkärin tulee ottaa kantaa siihen, tulisiko ryhmän 2 ajolupa perua ja mahdollistaako henkilön terveys tässä tapauksessa kuitenkin vielä ryhmän 1 ajokortin. Taksinkuljettajilta edellytetään ryhmän 1 ajokorttia, mutta taksinkuljettajan on kuitenkin täytettävä ryhmän 2 terveysvaatimukset.

### **Ilmoitus potilaan suostumuksella**

Kun lääkäri epäilee potilaansa menettäneen ajokyvyn pysyvästi, tulee hänen tiedustella onko potilaalla voimassa olevaa ajokorttia. Jos potilas kieltää tämän, merkitsee lääkäri asian potilaskertomukseen eikä hänellä ole velvollisuutta varmistaa asiaa erikseen.

Jos lääkäri pitää potilasta pysyväisluonteisesti ajokyvöttömänä, hän lähettää todistuksen poliisille ja pyytää siihen tutkitun allekirjoituksen osoitukseksi suostumuksesta. Hän kieltää suullisesti henkilöä ajamasta, kunnes poliisi on tehnyt ajo-oikeutta koskevan päätöksen.

Lääkärin tulee pyrkiä saamaan potilas ymmärtämään tilanne ja saada hänen hyväksyntänsä kielteisen ajokorttitodistuksen lähettämiseen. Jos potilas ei sairautensa vuoksi pysty ymmärtämään asiaa tai on sairautentunnoton, lähetetään todistus ilman suostumusta.

Poliisille lähetettävään lääkärintodistuskappaleeseen ei sisälly esitietoja eikä tutkimustuloksia vaan ainoastaan lääkärin johtopäätökset ja mahdolliset lisätoimenpiteet. Lääkäri voi kuitenkin henkilön suostumuksella merkitä poliisille menevään lääkärintodistusosioon tarpeellisia lisätietoja.

Lääkäri voi ehdottaa todistuksessa seuraavia toimenpiteitä ennen poliisin lopullisen johtopäätöksen tekoa:

- 1) Uutta lääkärin tarkastusta
- 2) Erikoislääkärin tutkimusta
- 3) Ajokoetta, jossa selvitetään, että kuljettaja hallitsee liikennesäännöt, kykenee niitä soveltamaan ja toimimaan liikenteessä turvallisesti ja joustavasti. Ajokoetta voidaan käyttää esimerkiksi lievästi dementoituneen ajokykyä selvittäessä. Lääkäri voi tarvittaessa potilaan suostumuksella merkitä todistuslomakkeen potilaalle jäävään osaan tarvittavia tietoja ajokoetta varten ja pyytää lausunnon myös nähtäväkseen. Potilas vie oman kappaleensa ajokokeen suorittajalle.
- 4) Ajonäytettä, jossa arvioidaan ainoastaan kuljettajan kykyä käyttää auton hallintalaitteita ja määrittellään kuljettajan mahdollisesti tarvitsemat lisähallintalaitteet, joiden avulla kuljettajan voidaan todeta kykenevän toimimaan ajoneuvon kuljettajana.

Poliisi päättää ajokokeeseen tai ajonäytteeseen määräämisestä. Lääkärin potilaan suostumuksella tekemä merkintä ajokokeessa tai -näytteessä merkityksellisistä tekijöistä auttaa kokeen vastaanottajaa kiinnittämään huomiota ajamisen kannalta merkityksellisiin seikkoihin.

### **Ilmoitus ilman potilaan suostumusta**

Jos potilas ei suostu allekirjoittamaan ilmoituksen sisältävää ajokorttitodistusta, lääkärin tulee kertoa lain velvoittavan ilmoituksen lähettämiseen myös ilman potilaan suostumusta. Ilmoitusvelvollisuus ei väisty, jos ajokortin omaava henkilö sanoo lopettaneensa ajamisen mutta ei kuitenkaan suostu lausunnon lähettämiseen. Ilmoitusvelvollisuutta ei ole, jos potilasasiakirjoista tai muutoin käy ilmi tai on tiedossa, että ilmoitus on jo tehty. Joskus potilaan terveydentila saattaa parantua siten, että hän täyttää jälleen ajokorttiluvan terveydelliset edellytykset. Tällöin asia on tarpeen ottaa esille ja lähettää, henkilön niin halutessa, ajokorttiviranomaiselle uusi ajokykyä koskeva lääkärinlausunto.

## **1.8 AJOKOE JA AJONÄYTE**

Lääkäri voi lausunnossaan suositella henkilön määräämistä ajokokeeseen tai ajonäytteeseen. Joissakin tilanteissa ajokokeen tai ajonäytteen suosittaminen on jätetty lääkärin harkintaan tapauskohtaisesti, kun taas esimerkiksi ajoterveysasetuksen näkövaatimuksia koskevissa 4 §:n 3 momentissa ja 5 §:n 3 momentissa (kaksoiskuvat tai näön menetys toisesta silmästä) edellytetään aina ajokokeen suorittamista. Asetuksessa tarkoitettulla ajokokeella ja ajonäytteellä tarkoitetaan aina sellaista ajokoetta tai ajonäytettä, joka suoritetaan kuljettajantutkinnon vastaanottajan luona. Poliisi tekee lääkärin suosituksen perusteella päätöksen henkilön velvollisuudesta toimittaa todistus ajokokeen hyväksytystä suorittamisesta tai ajonäytteen perusteella annettu lausunto.

Ajokorttilain 20 §:n mukaan, jos on syytä epäillä, ettei kuljettaja enää täytä ajokorttiluvan saamisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia tai ettei hän terveydentilansa vuoksi enää kykene kuljettamaan turvallisesti sellaista ajoneuvoa, jonka ajo-oikeus hänellä on, poliisi voi määrätä hänet määräajassa toimittamaan lääkärin- tai erikoislääkärin lausunnon terveysvaatimusten täyttymisestä taikka todistuksen uudesta ajokokeesta tai tutkinnon vastaanottajan ajonäytteen perusteella antaman lausunnon sairauden, vian tai vamman vaikutuksista ajoneuvon kuljettamiseen ja sen hallintalaitteiden käyttöön.



*Ajokokeen* tarkoituksena on varmistaa, että kuljettaja hallitsee liikennesäännöt ja kykenee niitä noudattaen kuljettamaan ajoneuvoa turvallisesti liikenteessä. Kuljettajantutkinnosta ja siihen sisältyvästä ajokokeesta säädetään ajokorttilain 53 §:ssä.

*Ajonäytteellä* tarkoitetaan tässä yhteydessä ajokorttilain 19 §:ssä tarkoitettua ajonäytettä. Poliisi voi määrätä henkilön antamaan ajonäytteen, jonka tarkoituksena on selvittää henkilön edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön joko sellaisenaan tai mahdollisesti tarvittavien lisähallintalaitteiden kanssa. Tutkinnon vastaanottaja arvioi, kykeneekö henkilö käyttämään esimerkiksi normaaleja hallintalaitteita vai joudutaanko henkilön sairauden tai vamman aiheuttamaa toimintavajetta korvaamaan nimenomaan hänelle sovitetuilla hallintalaitteilla ja mitä nämä hallintalaitteet olisivat. Tutkinnon vastaanottaja määrittää tutkintotodistuksessa mahdollisesti tarvittavat laitteet tai muutokset ajoneuvon hallintalaitteisiin ja nämä muutokset koodataan henkilön ajokorttiin. Ajonäyte suoritetaan kuljettajantutkinnon vastaanottajalle kysymyksessä olevan ajokortin tai tutkinnon luokkaan kuuluvalla ajoneuvolla. Ajonäyte suoritetaan tavallisesti muualla kuin liikenteessä.

Lääkäri voi lausunnossaan suosittaa ajohallintalaitteita, automaattivaihteistoa tai muuta vastaavaa laitetta tai jättää sen tutkinnon vastaanottajan selvitettäväksi. Tutkinnon vastaanottaja antaa ajonäytteen perusteella lausunnon sairauden vian tai vamman vaikutuksista ajoneuvon kuljettamiseen ja sen hallintalaitteiden käyttöön. Poliisi käyttää ajonäytteen perusteella laadittua lausuntoa ajo-oikeutta koskevan päätöksenteon pohjana.

Kun lääkäri suosittaa henkilön määräämistä ajokokeeseen, poliisille tai tutkinnon vastaanottajalle ei salassapitosäännösten vuoksi voida kertoa potilaan terveystietoja muuten kuin potilaan suostumuksella. Tutkinnon vastaanottaja ei tiedä minkä terveysongelman vuoksi henkilö on määrätty ajokokeeseen ja mihin seikkoihin hänen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota.

## 1.9. TERVEYSPERUSTEINEN AJOKOE OSANA LÄÄKÄRIN TEKEMÄÄ AJOTERVEYSARVIOTA

Lääkäri voi osana tekemäänsä lääkärintarkastusta oman päätöksentekonsa tueksi tarvittaessa lähettää potilaan ajoterveyden arviointiin erikoistuneeseen yksikköön terveystieteiseen ajokyvyn käytännön testiin. Tämä käytännön testi tapahtuu yleensä autokoulun autolla liikenneopettajan valvonnassa ja lääkäri voi olla mukana arviointitilanteessa. Lääkäri käyttää arvioinnista saatua lausuntoa päätöksentekonsa tukena laatiessaan lääkärinlausuntoa ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Tällainen ajokyvyn käytännön testaus ei kuitenkaan korvaa ajokorttilaissa tai ajoterveysasetuksessa tarkoitettua ajokoetta. Menettely tapahtuu lääkärin aloitteesta, potilaan suostumuksesta osana lääkärintutkimusta, eikä se perustu lainsäädäntöön. Potilas maksaa usein itse terveystieteisestä ajokokeesta syntyvät kustannukset.

## 2 AJOTERVEYSVAATIMUKSET JA NIIDEN SOVELTAMINEN KÄYTÄNTÖÖN

### 2.1 KOKONAISARVIO

Ajoterveysasetuksen 2 §:n mukaan lääkärin tulee arvioida henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, lääkitykset, vammat, terveydentilan ja toimintakyvyn muutokset sekä niiden yhteisvaikutus ajoterveyteen.

Säännöksellä halutaan kiinnittää huomiota henkilön terveydentilan kokonaisarviointiin. Yksittäinen diagnoosi ei aina kuvaa henkilön ajoterveyttä, vaan tarvitaan laajempi ajokyvyn kokonaisarviointi. Henkilöllä voi olla useita sairauksia, vammoja tai muita terveydentilan muutoksia, joiden yhteisvaikutus kokonaisuutena arvioiden johtaa ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämiseen, vaikka sinänsä yksittäinen sairaus ei vaikuttaisi ajokyvyn.

### 2.2. NÄKÖVAATIMUKSET

#### **Ajokorttilaissa säädetään näöntarkkuudesta:**

*Ryhmä 1:* Yhteisnäön on oltava vähintään 0.5, tarvittaessa korjaavia linssejä käyttäen. Jos hakija on menettänyt näön toisesta silmästään 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.

*Ryhmä 2:* Näöntarkkuuden on oltava vähintään 0.8 paremmassa ja vähintään 0.1 heikommassa silmässä, tarvittaessa enintään + 8 dioptrin korjaavia linssejä käyttäen.

#### **Ajoterveysasetuksessa säädetään näkökentistä, kontrastinäöstä, hämäränäöstä ja silmäsairauksista:**

*Ryhmä 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 puutoksia.

Näkökenttävaatimuksista voidaan poiketa silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntyntä häikäisyalttiutta, heikentyntä kontrastiherkkyttä tai hämäränäkövaikeuksia.

Jos näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta syystä, neurologian erikoislääkärin on tutkittava henkilö. Tarkastuksesta annettavassa lausunnossa on tarvittaessa suositettava ajokokeen suorittamista.

Jos henkilö on äskettäin alkanut nähdä kaksoiskuvia tai menettänyt näön toisesta silmästä, silmätautien ja tarvittaessa neurologian erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täyttymistä uudelleen aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua kaksoiskuvien alkamisesta tai näön menetyksestä. Tänä väliaikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Lisäksi ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää näissä tapauksissa ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Jos henkilöllä todetaan etenevä silmäsairaus tai jos hän ilmoittaa sairastavansa sellaista, lääkärin, käytännössä useimmiten silmätautien erikoislääkärin, tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti ja riittävän usein ottaen huomioon taudin ennuste ja todettu eteneminen.

#### *Ryhmä 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. Näkökentän keskialueella 30 asteen säteellä keskipisteestä ei saa olla puutoksia.

Näkövaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jonka kontrastiherkkyys on merkittävästi heikentynyt tai joka näkee kaksoiskuvia.

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

## **Näöntarkkuuden tutkiminen**

Näöntarkkuus tutkitaan ilman laseja ja potilaan normaalisti käyttämien kaukolasien kanssa näkötaulussa ilmoitetulla (yleensä 4-6 metrin) etäisyydellä olevalla hyväksytyllä näkötaululla, hyvässä valaistuksessa ja ilman häikäisevää vastavaloa, ensin kumpikin silmä erikseen ja sitten molemmilla silmillä yhdessä. 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 heikkonäköisempi silmä saattaa häiritä paremman silmän näköä. Jos näöntarkkuus ei täyty vaatimuksia ja tämän syyksi epäillään puutteellisesti korjattua taittovirhettä, on henkilön syytä tarkistuttaa näkönsä optikolla tai silmälääkärillä, minkä jälkeen ajokorttitutkimus voidaan suorittaa loppuun.

## **Näkökenttien tutkiminen**

Oletettavasti terveen henkilön näkökenttäpuutokset voidaan selvittää huolellisella sormiperimetrialla, jolla löydetään reuna-alueiden (yleensä neurologiset) puutokset. Keskialueen puutokset johtuvat yleensä verkkokalvon tai näköhermon sairauksista, joita voidaan tutkia esimerkiksi Amslerin kartalla tai keskikentän sormiperimetrialla. Sormiperimetriassa näkökentät tutkitaan ensin kumpikin silmä erikseen ja tulos varmistetaan yhteisen näkökentän tutkimuksella. Jos näiden tutkimusten perusteella syntyy epäily näkökenttäpuutoksesta tai potilas sairastaa näkökenttiin vaikuttavaa silmä- tai neurologista sairautta (kuten glaukoomaa), potilas ohjataan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen, joka suorittaa koneelliseen näkökenttätutkimukseen, ja asianomainen kohta rastitetaan ajokorttilomakkeeseen.

Erikoislääkärin määräämän näkökenttälaitteella tai -ohjelmalla (Esterman, Goldman, Humphrey, Octopus tai vastaava) tehtävän näkökenttätutkimuksen näkökenttäohjelman tulee kattaa asetuksen mukainen kenttäalue. 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. Erikoislääkärin käyttämällä näkökenttälaitteilla todetut pienet osittaiset kenttäpuutokset (enintään yksi normaalin sokean pisteen kokoinen absoluuttinen puutos) eivät yksinään merkitse näkövaatimusten täyttymättä jäämistä, vaan kokonaisarvio näkökyvystä ratkaisee (kontrastinäkö, hämäränäkö, muut havaintokykyyn vaikuttavat sairaudet).

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 asetuksessa mainittu näkökenttäpuutos ja lisäksi todetaan neuropsykologisessa tutkimuksessa lieväkin sairaudesta johtuva kognitiivinen puutos, eivät ajoterveysvaatimukset täyty (ks. luku 2.8. Neurologiset sairaudet). Neurologisesta syystä johtuva homonymi hemianopia (puolikenttäpuutos) tai quadrantanopia (neljänneskenttäpuutos) on pääsääntöisesti ajoeste.

## **Kaksoiskuvat**

Yleensä kaksoiskuvat ilmaantuvat aivotapahtuman tai silmänseudun vamman jälkeen henkilölle, jonka yhteisnäkö (binokulariteetti) on aiemmin ollut normaali. Kaksoiskuvaoire edellyttää silmätautien tai neurologian erikoislääkärin tutkimusta. Mikäli kaksoiskuvien syy on selvitetty eikä muussa terveydentilassa ole poikkeavaa, sallitaan ajaminen ryhmässä 1 kuuden kuukauden tottumisjakson ja hyväksytyyn ajokokeen jälkeen, vaikka kaksoiskuvat jäisivät pysyviksi.

Ryhmässä 2 kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden säilyttämiselle.

## **Toisen silmän näön heikentyminen tai näön menetys**

Näön menetyksellä tarkoitetaan kaukonäön tarkkuuden heikkenemistä parhaalla lasikorjauksella tasolle 0.05 tai sen alle. Oleellisella näöntarkkuuden heikkenemisellä tarkoitetaan näöntarkkuuden heikkenemistä tasolle 0.2 (kansainvälinen heikkonäköisyyden raja). Toisen silmän äkillisen näön heikkenemisen yhteydessä yhteisnäkö ja sen mahdollistama stereonäkö yleensä menetetään (kaksoiskuvat tai henkilö käyttää vain yhtä silmää näköhavaintojen tekoon). Näöntarkkuuden heikkenemisen syy ja ennuste on selvitettävä. Silmätautien ja tarvittaessa neurologian erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täyttymistä uudelleen aikaisintaan seuranta-ajan jälkeen. Ryhmässä 1 seuranta-aika on kuusi kuukautta ja ryhmässä 2 kolme kuukautta. On huomattava, että ryhmässä 2 edellytetään joka tapauksessa, että kummankin silmän näöntarkkuus täyttää vaatimukset (0.8/0.1). Seuranta-aikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Useimmat henkilöt käyttävät voittopuolisesti yhtä silmää näköhavaintojen tekoon samaan tapaan kuin useimmat käyttävät voittopuolisesti oikeaa kättään (johtava silmä, joka on oikea 80 %:lla ja vasen 20 %:lla väestöstä). Johtavan silmän näöntarkkuuden heikkeneminen häiritsee henkilöä enemmän kuin väistyvän silmän näöntarkkuuden alentuminen.

Ajoterveysvaatimusten täytyminen edellä kuvatun seuranta-ajan ja tutkimusten jälkeen edellyttää ajokokeen hyväksytyä suorittamista. Näissä tapauksissa lääkäri ehdottaa lausunnossaan ajokoetta, jonka poliisi tämän jälkeen määrää toteutettavaksi.

### **Kontrastinäkö ja sen tutkiminen**

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

Kontrastinäön tutkimiseksi ei ole toistaiseksi käytettävissä yhtä yleisesti hyväksyttyä standardimenetelmää tai raja-arvoa, minkä vuoksi perusterveydenhuollossa ei ole käytännöllistä toteuttaa kontrastinäön seulontaa. Arvio kontrastinäöstä ja sen vaikutuksesta ajonäköön tehdään osana näkökyvyn kokonaisarviota käyttäen tarvittaessa apuna jotakin kontrastinäön mittaamiseen tarkoitettuja testeistä. Epäily merkittävästä kontrastinäön tai hämäränäön heikentymisestä edellyttää tämän vuoksi silmätautien erikoislääkärin suorittamaa kokonaisvaltaista silmätutkimusta.

Useat silmäsairaudet (harmaakaihi, glaukooma, lasiaissamentumat, verkkokalvosairaudet ja erityisesti ikärappeuma) voivat heikentää kontrastinäköä. Nämä sairaudet ovat yleensä helposti silmätautien erikoislääkärin todettavissa jo normaalissa tutkimuksessa ja vaikuttavat myös näöntarkkuusvaatimusten täyttymiseen.

Mikäli tilanteen selvittäminen sitä edellyttää, kontrastinäköä voidaan mitata useilla eri menetelmillä, joista jokaisella on oma tapansa ilmaista tulos, esimerkiksi kontrastina, kontrastiprosenttina, kontrastiherkkyytinä tai kontrastiherkkyuden logaritmiarvona. Käytössä olevia testejä ovat esimerkiksi Pelli-Robson, Cambridge, Vistech (F.A.C.T) sekä LH-matalakontrastitestit 1.25 %, 2.5 %, 5 %, 10 % ja 25 %. Kontrastinäkö tulee mitata vähintään kolmen metrin etäisyydeltä käyttäen yleisesti hyväksytyjä kontrastitestejä. Tutkimus tehdään kaukolaseja käyttäen, jos henkilö käyttää niitä myös ajaessa. Kontrastiherkkyyttä voidaan pitää merkittävästi heikentyneenä, jos se on alle 20 (Cambridge) tai sen logaritmiarvo on alle 1.30 (Pelli-Robson). Kontrastin arvoa voidaan pitää merkittävästi heikentyneenä, jos se on yli 0.05 tai kontrastiprosentin arvo yli 5% (LH taulut). Vistech (F.A.C.T.) testeillä mitattuna kontrastiherkkyuden merkittävänä heikentymisenä voidaan pitää tilannetta, jossa testitulos on selvästi alle tuloskaavakkeessa merkityn harmaan normaalialueen.

### **Etenevät silmäsairaudet**

Etenevien silmäsairauksien osalta on otettava huomioon mm. glaukooma, silmänpohjan ikärappeuma, diabeettinen retinopatia ja perinnölliset pigmenttirappeumat (retinitis pigmentosa). Silmätautien erikoislääkärin tutkimus tarvitaan etenevän sairauden diagnoosin varmistamiseen, hoidon suunnitteluun ja tarvittaessa myös ajokykyisyyden varmistamiseen, erityisesti jos yleislääkäri epäilee näöntarkkuuden, hämäränäön tai näkökentän toimintavajetta. Etenevän sairauden ollessa kyseessä tilanteen riittävän tiheä seuranta on järjestettävä ja ehdotettava uusintatutkimuksen ajankohta ajokorttilomakkeessa.

## Poikkeukset näkövaatimuksista

Jos näöntarkkuusvaatimukset eivät täyty, ei lääkärinlausunnolla edes yhdessä läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

Jos asetuksessa esitetyistä näkökenttävaatimuksista katsotaan voitavan poiketa ryhmä 1:n ajoluvan kohdalla, on aina esitettävä silmätautien erikoislääkärin lausunto ajokyvystä. Jos näkökenttäpuutoksen taustalla on tai epäillään olevan neurologinen syy, tarvitaan ajokyvystä myös neurologian erikoislääkärin lausunto.

Ryhmässä 2 ei näkökenttävaatimuksista voida poiketa.

Silmäsairaudesta (esim. glaukooma) johtuvan näkökenttäpuutoksen kohdalla poikkeus voidaan myöntää silmätautien erikoislääkärin lausunnolla, jos näkökentän poikkeama direktiivin vaatimuksista 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. Lausuntoon on tällöin liitettävä näkökenttäkuvat lausuntoineen ja perustelut poikkeamiseen.

On tilanteita (esim. jonotusaika kaihiheikkaukseen), jolloin näkövaatimukset eivät tietynä ajanjaksona täyty, mutta näkö tulee todennäköisesti lähitulevaisuudessa kohentumaan. Tällöin ei ole kyseessä pysyväisluonteinen ajokyvyttömyys eikä tila edellytä ilmoitusta. Tällöin tulee lääkärin kuitenkin aina antaa ns. suullinen ajokiello ja merkitä se sairauskertomukseen.

## Siirtymäsäännökset

Edellä esitetyt ajokorttilain näöntarkkuusvaatimukset tulivat voimaan 1.6.2011 ja asetuksen muut näkövaatimukset, mukaan lukien näkökenttävaatimukset, 30.11.2011. Kyseiset vaatimukset koskevat näiden ajankohtien jälkeen tehtyjä ajo-oikeuspäätöksiä. Aiempien vaatimusten perusteella saatu ajo-oikeus on uusittavissa, jos henkilö täyttää nykyiset tai ajokortin myöntämishetken vaatimukset, eikä henkilön terveydentilassa ole ajokortin myöntämisen jälkeen tapahtunut sellaisia muutoksia, jotka heikentäisivät hänen ajokykyään. Jos kuljettajan sairaus tai tila on edennyt myöntöhetken tilanteesta tai hänelle on tullut jokin muu ajoterveyteen vaikuttava sairaus, on ajoterveysvaatimusten täytyminen arvioitava uudelleen nykyisten vaatimusten perusteella.

Jos henkilö hakee ajo-oikeuden laajennusta, kuljettajan on tältä osin täytettävä nykyisin voimassa olevat vaatimukset.

## Aikaisemmin voimassa olleet näkövaatimukset

Ennen 1.10.1990 voimassa olleet näkövaatimukset:

- A, AB:  $\geq 0.7/0.3$  tai jos heikomman silmän näöntarkkuus on  $< 0.3$ , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava  $\geq 0.8$
- ABC, ABCE:  $\geq 0.7/0.3$  sekä näkökentät normaalit (näkökenttävaatimus 1.7.1972 lukien)
- ABCD, ABCDE:  $> 0.8/0.6$  sekä näkökentät normaalit

Näkövaatimukset 1.10.1990 - 30.6.1996 :

- A, AB:  $\geq 0.6/0.3$  tai jos heikomman silmän näöntarkkuus on  $< 0.3$ , on paremman silmän näöntarkkuuden oltava

0.8. Ainakin toisen silmän näkökentän on oltava normaali tai molempien silmien yhteisen näkökentän on vastattava

vähintään yhden silmän normaalia näkökenttää

- ABC, ABCE:  $\geq 0.6/0.3$  sekä näkökentät normaalit
- ABCD, ABCDE  $> 0.8/0.6$  sekä näkökentät normaalit.

#### Näkövaatimukset ajalla 1.7.1996 - 1.6.2011 / 30.11.2011

Näöntarkkuusvaatimukset muuttuivat 1.6.2011 ja muut näkövaatimukset muuttuivat 30.11.2011.

#### *Ryhmä 1*

- näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäköinä vähintään 0.5 taikka, jos tarkastettava on menettänyt näön toisesta silmästä tai hän käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, että näön tarkkuus on vähintään 0.6 ja silmien tila on jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut ainoastaan toisen silmän käyttämiseen.
- vaakasuora näkökenttä on vähintään  $120^\circ$ , jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali.

#### *Ryhmä 2*

- näöntarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on toisella silmällä vähintään 0.8 ja toisella vähintään 0.5 ja, jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen, että kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus on vähintään 0.05.
- molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali.

### **Ilmoitusvelvollisuus**

Lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus poliisille, jos hakijan näkö ei selvitysten jälkeen täytä yllä olevia lain ja asetuksen näkövaatimuksia ja tila arvioidaan pysyväisluonteiseksi. Jos tilanteen seuranta on siirtynyt yleislääkärille, voi myös tämä tehdä ajokyvyyttömyyttä koskevan ilmoituksen ajoterveysvaatimusten jäädessä selkeästi täyttymättä.

### **Erivapauskäytäntö /Poikkeusluvut**

Ajokorttilain mukaan ei 19.1.2013 lähtien enää voida myöntää näön suhteen uusia erivapauksia. Liikenteen turvallisuusvirasto on aiemmin voinut myöntää erivapauksia, mutta virasto ei enää jatkossa käsittele uusia eikä aiemmin näön perusteella myönnettyjä erivapaushakemuksia. Aiempien erivapauksien voimassaolosta ja uusimisesta säädetään ajokorttilain 107 §:ssä.

## **2.3 KUULO**

Ryhmän 2 osalta ajokorttilain 18 §:n mukaan ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos hakija tarvittaessa kuulolaitetta käyttäen kuulee ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänän neljän metrin etäisyydeltä. Tämä tarkoittaa kykyä toistaa kuulemiaan tutkijan tavallisella puheäänellä 4 metrin etäisyydeltä lausumia sanoja.

Ryhmän 1 osalta ei ole säädetty kuulovaatimuksesta.

## 2.4 LIIKUNTARAJOITTEET

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on liikenneturvallisuutta vaarantava tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka aiheuttaa sellaista toimintakyvyn vajausta, jota ei voida korjata ajohallintalaitteilla.

Ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää lääkärin 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.

Jos henkilöllä on etenevä sairaus, lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti. Lääkäri arvioisi yksilöllisesti säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin ottaen huomioon oletettu sairauden eteneminen ja sen aiheuttamat vaikutukset henkilön ajokykyyn. Jos henkilön terveydentilassa ei ole odotettavissa muutoksia, pelkästään ajoterveyden toteamiseksi tehtävät säännölliset lääkärintarkastukset eivät ole tarpeen.

Ryhmän 2 osalta ajoterveysvaatimukset lievenivät 1.6.2011 alkaen. Aikaisemmin ryhmän 2 osalta ei ollut mahdollista korvata henkilön vammoista tai sairauksista aiheutuvia toimintarajoitteita ajohallintalaitteilla. Uuden ajokorttilain 18 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan ajoterveysvaatimusten täytyminen on mahdollista myös tilanteissa, joissa henkilöllä on ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, joka ei heikennä olennaisesti hänen kykyään toimia automaattivaihteisen, alkulukolla tai erityisin ajohallintalaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

Säännös edellyttää lääkäriltä aikaisempaa tarkempaa arviota kuljetettavan ajoneuvon laadusta ja kuljettajantehtävästä, jotta liikenneturvallisuuden vaatimukset tulevat otetuksi huomioon. Lausunnon antavalla lääkärillä tulee olla riittävä perehtyneisyys ajoneuvo- ja työtehtäväkohtiin vaatimuksiin, kuten esimerkiksi vaarallisten aineiden tai linja-auton kuljettaminen.

## 2.5 SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET

### **Ajoterveysasetuksessa säädetään sydän- ja verisuonisairauksista:**

Ajoterveysasetuksen mukaan ajoterveyttä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota sairauksiin, jotka altistavat henkilön äkilliselle sydän- ja verenkiertojärjestelmän pettämiselle siten, että seurauksena on äkillinen aivotoimintojen heikkeneminen.

#### *Ryhmä 1*

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on vakava sydämen rytmihäiriö. Jos henkilöllä on sydämentahdistin, kyseisen alan erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täytyminen ja seurattava ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti. Jos henkilön verenpaine on epänormaali, ajoterveysvaatimusten täyttymistä arvioidaan lääkärintarkastuksen tulosten, mahdollisten sairauteen liittyvien komplikaatioiden ja niiden liikenneturvallisuudelle mahdollisesti aiheuttaman vaaran perusteella. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on rintakipuja levon tai mielenliikituksen aikana. Jos henkilö on sairastanut sydäninfarktin,



ajoterveysvaatimusten täyttymisen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä lääkärintarkastuksia.

### *Ryhmä 2*

Edellä mainittujen ryhmää 1 koskevien vaatimusten lisäksi lääkärin on otettava huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

## **Rytmi- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset**

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 lääkehoidoilla tai invasiivisilla toimenpiteillä.

Äkillinen tajunnanmenetys (synkopee) poistaa kummankin ryhmän kuljettajien ajoedellytykset siihen asti kunnes synkopen syy on selvitetty ja oireet saatu hallintaan. Erikoislääkärin (kardiologin /sisätautilääkärin /neurologin) tutkimus on välttämätön, ellei synkopen syy ole muuten selvinnyt ja hoidettu. Tehtyjen tutkimusten jälkeen henkilö voi ajaa, jos ajokykyä häiritsevää syytä ei todeta tai jos löydetään ja hoidetaan tajuttomuuden aiheuttanut syy, ja henkilö on ollut oireeton kolmen kuukauden ajan.

## **Sydämentahdistin**

Jos henkilöllä on *sydämentahdistin*, kyseisen erikoisalan erikoislääkärin on arvioitava henkilön ajoterveysvaatimusten täytyminen ja ajoterveysvaatimusten täyttymistä on seurattava säännöllisin tarkastuksin. Käytännössä kyseeseen tulevia lääketieteen erikoisaloja ovat esimerkiksi kardiologia ja sisätaudit. Jos tahdistimen asennuksen jälkeen henkilö on oireeton, voidaan ajoterveysvaatimusten katsoa täytyvän. Potilasta hoitava erikoislääkäri arvioi tahdistinpotilaiden säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin yksilöllisesti.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on tahdistimen asennuksen jälkeen edelleen tajunnantason ja toimintakykyyn vaikuttavia oireita ja hänellä on tahdistimesta huolimatta merkittäviä ja toistuvia, tajunnan tasoon tai toimintakykyyn vaikuttavia rytmi- tai johtumishäiriöitä.

*Defibrilloivan rytmihäiriötahdistimen (AICD)* asennuksen jälkeen hoitava kardiologi arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymistä tahdistimen asettamisen aiheiden mukaan R1-ryhmässä. R2-ryhmän ajolupaa ei myönnetä henkilöille, joille rytmihäiriötahdistimen asentaminen on perusteltua.

## **Kohonnut verenpaine**

Ajoterveysvaatimusten täyttymiseen vaikuttavat mahdolliset verenpainetaudin komplikaatiot, kuten angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt, aivoverenkierron häiriöt sekä hoidosta huolimatta korkea verenpaine.

## 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 sydänsairauden oire. Vaikeasti sydänsairaiden ajoluvan epäämällä pyritään vähentämään kuljettajien äkkikuolemien aiheuttamien vahinkojen määrää. Tämän vuoksi ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset ovat tiukemmat kuin ryhmän 1. Näistä syistä henkilön fyysinen suorituskyky (NYHA/CCS –luokka) tulee arvioida osana ajoterveysten määrittämistä.

Ohitusleikkauksen ja pallolaajennuksen jälkitila sekä angina pectoris rinnastetaan lääketieteellisesti sydäninfarktiin niiden samankaltaisten riskien vuoksi ajoterveyttä arvioitaessa:

- Erikoislääkärin tulee arvioida sydäninfarktin sairastaneiden henkilöiden ajoterveysvaatimusten täyttyminen (R1 ja R2).
- R2 –ryhmän henkilöt ohjataan erikoislääkärin selvityksiin, jos heille ilmaantuu kiihkeissä, fyysisessä rasituksessa, ruumiillisessa työssä tai muissa ponnisteluissa rintakipua tai hengenahdistusta (NYHA/CCS II, III tai IV).
- Sepelvaltimotautia sairastavan henkilön R2 –ryhmän ajolupa uusitaan lääkärin harkitsemaksi ajaksi, mutta enintään viideksi vuodeksi. Ajoluvan uusimisen yhteydessä näille henkilöille tehdään kliininen rasituskoe.
- Ajoterveysvaatimusten täyttymistä seurataan säännöllisin lääkärintarkastuksin. Jos potilaan hoito ja seuranta on siirtynyt perusterveydenhuoltoon, perusterveydenhuollon lääkäri voi tehdä seurantatarkastukset. Säännöllisten lääkärintarkastusten tarve ja tarkastusväli määritellään yksilöllisesti lääkärinlausunnossa.

Ajolupa voidaan myöntää/evätä sepelvaltimotaudissa seuraavin edellytyksin:

- R1: ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on rintakipuja levossa, peseytyessä, pukeutuessa tai muussa vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena (NYHA/CCS luokka IV).
- R 2: ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on sydänoireita (rintakipua, hengenahdistusta) tavallisessa tasamaakävelyssä tai sitä vähäisemmässä rasituksessa (levossa, peseytyessä, pukeutuessa) tai henkisen paineen alaisena (NYHA/CCS luokat III ja IV).
- R2: ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos suorituskyky on normaali tai enintään lievästi alentunut (NYHA/CCS I – II) ja kliinisessä rasituskokeessa todetaan normaali tai enintään lievästi alentunut suorituskyky eikä todeta sydämen hapenpuutteelle diagnostisia muutoksia eikä sen aiheuttamia vakavia rytmihäiriöitä tai verenkierron muutoksia.

## Sydämen krooninen vajaatoiminta

Ajo-oikeus voidaan myöntää

R1: NYHA/CCS I, II, ja III –luokissa

R2: NYHA/CCS I luokassa

- edellyttäen, että henkilön vasemman kammion toiminta ei ole alentunut merkittävästi eikä aiheuta oireita,
- eikä hänellä ole vakavia rytmihäiriöitä,
- hänen fyysinen suorituskykynsä on lääkityksen alaisena tehdyssä rasituskokeessa normaali tai enintään lievästi heikentynyt.

## Läppäviat, kardiomyopatiat, synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet

Näissä sairauksissa kuljettajien ajoterveys arvioidaan tämän sairauden ja muiden mahdollisten liitännäissairauksien aiheuttamien oireiden ja riskien mukaan. Näitä ovat angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt ja aivoverenkierron häiriöt.

## 2.6 KEUHKOSAIRAUDET JA UNENAIKAISET HENGITYSHÄIRIÖT

Ajokorttidirektiivissä tai ajoterveysasetuksessa ei mainita erikseen keuhkosairauksia. Vaikeaa kroonista hengenahdistusta aiheuttavaa ja suorituskykyä rajoittavaa keuhkosairautta ja/tai kroonista hengitysvajauksista sairastavan osalta voidaan soveltaa sydämen vajaatoimintaan liittyvästä toimintakyvyn rajoituksesta /hengenahdistuksesta annettuja ohjeita (kohta 2.5.).

Ajo-oikeus voidaan myöntää

- R1 ryhmässä jos henkilön fyysinen suorituskyky vastaa NYHA I, II tai III- luokkaa
- R2 ryhmässä, jos henkilön fyysinen suorituskyky vastaa NYHA I tai II luokkaa

Vaikeassa kroonisessa hengitysvajauksessa on usein myös päiväaikaisen vireystilan häiriintymistä jakognitiivisten toimintojen heikentymistä jotka heikentävät olennaisesti ja pysyvästi ajokykyä.

Uniapneassa ja joissakin muissa unenaikaisissa hengityshäiriöissä esiintyy usein vireystilan häiriintymistä. Ajokykyä arvioitaessa päiväaikaisen väsymyksen aste on merkitsevä. Ryhmän 1 kuljettajalla ei ole ajo-oikeutta, jos hänellä on uniapneasta johtuva vaikea pysyväisluonteinen päiväaikainen nukahtamistapaus joka ei ole hoidolla poistettavissa Ryhmän 2 kuljettajalla uniapneasta aiheutuva vireystilan häiriö estää ajoluvan jos se ei reagoi hoitoon, on pysyväisluonteinen ja tila on varmistettu (vireystilan ylläpitämistä mittaavat tutkimukset, vireystilan häiriöitä epäiltäessä vähintään 90 minuutin kestoinen ajokoe). Uniapneaa sairastava ryhmän 2 kuljettaja saa jatkaa ammatissaan jos hän on hoidon ansiosta uniapnean suhteen oireeton. Ryhmän 2 uniapneaa sairastavien kuljettajien CPAP-hoidon tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti erikoissairaanhoidossa. Vaikeassa kroonisessa hengitysvajauksessa esiintyy joskus vaikeaa päiväaikaisen vireystilan häiriintymistä ja muisti-toimintojen heikentymistä, jotka heikentävät olennaisesti ja pysyvästi ajokykyä.

Yksittäinen tutkimustulos (esimerkiksi väsymysoiretta kuvaava ESS-pisteiden kokonaismäärä, unirekisteröinnissä todettu apnea-hypopnea-indeksi, hengitysvajauspotilaan happi- tai hiilidioksidiosapainearvo tai keuhkotoimintakokeen tulos) ei sellaisenaan sovellu ilmoituksen perusteeksi. ESS-pisteiden kokonaismäärää ei riitä vireystilan arviointiin, vaan tarvitaan tarkempi vireystilan objektiivinen arviointi (esim. MWT) ja tarvittaessa riittävän pitkä (yleensä vähintään 90 minuuttia) vireyttä mittaava terveysterveystilainen ajokoe. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti, kokonaisuus huomioon ottaen ja herkästi erikoislääkäreitä konsultoiden.

## 2.7 DIABETES

Diabetesta sairastavan ajoterveyden ja hoidon muun seurannan tulee olla säännöllistä. Lääkäri arvio henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet ja näiden hoito, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden yhteisvaikutuksen.

Diabetesta sairastavan ajoterveyden lääkärintarkastukset suositellaan tehtäväksi hoitavan lääkärin toimesta ja harkinnan mukaan 1-5 vuoden (R1) tai 1-3 vuoden (R2) välein. Kun ajoterveydellätykset täyttyvät, tämä kirjataan potilaskertomukseen lääkärintarkastuksen yhteydessä. Erillisiä poliisille lähetettäviä määräaikalausuntoja ei pääsääntöisesti vaadita.

Liikenneturvallisuuden kannalta erityinen huomio tulee kiinnittää ilman ennakko-oireita valvella ollessa ilmeneviin tai vakaviin (toisen henkilön apua vaativa) ja toistuviin (kahdesti 12 kk aikana) hypoglykemioihin. Myös sydän- ja verisuonisairaudet ja iäkkäät monisairaavat diabeetikot on huomioitava. Retinopatia voi vaikuttaa näkökykyyn ja neuropatia jalkojen toimintakykyyn. Potilaan yksilöllisessä arvioinnissa on otettava huomioon myös se, että liian korkea verensokeri heikentää keskittymiskykyä, väsyttää ja voi siten heikentää ajokykyä.

Erityisesti insuliinihoito, mutta myös sulfonyyliureat ja glinidit altistavat henkilön hypoglykemialle. Ajoterveyden kannalta olennaista on, että hypoglykemian tuntemukset ovat tallella ja henkilö pystyy ja toimii oireiden perusteella sekä seuraa verensokeriaan säännöllisesti ja liikenneturvallisuuden kannalta riittävästi. Sokeritasapainoa tulee arvioida objektiivisin menetelmin esimerkiksi verensokerimittarin purkuohjelmia hyödyntäen.

Kuljettaja vastaa itse omasta ajamisestaan eli siitä, että hän ajaa vain jos kykenee siihen. Lääkäri tukee diabetesta sairastavan ajokyvyn säilymistä neuvonnalla ja asianmukaisella hoidolla. Jos diabetes uhkaa ammattikuljettajan työkykyä, on lääkärin kerrottava ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksista.

Diabetesta sairastavan R1 kortin terveydellätykset täyttyvät, kun

- hän käy säännöllisesti lääkärin tarkastuksessa ja ajoterveys arvioidaan ja arvio kirjataan 1-5 vuoden välein
- hänellä ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa kahdesti edeltävän 12 kk aikana
- mahdollisen yksittäisen vakavan hypoglykemian syy on selvitetty ja hoidonohjauksella ja hoitomuutoksin on pyritty ehkäisemään vakavan hypoglykemian uusiutuminen
- hän tunnistaa verensokerin laskun oireet
- hän osoittaa ymmärtävänsä liian matalan verensokerin aiheuttaman riskin ajoneuvon kuljettamiselle ja liikenteessä toimimiselle
- insuliinia, muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä (sulfonyyliureat, glinidit) käyttävä seuraa itse verensokeriaan hoitosuunnitelman mukaisesti
- liian korkean verensokerin aiheuttamat ongelmat vireystilalle ja ajokyvyille on myös huomioitu
- diabetekseen ei liity sairauksia, jotka olennaisesti heikentävät ajoterveyttä.

Diabetesta sairastavan R2 kortin terveisedellytykset täyttyvät, kun

- hän käy säännöllisesti lääkärin tarkastuksessa ja ajoterveys arvioidaan ja arvio kirjataan 1- 3 vuoden välein
- hänellä ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa edeltävän 12 kk aikana
- hän tunnistaa verensokerin laskun oireet täysin
- insuliinia, muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä (sulfonyliureat, glinidit) käyttävä seuraa itse verensokeriaan vähintään kaksi kertaa päivässä ja ajotilanteisiin liityen (ennen ajamista ja pidemmällä matkoilla 2 – 3 tunnin välein)
- hän osoittaa ymmärtävänsä liian matalan verensokerin aiheuttaman riskin ajoneuvon kuljettamiselle ja liikenteessä toimimiselle
- liian korkean verensokerin aiheuttamat ongelmat vireystilalle ja ajokyvyille on myös huomioitu
- diabetekseen ei liity lisäsairauksia, jotka olennaisesti heikentävät ajoterveyttä

Jos R1 ajo-oikeuden omaavalla henkilöllä on kaksi vakavaa hypoglykemia-kohtausta 12 kuukauden aikana, lääkäri kieltää potilasta ajamasta (ns. väliaikainen ajokielto, jota ei ilmoiteta poliisille) ja merkitsee kiellon potilaskertomukseen, josta annetaan potilaalle kopio. Myös diabeteksen liitännäissairaudet voivat antaa aiheen tällaiseen ajokieltoon. Tehostettu hoidonohjaus ja tarpeelliset hoitomuutokset käynnistetään. Jos vakava hypoglykemia ei uusiudu kuuden kuukauden seurannassa (kiellon asettamisesta laskettuna), voidaan ajokielto purkaa edellyttäen, että myös muut kriteerit täyttyvät. Lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus poliisille, jos henkilölle tulee kolmas vakava hypoglykemia 12 kuukauden aikana hoitotoimista huolimatta (toisesta vakavasta hypoglykemiasta laskettuna).

Jos R2 ajo-oikeuden omaavalla henkilöllä on yksikin vakava hypoglykemia-kohtaus, lääkäri kieltää potilasta ajamasta R2-luokan ajoneuvoja (ns. väliaikainen ajokielto, jota ei ilmoiteta poliisille) ja merkitsee kiellon potilaskertomukseen, josta annetaan potilaalle kopio. Myös diabeteksen liitännäissairaudet voivat antaa aiheen tällaiseen ajokieltoon. Tehostettu hoidonohjaus ja tarpeelliset hoitomuutokset käynnistetään. Ammattiautoilijan kohdalla tulee välittömän työkyvyn lisäksi arvioida tarvittaessa myös pitkäaikaista työkyky ja mahdollista ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Jos vakava hypoglykemia ei uusiudu 12 kuukauden seurannassa, voidaan ajokielto purkaa edellyttäen, että myös muut kriteerit täyttyvät. Lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus poliisille, jos henkilölle tulee toinen vakava hypoglykemiakohtaus 12 kuukauden aikana hoitotoimista huolimatta. Jos diabeteksen hoidon tilanne kuitenkin jatkossa olennaisesti paranee, hän voi hakea uutta R2-ajolupaa diabeteksen hoitoon perehtyneen erikoislääkärin lausunnolla.

Ilmoitusvelvollisuus voi syntyä myös diabeteksen lisäsairauksien tai muiden sairauksien vuoksi.

## 2.8 NEUROLOGISET SAIRAUDET

Neurologin lausunto on pääsääntöisesti tarpeen arvioitaessa seuraavia sairauksia sairastavien ajokykyä: epilepsia, dementia ja muut kognitiiviset häiriöt, dementoiviin prosesseihin sekä aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilaan liittyvät henkisen toimintakyvyn muutokset, kehitysvammaisuus ja CP-vammat, aivo- ja selkäydinvammat, aivoverenkierron häiriöt, aivoperäisistä syistä johtuvat näkökenttäpuutokset, Parkinsonin tauti ja sen sukuiset

tilat, MS-tauti, etenevät hermoston sairaudet, aivokasvaimet, vireystilan häiriöt sekä ryhmän 2 kuljettajilla lisäksi huimaus.

## Epilepsia

Epileptinen kohtaus on aivojen sähköiseen häiriöön liittyvä kohtauksellinen oire. Varsinainen epilepsia on taipumus saada toistuvasti epileptisiä kohtauksia. Yksittäistä epileptistä kohtausta ei kutsuta epilepsiaksi, jos tehdyissä neurologisissa tutkimuksissa ei löydy poikkeavuutta. Jos tutkimuksissa löytyy merkkejä alttiudesta toistuviin kohtauksiin (esimerkiksi poikkeava EEG tai muu epilepsiaa aiheuttava aivosairaus kuten aivoinfarkti), katsotaan tila epilepsiaksi jo yhden kohtauksen perusteella. Toistuneet epileptiset kohtaukset ovat epilepsiaa. Ajoterveysohjeissa myös provosoivien tekijöiden jälkeisiä kohtauksia (esimerkiksi alkoholivieroituskohtaukset) käsitellään samoin kuin muita epileptisiä kohtauksia.

Lääkäri antaa väliaikaisen ajokiellon 3-6 kuukaudeksi R1:n kuljettajan ensimmäisen kohtauksen jälkeen. Tätä ajokieltoa ei ilmoiteta poliisille, vaan lääkärin määräämä ajokielto kirjataan potilaskertomukseen, josta annetaan kopio potilaille. Jos tutkimuksissa ei löydy muuta aivosairautta eikä EEG ole poikkeava, kiellon pituus on 3 kuukautta. Jos tutkimuksissa todetaan alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin joko useamman kohtauksen perusteella tai siksi, että tutkimuksissa löytyi epilepsialle altistava taustasairaus (esim. aivovamma tai aivoverenkierron häiriö) on ajokiellon pituus yksi vuosi kohtauksetonta aikaa. Jos tutkimuksissa löytyy etenevä aivosairaus (esim. aivojen pahanlaatuinen kasvain tai dementia), voi kiellon pituus olla pitempikin kuin yksi vuosi. Puolen vuoden ajokielto seuraa satunnaisesta kohtauksesta, kun edellisestä kohtauksesta on kulunut yli kolme vuotta.

Kolmen kuukauden ajokielto seuraa, jos potilas saa kohtauksen lääkärin ohjeen mukaan toteutetun epilepsialääkityksen lopettamisen tai annosmuutoksen vuoksi. Lääkevähennyksen tai -lopetuksen aikana tai jälkeen ei kuitenkaan ole ennakoivasti tarpeen asettaa ajokieltoa. Ryhmän 1 epilepsiapotilaan ajolupa annetaan määräaikaiseksi.

Ryhmän 1 kuljettajien kohdalla epilepsia aiheuttaa harvoin pysyväisluonteisen esteen ajamiselle. Ilmoitusvelvollisuus tämän ryhmän kuljettajalla syntyy, kun kohtaukset ovat jatkuneet ja ajokyvyttömyys kestää hoidosta huolimatta vähintään kaksi vuotta. Ajoluvan voi jälleen palauttaa, jos henkilö tulee myöhemmin kohtauksettomaksi vähintään vuoden ajaksi.

Jos ryhmä 2:n kortin haltija saa yksittäisen epileptisen kohtauksen, hänelle on asetettava viiden vuoden ajokielto. Tämä on katsottava lain tarkoittamassa mielessä muuksi kuin tilapäiseksi, joten ilmoitusvelvollisuus syntyy. Jos kuljettaja on nämä viisi vuotta kohtaukseton ilman lääkitystä, täyttyvät ryhmä 2:n ajoterveysvaatimukset uudelleen. Ajankohtaista epilepsiaa sairastavalle ei tule puoltaa uutta R2 ajokorttia. Jos henkilöllä diagnosoidaan epilepsia (joko 2 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 R2 ajoterveysvaatimukset uudelleen täyttyvät.

Edellä mainitut ohjeet koskevat kaikkia epileptisiä kohtauksia niiden laadusta tai esiintymisajankohdasta riippumatta. Siten unenaikaisia kohtauksia käsitellään samalla tavoin kuin valveaikaisia. Vaikkei tajunta kohtauksen aikana merkittävästi alentuisi, noudatetaan samoja ohjeita. Ainoa poikkeus tästä voi neurologin harkinnan mukaan olla vähäiset myokloniset oireet ilman tajunnan hämärtymistä. Vaikka kohtaus olisi päihteiden käytön, valvomisen tai

syömättömyyden provosoima, noudatetaan ohjeita huolimatta siitä, että potilas ilmoittaisi korjanneensa elämäntapojaan tältä osin. Ajokieltoa lyhentävän seikkana otetaan kuitenkin huomioon, jos kohtausta on ollut kertaluonteisesti sellaisen kouristuskyynnystä alentavan lääkeaineen provosoimana, jonka käyttö voidaan jatkossa välttää.

Direktiivissä ja asetuksessa on ryhmä 2:n ajo-oikeuden suhteen kirjattu, että yli 2 %:n vuotuisen 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 piteuden kokonaisuutena ottaen huomioon kohtausriskin ohella mm. mahdolliset kognitiiviset häiriöt.

## **Dementia**

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty ryhmän 1 osalta, jos henkilöllä on kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea muistisairaus. Ryhmässä 1 keskivaikea muistisairaus edellyttää ilmoitusta poliisille.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty ryhmän 2 osalta, jos henkilöllä on henkisiin toimintoihin vaikuttava muistisairaus. Ryhmän 2 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin heti muistisairaudesta varmistumisen jälkeen dementian vaikeusasteesta riippumatta.

Tavallisimmat dementiaa aiheuttavat tilat ovat Alzheimerin tauti ja verenkiertoperäinen dementia. Dementiassa on tavallista puutteellinen oiretiedostus ja sairautentunnon puute. Lievän dementian diagnosoimiseksi tarvitaan neurologian tai geriatrian erikoislääkäri. Diagnosoimiseksi tarvitaan jälkeä henkilön ajokykyisyyttä seuraa ja arvioi neurologi, geriatri tai yleislääkäri. Lievä dementia (CDR-luokka 1) edellyttää yleensä perusterveydenhuollon lääkärin puolen vuoden välein tekemää seuranta- ja ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta. Keskivaikea tai vaikea dementia (etenevä tai pysyvä jälkitila, CDR-luokka yli 1) merkitsee aina ajoterveydellisten puuttumista.

## **Aivovammat ja neurokirurgiset toimenpiteet**

Aivovammojen tai neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitiloissa on ajokyvyn kannalta oleellista henkilön kognitiivinen kyky ja mahdollinen vamman jälkeinen luonteen muutos (otsalohko-oireyhtymä). Heti aivovamman jälkeen suositellaan kuukauden ajokieltoa lievissä vammoissa, kolmen kuukauden mittaista keskivaikeissa ja kuuden kuukauden mittaista vaikeissa vammoissa. Ryhmän 1 kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pysyväisluonteisesti oireilevan erittäin vaikean aivovamman jälkitilaa eli sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman haittaluokituksen mukaista haittaluokkaa 16 tai enemmän. Haittaluokituksen pitää olla varmistettu esimerkiksi tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan tai liikennevahinkolautakunnan toimesta. Tällaisella potilaalla on vaikea-asteisia kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia, kuten hidastuneisuutta, huomiokyvyn kapeutumista, sairautentunnon alenemista, käytöskontrollin heikentymistä, aloitteettomuutta ja muita etuotsalohko-oireita, joihin voi liittyä neurologisia puutosoireita ja/tai epilepsia. Ryhmän 2 kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pysyväisluonteisesti oireilevaa vähintään keskivaikean aivovamman jälkitilaa eli haittaluokkaa 6 tai enemmän.

## Aivoverenkierron sairaudet

Yksittäisen TIA-kohtauksen jälkeen lääkäri kieltää yleensä ajamisen kuukaudeksi ja kohtauksen uusiessa tarvitaan pitempi kieltö. Ryhmän 2 kuljettajaa, jolla on ollut vähintään kaksi TIA-kohtausta mutta ei pysyvää defektiä, kielletään ajamasta kuuden kuukauden ajan. Vakavan aivoverenkierron häiriön (aivoinfarkti tai –verenvuoto, lukinkalvonalainen verenvuoto) jälkeisen motorisen halvauksen aiheuttamaa ajovaikeutta voidaan kompensoida erityishallintalaittein. Ilmoitusvelvollisuus koskee niitä ryhmän 1 kuljettajia, joille on jäänyt pysyväisluonteisesti ajokykyä merkittävästi haittaava fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutos tai epilepsia, jota ei saada oireettomaksi. Ryhmän 2 kuljettajien kaikista ajokykyä haittaavista fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutoksista ja epilepsiasta ilmoitetaan.

Aivoverenkierron sairaudesta johtuva hemianopia ja quadrantanopia ovat yleensä ajoeste ja ilmoitusvelvollisuuden peruste sekä ryhmässä 1 että 2. Asetuksessa mainitaan, että näkökenttävaatimuksista voidaan poiketa ryhmä 1:n kohdalla, jos silmälääkäri ja neurologi tätä puoltavat. Tällainen poikkeuksellinen ajolupa kapeanäkökenttäisellä potilaalla voi tulla kyseeseen silloin, kun henkilön suoriutuminen neuropsykologisessa tutkimuksessa on täysin normaalia, neurologinen status on normaali, muut näön ominaisuudet ovat normaalit ja hän lisäksi suorittaa ajokokeen hyväksyttävästi. Ns. neglect-ilmio on yleensä ajokiellon ja ilmoituksen peruste. Poikkeuksellisesti R1 ajolupa voidaan neurologin lausunnon perusteella myöntää, jos neglect-piirteet ovat erittäin lieviä eikä neuropsykologisessa tutkimuksessa ilmene muutoin ajokykyä heikentäviä poikkeamia.

## Parkinsonin tauti

Parkinsonin tautia sairastavan ajokyky vaihtelee ja siksi sitä tulee arvioida riittävän pitkään. Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin sairauden edettyä vaiheeseen, jolloin hänen reaktionopeutensa on merkittävästi hidastunut tai hänellä on kognitiivisten toimintojen merkittävä häiriö. Ryhmän 2 kuljettajilla jo vähemminkin merkittävät muutokset näissä toiminnoissa kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

## Uni- ja vireystilan häiriöt

Uniapnea, ks. kohta 2.6.

Myös muissa uni- ja vireystilan häiriöissä kuten esim. narkolepsiassa tarvitaan tietoa erityisesti päiväaikaisesta vireydestä ja nukahtamisalttiudesta. Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos hänellä on vaikea päiväaikainen nukahtamistaipumus, joka ei reagoi hoitoon ja on pysyväisluontoinen. Ryhmän 2 kuljettajilla vireystilan häiriö johtaa ilmoitukseen, jos häiriö on pysyväisluontoinen ja hoitoon reagoimaton. Narkolepsia on aina este ryhmän 2 ajokortille.

## 2.9. PSYKKISET HÄIRIÖT

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on:

- vakava psyykinen häiriö tai
- vaikea psyykkisen kehityksen häiriö



Ajoterveysvaatimusten voidaan kuitenkin katsoa täyttyvän psykiatrian erikoislääkärin tai kehitysvammoihin perehtyneen lääkärin arvion ja tarvittaessa säännöllisten uusintatarkastusten perusteella. Lääkäri arvioi uusintatarkastusten tarkastusvälin yksilöllisesti. Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Säännöksessä tarkoitettuja sairauksia, jotka merkitsevät ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämistä ovat esimerkiksi älyllinen kehitysvammaisuus, vaikeiden psyykkisten sairauksien, dementoivien prosessien, onnettomuuksien tai neurokirurgisten toimenpiteiden seurauksena syntynyt psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen.

Epäsosiaalinen persoonallisuus yhdistyneenä päihderiippuvuuteen merkitsee suurta liikenne-riskiä. Kannanotto psyykkisten häiriöiden merkityksestä ajokykyyn edellyttää selvityksiä, joihin päivystystilanteet ja yksittäiset potilaskontaktit eivät riitä. Ajokyvyn arvioinnin tulee tapahtua yksilöllisesti eikä arvio saa perustua yksinomaan potilaan diagnoosiin tai hänen käyttämänsä psyykenlääkehoitoon. Arviossa tulee kiinnittää huomiota psykopatologiaan ja taudinkulkuun pitemmällä aikavälillä, persoonallisuuden piirteisiin, joista etenkin impulsiivinen, riskialtis käyttäytyminen ja aggression hallinnan ongelmat ovat keskeisiä. Lisäksi on syytä ottaa huomioon sairaudentunto ja mahdollisten somaattisten sairauksien ja lääkehoidon vaikutus potilaan tilaan. Lopullisessa arviossa tulee ottaa huomioon erilaisten ajokykyyn vaikuttavien tekijöiden kokonaisuus ja sen pysyvyys.

Ajoterveysvaatimusten ei katsota täyttyvän, jos hoidosta huolimatta henkilön todellisuudentaju tai arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat pysyväisluonteisesti heikentyneet. Ajoterveysvaatimusten ei myöskään katsota täyttyvän, jos henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, yhtenä diagnostisena merkinä toistuvat vaaraa aiheuttavat liikenneerikkomukset, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen.

Tilannetta on arvioitava henkilön liikennekäyttäytymistä koskevan tiedon valossa. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty tilanteissa, joissa on osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai joissa sellaisen syntyminen on muun tiedon perusteella selvästi todennäköistä. Todennäköisiä vaaratilanteita syntyy, jos psykiatriseen häiriöön liittyy vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, persoonallisuuden piirteistä voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ja muutos on jatkunut pitkään ilman selvää hoitovastetta.

Lääkärin tulee kieltää ajaminen ja merkitä kiello sairauskertomukseen, jos:

- henkilöllä on luonteeltaan toistuva tai pitkäaikainen, ajoittain oireistoltaan voimistuva, vaikea-asteinen psyykkinen häiriö, johon liittyy psykoottisia oireita, esimerkiksi psykoosi sekä vaikea depressio tai mania; ajokielto sairauden akuutti- ja aktiivivaiheessa
- henkilö on merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa
- henkilölle on aloitettu vahvasti sedatiivinen lääkehoito (ensimmäisen kahden viikon ajaksi), jolloin sedaatio on arvioitava kliinisen vasteen perusteella.

Ryhmän 2 kuljettajien ajokiellot ovat ryhmän 1 kuljettajia pitemmät.

Ilmoitusvelvollisuus poliisille syntyy, jos:

- henkilön todellisuudentaju ja/tai arvostelu- ja keskittymiskyky ja/tai yleinen toimintakyky ovat pysyväisluonteisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä
- henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, yhtenä diagnostisena merkinä toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennerikkomukset, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen.

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

## 2.10 ALKOHOLIRIIPPUVUUS

Ajoterveysasetuksen mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on alkoholiriippuvainen tai hän ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena. Lääkäri voi kuitenkin katsoa ajoterveysvaatimusten täyttyvän, jos henkilön kuljettamassa ajoneuvossa on päihtyneenä ajamisen estävä alkolukko.

Ajoterveysasetuksessa tarkoitettu alkolukko perustuu henkilön terveydentilaan. Ajokorttilain 3 §:n 12 kohdan mukaan alkolukolla tarkoitetaan alkolukon hyväksymisestä liikenteessä annettussa laissa (1109/2010) tarkoitettua ajoneuvon käynnistymisen estävää laitetta. Ajokorttilain 16 §:n ajokorttilupaan ja ajokorttiin voidaan liittää ehto, jonka mukaan ajo-oikeuden haltijan on käytettävä ajaessaan alkolukkoa. Tarkemmat säännökset terveysperusteisen alkolukon käytöstä ja laitteistosta annetaan myöhemmin.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos alkoholin käytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä häiritseviä tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitukykyyn taikka käyttäytymiseen. Tässä tarkoitettuja terveydentilan muutoksia ovat esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttamat pysyvät elimelliset muutokset keskushermostoon tai tasapainoon, älyllisen toiminnan heikkeneminen tai persoonallisuuden muutokset. Elimelliset pysyväisluonteiset muutokset merkitsevät aina ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämistä, eikä niiden vaikutusta voida poistaa käyttämällä alkolukkoa.

Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö, joka on aikaisemmin todettu alkoholiriippuvaiseksi, osoittaa olleensa raittiina riittävän pitkän ajan. Ajan pituus arvioidaan tapauskohtaisesti päihderiippuvuuden asteen mukaan. Lisäksi henkilön ajoterveysvaatimusten täyttymistä tulee arvioida säännöllisin lääkärintarkastuksin vähintään kerran vuodessa, kunnes henkilöä ei enää ole pidettävä alkoholiriippuvaisena.

Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti, ottaen huomioon henkilön päihderiippuvuuden asteen, kuinka pitkän ajan henkilön tulee olla raittiina ennen kuin ajoterveysvaatimusten täyttymistä puoltava lausunto voidaan kirjoittaa määräajaksi. Lääkäri arvioi uusintatarkastuksen ajankohdan tapauskohtaisesti, mutta tarkastusväli ei saa kuitenkaan olla vuotta pidempi. Säännöllisiä lääkä-

rintarkastuksia tulee jatkaa kunnes lääkäri voi todeta ettei henkilöä enää ole pidettävä alkoholi-riippuvaisena.

Päihdealaan perehtyneillä lääkäreillä tarkoitetaan esimerkiksi psykiatrian, yleislääketieteen tai työterveyshuollon erikoislääkäreitä, päihdelääketieteen erityispätevyuden omaavaa lääkäreitä, A-klinikassa moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimivaa lääkäreitä, tai ajo-oikeuden haltijaa aikaisemmin hoitaneessa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa toimivaa lääkäreitä, joka tuntee potilaan pidempiaikaisen potilassuhteen perusteella. Pääsääntönä on, että lääkärinlausunto laadittaisiin ensisijaisesti perus- tai työterveyshuollossa, A-klinikassa tai pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella yksityisessä terveydenhuollossa. Pääsääntöisesti työterveyslääkäriin tulee laatia lausunto ammattiajoluvan haltijalle silloin, kun kyseinen henkilö kuuluu työterveyshuollon piiriin.

Päihderiippuvuuden arvioinnista on annettu erillinen ohje STM 4354/2008 9.3.2009.

Ryhmän 2 ajo-oikeutta ei tule puoltaa henkilölle, joka on saanut alkoholivieroitukseen liittyvän yhdenkin kouristuskohtauksen. Tällöin myös ilmoitusvelvollisuus täyttyy. (ks epilepsia kohta 2.8.).

## 2.11 HUUMEIDEN JA LÄÄKKEIDEN KÄYTTÖ

### **Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö**

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on riippuvainen huumeista tai keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä tai hän käyttää niitä säännöllisesti väärin. Säännös koskee henkilöitä, jotka ovat riippuvaisia huumeista tai keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä tai jotka käyttävät niitä säännöllisesti väärin, ja ovat sen vuoksi liikenteelle vaaraksi.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagointikykyyn tai käyttäytymiseen. Näillä terveydentilan muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi huumeiden tai keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamia pysyviä elimellisiä muutoksia keskushermostoon tai tasapainoon sekä älyllisen toiminnan heikkenemistä, persoonallisuuden tai käyttäytymisen muutoksia.

Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluu kummankin ryhmän kuljettaja, jos hän käyttää huumeita tai väärinkäyttää psyykeen vaikuttavia lääkeaineita siten, että

- huumeiden käytöstä tai psyykeen vaikuttavien lääkeaineiden voimakkaasta väärinkäytöstä on aiheutunut sellaisia pysyväisluonteisia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- ja reagointikykyyn siten, että henkilö ei enää täytä ajo-oikeuden edellytyksiä, tai
- poliisi edellyttää toistuvasti rattijuopumuksesta (johon sisällytetään myös lääke- ja huumeepäihtymys) kiinni jääneen toimittavan ajokyvystään lääkärinlausunnon ja henkilön käyttäytymisessä todetaan voimakkaan lääke- tai huumeriippuvuuden aiheuttamia pysyväisluonteisia muutoksia.

Lisäksi ryhmän 2 ajo-oikeutta ei tule puoltaa henkilölle, joka on saanut huume- tai lääkevieroitukseen liittyvän kouristuskohtauksen. Ilmoitusvelvollisuuden edellyttämällä tavalla pysyväisluontoiseksi sairaus katsotaan, jos ryhmän 2 ajo-oikeuden haltijalla on ollut vieroituskohtauksia kaksi tai enemmän.

Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoidossa olevaa opiaattiriippuvaista ryhmän 1 kuljettajaa tulee kieltää ajamasta, kunnes hoidon tilanne on vakiintunut eikä päihteiden oheiskäyttöä esiinny. Korvaushoidossa olevalle ei pääsääntöisesti tule puoltaa uutta ryhmän 2 ajokorttia. Jos tällaisen kortin jo omaavalle kuljettajalle aloitetaan korvaushoito, häntä tulee kieltää ajamasta, kunnes hoidon tilanne on vakiintunut eikä päihteiden oheiskäyttöä esiinny. Tämän jälkeen ajolupaa voidaan puoltaa jos ajoterveys todetaan muutenkin riittäväksi esimerkiksi ajokoetta hyväksi käyttäen.

### **Lääkkeiden säännöllinen käyttö**

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö käyttää lääkärin määräyksen mukaisesti säännöllisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä, jotka haittaavat ajoturvallisuutta. Potilasta hoitava lääkäri arvioi lääkityksen vaikutuksen ajokykyyn yksilöllisesti ottaen huomioon henkilön ajokorttiluokan. Ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan ja lääkitys ei vaikuta haitallisesti suorituskykyyn tai tarkkaavaisuuteen.

Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa väsymystä ja alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin haittavaikutuksia ilmenee.

## **2.12 MUUT AJOKYKYYN VAIKUTTAVAT SAIRAUDET**

### **Munuaissairaudet**

Ryhmän 1 osalta ajoterveysvaatimusten täytyminen sellaisen henkilön kohdalla, joka kärsii vakavasta munuaisten vajaatoiminnasta, edellyttää kyseisen erikoisalan lääkärin arviota ja säännöllisiä uusintatarkastuksia. Munuaisten vajaatoimintaan liittyy yleisoireena väsymystä ja suorituskyvyn laskua, minkä vuoksi munuaissairauksien vaikutus ajoterveyteen tulee ottaa huomioon.

Ryhmän 2 osalta pääsääntönä on, että ajoterveysvaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, joka kärsii vakavasta ja palautumattomasta munuaisten vajaatoiminnasta.

### **Elinsiirrännäinen ja keinotekoinen implantti**

Ajoterveysvaatimusten täytyminen sellaisen henkilön kohdalla, jolla on ajokykyyn vaikuttava elinsiirrännäinen tai keinotekoinen implantti, edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä uusintatarkastuksia. Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti elinsiirrännäisen tai keinotekoisien implanttien vaikutukset ajokykyyn ja uusintatarkastusten tarpeen ja tarkastusvälin.

## Muut terveysvaatimukset

Jos henkilöllä on muu kuin ajoterveysasetuksessa mainittu sairaus, vamma tai häiriö, joka heikentää liikenneturvallisuutta, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä uusintatarkastuksia.

## 2.13 IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN LAAJENNETTU LÄÄKÄRINTARKASTUS

Ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa iäkkäiden kuljettajien tulee 19.1.2013 lukien toimittaa ajokorttihakemuksensa liitteenä laajennettu lääkärinlausunto ajoterveysvaatimusten täyttymisestä.

Laajennetussa lääkärintarkastuksessa lääkärin tulee arvioida kaikkien ajoterveysvaatimusten täyttymistä sekä henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden yhteisvaikutus. Laajennetussa lääkärintarkastuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota ikääntymisen myötä lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten vaikutuksiin aisti-, kognitiiviseen ja motoriseen toimintakykyyn ja niiden kautta ajokykyyn. Laajennetussa lääkärintarkastuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota sellaisiin sairauksiin ja lääkityksiin, joiden vaikutus yhdessä voi heikentää henkilön ajokykyä. Yhteisvaikutuksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon kaikki kuljettajan terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet sekä alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttö.

Ajokorttilain 27 §:n 2 momentin mukaan laajennettu lääkärintarkastus tulee tehdä

- ryhmän 1 ajokorttilupaa haettaessa, jos hakija on täyttänyt 70 vuotta tai
- sellaista ryhmän 1 ajokorttia uusittaessa, joka on annettu hakijalle enintään viideksi vuodeksi 70 ikävuodesta lukien tai mainituksi ajaksi syystä, että hakija on täyttänyt 65 vuotta.
- ryhmään 2 kuuluvaa ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa 70 ikävuodesta lukien ja
- ryhmän 2 ajokorttilupaa tai ajokortin uudistamista haettaessa, jos ajokortti annetaan enintään kahdeksi vuodeksi syystä, että henkilö on täyttänyt 68 vuotta.

Käytännössä ryhmän 1 ajokorttiluokkien osalta ensimmäinen laajennettu lääkärintarkastus tulee tehtäväksi yleensä 70 - 75 vuoden iässä ja sen jälkeen viiden vuoden välein. Ryhmässä 2 ensimmäinen laajennettu lääkärintarkastus tehdään useimmiten 68 - 70 -vuotiaana ja sen jälkeen kahden vuoden välein.

Iäkkäiden aiheuttamien ja iäkkäille sattuneiden maantieliikenteen onnettomuuksien syiden taustalla ovat pääasiassa tekijät, jotka aiheuttavat joko äkillisen toimintakyvyn menettämisen ja kuoleman tai poikkeavan ja puutteellisen toiminnan. Tavallisimmat äkillisen toimintakyvyn menettämisen syyt iäkkäillä ovat sydän-, aivo- ja verisuonitapahtumat. Virheellisen toiminnan merkittävimpiä syitä iäkkäillä ovat monisairaus, monilääkitys ja aivosairaudet. Niihin liittyy usein myös alentunut vireystaso ja kognitiivinen toimintakyky.

Äkillisen sairauskohtauksen ohella iäkkään ajokykyisyyttä heikentävinä tekijöinä ovat monisairaus, keskushermostoon vaikuttava monilääkitys, alentunut vireystaso tai lisääntynyt väsy-

vyys, harkintakykyä ja oiretiedostusta ja tarkkaavuutta heikentävä aivosairaus tai aistien, kognitiivisiin tai motorisiin toimintoihin vaikuttava sairaus.

Ikääntymisen, sairauksien ja lääkitysten vaikutukset aisti-, kognitiivisiin ja motorisiin toimintoihin otetaan laajennetussa lääkärintarkastuksessa huomioon tehostamalla niiden tunnistamista ja niiden huomioimista osana ajokyvynarviota. Laajennetussa lääkärintarkastuksessa voidaan tehdä kognitiivista suorituskkyä mittaavia testejä ajoterveyden arvion tueksi. Potilaan kognitiivista suorituskkyä (mm. muisti, orientaatio, näönvarainen hahmottaminen, visuomotorinen nopeus) voidaan selvittää älyllisen toimintakyvyn häiriöiden tai muistisairauksien seulontaan tarkoitetuilla testeillä, kuten kellotaulutehtävä, Mini Mental State Examination (MMSE), Trail Making Test A ja Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Potilaan kognitiivista toimintakykyä arjessa (mm. arvoitelukyky sekä toiminta kodissa ja sen ulkopuolella) voidaan arvioida läheisen ja potilaan haastatteluihin pohjautuvilla, dementian vaikeusasteen arviointia varten tarkoitetuilla menetelmillä, kuten Clinical Dementia Rating (CDR).

Laajennetun lääkärintarkastuksen tekee ensisijaisesti potilaan aikaisemman sairaushistorian ja lääkityksen tunteva lääkäri perusterveydenhuollossa. Laajennettuja lääkärintarkastuksia tekevät pääasiassa julkisen sektorin terveyskeskuslääkärit ja yksityisen sektorin lääkärit. Julkisessa terveydenhuollossa ajoterveystarkastukset eivät kuulu kiireettömään hoitoon pääsyä koskevien määräaikaisten piiriin. Laajennetun ajoterveystarkastuksen tekemiseen on syytä varata tavanomaista ajoterveystarkastusta pidempi vastaanottoaika.

## **Laajennetun lääkärintarkastuksen lomakkeet**

Ennen laajennettuun lääkärintarkastukseen tuloa, henkilö täyttää joko kotona tai vastaanotolla kaikille ikäryhmille tarkoitetun *esitietolomakkeen*. Sen jälkeen henkilö täyttää vastaanotolla hoitajan tai lääkärin valvonnassa *Laajennettu lääkärintarkastus iäkkään henkilön ajokyvystä* -lomakkeen ensimmäisen sivun.

Lääkäri täyttää osana laajennettua ajoterveystarkastusta *Laajennettu lääkärintarkastus iäkkään henkilön ajokyvystä* -lomakkeen toisen sivun. Lääkäri voi oman arvionsa tueksi teettää potilaalla kognitiivista suorituskkyä, älyllisen toimintakyvyn häiriötä tai dementian asteen arviointia varten tarkoitettuja testejä. Lomakkeeseen merkitään tehty testi ja sen tulos. Laajennettu lääkärintarkastus iäkkään henkilön ajokyvystä -lomake jää potilasasiakirjoihin, eikä sitä lähetetä poliisille.

Laajennetussa lääkärintarkastuksessa lääkäri täyttää lisäksi *Lääkärinlausunto ajokyvystä* -lomakkeen, johon merkitään ajoterveysvaatimusten täyttymistä koskevat johtopäätökset. Tämän lomakkeen sivu 3 lähetetään poliisille. Lomakkeeseen merkitään lomakkeen antamisen tarkoitusta koskevaan kohtaan ”Laajennettu lääkärintarkastus”, jotta poliisi tietää, että henkilölle on tehty lain edellyttämä laajennettu lääkärintarkastus.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vahvistanut ajoterveyden arvioinnissa käytettävien lomakkeiden kaavat. Lomakkeet löytyvät sivulta [www.suomi.fi](http://www.suomi.fi).

## LIITTEET

### Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajoterveydestä

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään ajokorttilain ([386/2011](#)) 17 §:n 2 momentin ja 18 §:n 2 momentin nojalla:

#### [1 §](#)

##### Soveltamisala

Sen lisäksi, mitä ajokorttilain ([386/2011](#)) 17 ja 18 §:ssä säädetään, tässä asetuksessa säädetään ajoterveysvaatimusten täyttymisestä ajokorttiluvan hakijan ja ajo-oikeuden haltijan ajoterveyttä tai terveydentilaa arvioitaessa.

#### [2 §](#)

##### Ajoterveyden arviointi

Lääkärin tulee arvioida henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden yhteisvaikutus ajoterveyteen.

#### [3 §](#)

##### Näön tarkastus

Näön tarkastuksessa on varmistettava, että henkilö täyttää ajokorttilain 17 ja 18 §:ssä sekä tässä asetuksessa säädetyt näkökykyä koskevat vaatimukset.

Näkökenttä voidaan tutkia käyttäen sormiperimetriaa tai muuta luotettavaa menetelmää. Jos tarkastuksen perusteella on aihetta epäillä, etteivät näkökykyä koskevat vaatimukset täyty, silmätautien erikoislääkärin on tutkittava henkilö. Tässä tutkimuksessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti näöntarkkuuteen, näkökenttään, hämäränäköön, häikäisy- ja kontrastiherkkyyteen, kaksoiskuviin ja muihin näkötoimintoihin, jotka voivat vaarantaa ajoturvallisuutta. Jos tarkastuksen perusteella on aihetta epäillä, etteivät 4 ja 5 §:ssä säädetyt näkökenttää koskevat vaatimukset täyty, on näkökenttä tutkittava näkökenttälaittein.

#### [4 §](#)

##### Näkövaatimukset 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 puutoksia.

Näkökenttävaatimuksista voidaan poiketa silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntynyt häikäisyalttius, heikentynyt kontrastiherkkyys tai ongelmia hämäränäössä. Jos näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta syystä, neurologian erikoislääkärin on tutkittava henkilö. Tarkastuksesta annettavassa lausunnossa on tarvittaessa suositettava ajokokeen suorittamista.

Jos henkilö on äskettäin alkanut nähdä kaksoiskuvia tai menettänyt näön toisesta silmästä, silmätautien ja tarvittaessa neurologian erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täyttymistä uudelleen aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua kaksoiskuvien näkemisen alkamisesta tai näön menetyksestä. Tänä aikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Lisäksi ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Jos henkilöllä todetaan etenevä silmänsairaus tai jos hän ilmoittaa sairastavansa sellaista, lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti riittävän usein ottaen huomioon taudin ennuste ja eteneminen.

## 5 §

### Näkövaatimukset 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. Näkökentän keskialueella 30 asteen säteellä keskipisteestä ei saa olla puutoksia.

Näkövaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jonka kontrastiherkkyys on merkittävästi heikentynyt tai joka näkee kaksoiskuvia.

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

## 6 §

### Liikuntarajoitteet ryhmässä 1

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on liikenneturvallisuutta vaarantava tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka aiheuttaa sellaista toimintakyvyn vajausta, jota ei voida korjata ajohallintalaitteilla.

Ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää lääkärin arviota sairauden tai vamman vaikutuksista ajokykyyn. Lääkäri voi lausunnossaan suositella ajokokeen suorittamista, ajonäytteen antamista, ajohallintalaitetta tai ortopedistä laitetta.



Jos henkilöllä on etenevä sairaus, lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti. Pelkästään ajokyvyn seuraamisen takia välttämättömistä säännöllisistä lääkärintarkastuksista voidaan luopua, jos lääkäri arvioi vamman pysyväksi tai sairauden etenemisen pysähtyneeksi.

## [7 §](#)

### Liikuntarajoitteet ryhmässä 2

Lääkärin on otettava huomioon 6 §:ssä säädettyjen vaatimusten lisäksi lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

## [8 §](#)

### Sydän- ja verisuonisairauksien vaikutus ajoterveyteen

Ajoterveyttä arviotaessa tulee kiinnittää huomiota sairauksiin, jotka altistavat henkilön äkilliselle sydän- ja verenkiertojärjestelmän pettämiselle siten, että seurauksena on äkillinen aivotointojen heikkeneminen.

## [9 §](#)

### Sydän- ja verisuonisairaudet ryhmässä 1

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on vakava sydämen rytmihäiriö.

Jos henkilöllä on sydämentahdistin, kyseisen alan erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täytyminen ja seurattava ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti.

Jos henkilön verenpaine on epänormaali, ajoterveysvaatimusten täyttymistä arvioidaan lääkärintarkastuksen tulosten, mahdollisten sairauten liittyvien komplikaatioiden ja niiden liikenneturvallisuudelle mahdollisesti aiheuttaman vaaran perusteella.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on rintakipuja levon tai mielenliikituksen aikana.

Jos henkilö on sairastanut sydäninfarktin, ajoterveysvaatimusten täyttymisen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä lääkärintarkastuksia.

## [10 §](#)

### Sydän- ja verisuonisairaudet ryhmässä 2

Lääkärin on otettava huomioon 9 §:ssä säädettyjen vaatimusten lisäksi lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

## 11 §

### Diabeteksen vaikutus ajoterveyteen

Diabeteksen vaikutusta ajoterveyteen arvioitaessa on otettava huomioon vakava tai toistuva hypoglykemia. Vakavalla hypoglykemialla tarkoitetaan tilaa, jonka aikana kyseinen henkilö tarvitsee toisen henkilön apua. Toistuvalla vakavalla hypoglykemialla tarkoitetaan tilannetta, jossa samalla henkilöllä esiintyy vähintään kaksi vakavaa hypoglykemiaa 12 kuukauden sisällä.

## 12 §

### Diabetes ryhmässä 1

Jos henkilö sairastaa diabetesta, jota hoidetaan lääkityksellä, lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisin väliajoin. Tarkastusväli ei saa olla pidempi kuin viisi vuotta.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on toistuva vakava hypoglykemia tai jos hänen kykynsä havaita hypoglykemia on heikentynyt. Henkilön, jolla on diabetes, tulee osoittaa, että hän ymmärtää hypoglykemian riskin ja diabeteksen riittävän seurannan merkityksen.

## 13 §

### Diabetes ryhmässä 2

Ajoterveysvaatimusten täytyminen diabetesta sairastavan henkilön kohdalla arvioidaan tapauskohtaisesti.

Jos henkilö käyttää lääkitystä, joka voi aiheuttaa hypoglykemiaa, ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos:

- 1) henkilöllä ei ole esiintynyt yhtään vakavaa hypoglykemiaa viimeisten 12 kuukauden aikana;
- 2) henkilöllä on täysi kyky havaita hypoglykemia itsellään;
- 3) henkilö osoittaa seuraavansa tilaansa riittävästi mittaamalla verensokeriaan säännöllisesti vähintään kaksi kertaa päivässä sekä ajotilanteisiin liittyen;
- 4) henkilö osoittaa ymmärtävänsä hypoglykemian riskin; ja
- 5) diabetekseen ei liity lisäsairauksia, jotka olennaisesti heikentävät ajoterveyttä.

Edellä 2 momentissa mainittujen vaatimusten lisäksi lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisin väliajoin. Tarkastusväli ei saa olla pidempi kuin kolme vuotta.

## 14 §

### Neurologisten sairauksien vaikutus ajoterveyteen

Jos henkilöllä on vakava neurologinen sairaus, ajoterveysvaatimusten täyttyminen edellyttää neurologian erikoislääkärin tekemää arviota.

Sairauksista tai kirurgisista toimenpiteistä johtuvat keskus- tai ääreishermoston häiriöt, jotka aiheuttavat tunto- tai liikuntahäiriön tai vaikuttavat tasapainoon, kykyyn tehdä havaintoja, aivojen tiedonkäsittelyyn tai vireyteen, on ajoterveyttä arviotaessa otettava huomioon aiheuttamansa toiminnan häiriön ja etenemisvaaran mukaisesti.

## 15 §

### Muistisairaudet ryhmässä 1 ja 2

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty ryhmän 1 osalta, jos henkilöllä on henkisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea muistisairaus.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty ryhmän 2 osalta, jos henkilöllä on henkisiin toimintoihin vaikuttava muistisairaus.

## 16 §

### Epilepsia ja muut tajunnan häiriöt ryhmässä 1

Henkilön, jolla on ollut ensimmäinen tai yksittäinen epileptinen kohtaus, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima, ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän neurologin arvion perustella, kun kohtauksettomuus on kestänyt kolmesta kuuteen kuukautta. Jos henkilöllä on muu merkittävä aivosairaus, neurologian erikoislääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttyminen tapauskohtaisesti.

Jos henkilöllä on ollut ulkoisen tekijän provosoima epileptinen kohtaus ja tämän tunnistettavan tekijän ei arvioida todennäköisesti toistuvan ajotilanteessa, neurologian erikoislääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttyminen tapauskohtaisesti.

Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, kun epilepsiaa sairastavan henkilön kohtauksettomuus on kestänyt vähintään vuoden. Myös epilepsian leikkaushoidon jälkeen ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään vuoden.

Jos henkilö on saanut epileptisen kohtauksen sen jälkeen kun hän on vähentänyt lääkitystä tai lopettanut sen lääkärin ohjeiden mukaisesti, ajoterveysvaatimukset eivät täyty seuraavien kolmen kuukauden aikana. Edellytyksenä ajoterveysvaatimusten täytymiselle on, että lääkitys on palautettu entiselle tasolle tai aikaisempi lääkitys on aloitettu uudestaan.

Muun kuin epilepsiasta johtuvan tajuttomuuden vaikutusta ajoterveyteen tulee arvioida sen perusteella, arvioidaanko siihen liittyvän riski sen uusiutumisesta ajotilanteessa.

### 17 §

#### Epilepsia ja muut tajunnan häiriöt ryhmässä 2

Henkilön, jolla on ollut ensimmäinen tai yksittäinen epileptinen kohtaus, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima, ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään viisi vuotta ja kohtauksettomuus on saavutettu ilman epilepsialääkitystä. Edellytyksenä on, että henkilöstä on tehty neurologinen arvio.

Jos henkilöllä on ollut ulkoisen tekijän provosoima epileptinen kohtaus ja tämän tunnistettavan tekijän ei arvioida todennäköisesti toistuvan ajotilanteessa, neurologian erikoislääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttyminen tapauskohtaisesti.

Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän silloin, kun henkilö, jolla on epilepsia, on ollut kohtaukseton kymmenen vuotta. Kohtauksettomuus tulee saavuttaa ilman epilepsialääkitystä.

Henkilö, jolla on aivojen rakenteellinen vaurio tai muu sairaus, johon liittyy lisääntynyt kohtausriski, voidaan todeta ajokykyyiseksi, jos kohtauksen riskin arvioidaan olevan enintään kaksi prosenttia vuodessa. Näissä tilanteissa haki-ajan ajoterveyttä tulee arvioida kokonaisuutena ottaen huomioon mahdolliset vaurion tai sairauden aiheuttamat henkisten toimintojen muutokset ja tässä asetuksessa säädettyt muut vaatimukset.

Muun kuin epilepsiasta johtuvan tajuttomuuden vaikutusta ajoterveyteen tulee arvioida sen perusteella, arvioidaanko siihen liittyvän riski sen uusiutumisesta ajotilanteessa. Uusiutumisen riski saa olla enintään kaksi prosenttia vuodessa.

### 18 §

#### Psyykkiset häiriöt ryhmissä 1 ja 2

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on:

- 1) vakava psyykinen häiriö; tai
- 2) vaikea psyykkisen kehityksen häiriö.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän psykiatrian erikoislääkärin tai kehitysvammoihin perehtyneen lääkärin arvion ja tarvittaessa säännöllisten uusintatarkastusten perusteella.

Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

## 19 §

### Alkoholiriippuvuus ryhmissä 1 ja 2

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on alkoholiriippuvainen tai hän ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena. Lääkäri voi kuitenkin katsoa ajoterveysvaatimusten täyttyvän, jos henkilön kuljettamassa ajoneuvossa on päihtyneenä ajamisen estävä alkolukko.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos alkoholin käytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagointikykyyn taikka käyttäytymiseen.

Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö, joka on aikaisemmin todettu alkoholiriippuvaiseksi, osoittaa olleensa raittiina riittävän pitkän ajan. Lisäksi henkilön ajoterveysvaatimusten täyttymistä tulee arvioida säännöllisin lääkärintarkastuksin vähintään kerran vuodessa, kunnes henkilöä ei enää ole pidettävä alkoholiriippuvaisena.

Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

## 20 §

### Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö ryhmissä 1 ja 2

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on riippuvainen huumeista tai keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä tai hän käyttää niitä säännöllisesti väärin.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos huumeiden tai keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagointikykyyn taikka käyttäytymiseen.

## 21 §

### Lääkkeiden säännöllinen käyttö ryhmissä 1 ja 2

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö käyttää säännöllisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkärin määräämiä lääkkeitä, jotka hoitavan lääkärin arvion mukaan haittaavat ajoturvallisuutta.

Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

[22 §](#)

## Munuaissairaudet ryhmässä 1

Jos henkilö kärsii vakavasta munuaisten vajaatoiminnasta, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja säännöllisiä uusintatarkastuksia.

[23 §](#)

## Munuaissairaudet ryhmässä 2

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö kärsii vakavasta ja palautumattomasta munuaisten vajaatoiminnasta.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän kyseisen alan erikoislääkärin arvion ja säännöllisten uusintatarkastusten perusteella.

[24 §](#)

## Elinsiirrännäinen ja keinotekoinen implantti ryhmässä 1 ja 2

Jos henkilöllä on ajokykyyn vaikuttava elinsiirrännäinen tai keinotekoinen implantti, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä uusintatarkastuksia.

Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

[25 §](#)

## Muut terveysvaatimukset ryhmässä 1 ja 2

Jos henkilöllä on muu kuin tässä asetuksessa mainittu sairaus tai vamma, joka heikentää liikenneturvallisuutta, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä uusintatarkastuksia.

25 a § [\(11.1.2013/16\)](#)

## Iäkkäiden henkilöiden laajennettu lääkärintarkastus

Ajokorttilain 27 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää laajennettua lääkärintarkastusta, jossa otetaan erityisesti huomioon ikääntymiseen liittyvät vaikutukset kognitiiviseen ja fyysiseen toimintakykyyn ja ajoterveyteen.

Iäkkäiden henkilöiden laajennetussa lääkärintarkastuksessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota sellaisiin toimintakykyyn vaikuttaviin sairauksiin ja lääkityksiin, joiden vaikutus yhdessä tai erikseen voi heikentää henkilön ajokykyä.

## 26 §

## Voimaantulo ja siirtymäsäännös

Tämä asetus tulee voimaan 30 päivänä marraskuuta 2011.

Näkökenttävaatimusten soveltamisesta henkilöön, jolle on annettu ajokortti ennen 1 päivää lokakuuta 1990, säädetään ajokorttilain 112 §:ssä.