



Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Lait, määräykset ja ajoterveysarviointikäytännöt	3
2.1 Ajokorttiluokat	3
2.2 Ajoterveystarkastukset	3
2.2.1 Perusajoterveystarkastus	4
2.2.2 Laajennettu ajoterveystarkastus iäkkäälle henkilölle	4
2.3 Ajoterveysarviointiprosessi ja ajoterveyslomakkeet.....	6
2.3.1 Ajoterveyslomakkeet.....	7
2.4 Ajoterveyden tilapäinen heikentyminen	8
2.5 Lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille.....	8
2.6 Ajokoe ja ajonäyte	9
2.6.1 Ajokoe	9
2.6.2 Ajonäyte.....	9
2.6.3 Vapaamuotoinen terveysperusteinen ajokyvyn testaus.....	9
3 Sairauskohtainen ajoterveysarviointi	11
3.1 Neurologiset sairaudet	11
3.1.1 Epilepsia ja muut kouristuskohtaukset	11
3.1.2 Dementia.....	12
3.1.3 Aivovammat ja neurokirurgiset toimenpiteet.....	13
3.1.4 Aivoverenkierron sairaudet.....	13
3.1.5 Parkinsonin tauti.....	14
3.1.6 Uni- ja vireystilan häiriöt.....	14
3.1.7 Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö	15
3.2 Psykiatria	16
3.3 Alkoholiriippuvuus	18
3.4 Huumeiden ja lääkkeiden käyttö	19
3.4.1 Huumeiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö.....	19
3.4.2 Lääkkeiden säännöllinen käyttö	20
3.5 Sydänsairaudet.....	20
3.5.1 Rytm- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset	20
3.5.2 Sydämentahdistin	20
3.5.3 Kohonnut verenpaine	21
3.5.4 Rintakivut, angina pectoris ja hengenahdistus.....	21
3.5.5 Sydämen krooninen vajaatoiminta	22
3.5.6 Lämpäviat, kardiomyopatiat, synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet, sydämensiirron jälkitila	22
3.5.7 Sydänsairauksien ajoterveysvaatimuksia ja ilmoitusvelvollisuus poliisille	23
3.6 Näkö	29
3.6.1 Näöntarkkuuden tutkiminen	31
3.6.2 Näkökenttien tutkiminen.....	31
3.6.3 Kontrastinäön tutkiminen.....	31
3.7 Diabetes	32
3.8 Liikuntarajoitteet.....	34
3.9 Kuulo	35
3.10 Muut sairaudet	35
4 Vammaisen pysäköintilupa	35

1 Johdanto

Viranomaisten toimivalta tieliikenteen henkilölupa-asioissa muuttuu 1.1.2016 alkaen Ajokorttilain muutoksen myötä.

Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) myöntää jatkossa ajokortin, ajokorttiluvan, opetusluvan, moottoripyörän harjoitusluvan ja liikenneopettajaluvan, uudistaa ajokortin ja liikenneopettajaluvan sekä vahvistaa kansainvälisen ajokortin. Trafi voi myös peruuttaa ajokorttiluvan. Poliisi määrää edelleen ajokieltoon toistaiseksi tai väliaikaisesti. Poliisi myös vastaa ajo-oikeuden haltijan ajokyvyn ja ajoterveydentilan valvonnasta.

Tämä ohje astuu voimaan 1.1.2016 ja korvaa sosiaali- ja terveysministeriön (STM) 10.6.2013 antaman ohjeen *Ajoterveysohjeet lääkäreille*. Samalla kumotaan STM:n asetus ajoterveydestä (1181/2011). Ohjeen tarkoituksena on auttaa lääkäreitä arvioimaan kuljettajan ajoterveyttä erilaisissa tilanteissa. Ohjeen on laatinut Trafín Liikennelääketiedeyksikkö yhteistyössä kliinisten erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa. Uusi ohje on tehty niin, että lääkärinkunnan ja poliisin havaitsemat muutostarpeet on otettu mahdollisimman laajasti huomioon. Ohje päivitetään vuosittain tai tarvittaessa tiheämmin.

Ohje pyrkii antamaan lääkäreille riittävän yksilöidyt ohjeet selkeyttämään lääkärin työtä ajokyyasioissa ja myös perusteet käsitellä tutkittavan henkilön kanssa mahdollisen ajokiellon perusteita. Erityisesti iäkkäiden kuljettajien määrän nousu vaikuttaa siihen, että ajoterveydellä on merkittävä rooli liikenneturvallisuudessa. Myös ammattikuljettajien ajokyyasioihin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Aktiivisella ajoterveysasioiden huomioimisella ja hoidolla lääkärillä on mahdollisuus merkittävästi edistää ajokyvyn säilymistä ja samalla parantaa liikenneturvallisuutta. Toisaalta ajoterveysohjeet antavat lääkärille toimintaohjeita niissä tilanteissa, kun kuljettajan terveydentila on heikentynyt siinä määrin, että liikenneturvallisuus vaarantuu ja on syytä rajoittaa ajamista. Kaikkiin tilanteisiin ei kuitenkaan pystytä luomaan täysin seikkaperäistä menettelyohjetta, vaan lääkärille jää tapauskohtaista tulkinnanvaraa. Erityisesti tilanne, jossa potilaalla on useita sairauksia, joista mikään yksittäinen sairaus ei ole ajokiellon peruste mutta kokonaisuus viittaa suuriin liikenneturvallisuusriskeihin, on tärkeä ottaa tarkkaan pohdintaan, eikä tällaisessa tapauksessa voida tyytyä pelkästään muutaman erikoislääkärin irrallisiin lausuntoihin vaan kokonaisarvion tekemisen pitää olla tietyn lääkärin tai terveydenhuollon yksikön vastuulla.

Ajoterveyttä tulee arvioida kaikkien lääkärikäyntien yhteydessä eikä vain silloin kun henkilö tulee vastaanotolle nimenomaan saadakseen lääkärinlausunnon ajokorttia varten. Erityisesti on syytä muistuttaa tilanteista, jolloin tutkittavan työ- ja toimintakykyä arvioidaan esimerkiksi sairauspäivärahaa, eläke-etuutta tai vammaisen pysäköintilupaa varten. Tuolloin on varsin mahdollista, että toimintakyvyn alenema aiheuttaa (mahdollisen työkyvyttömyyden ohella) myös ajokyyttömyyden tiettyyn ajokorttiluokkaan.

Toisinaan ajoterveysvaatimusten selvittäminen käynnistyy poliisin aloitteesta: poliisi epäilee kuljettajan ajoterveyttä poliisityön yhteydessä tehtyjen havaintojen perusteella. Näissä tapauksissa lääkärin tulee toimittaa poliisille ajokyytutkimusten perusteella laadittu lausunto tarvittaessa ilman potilaan antamaa lupaa. Lausunto toimitetaan poliisille silloinkin,

kun henkilö todetaan ajokykyiseksi tai katsotaan aiheelliseksi kieltää ajaminen lyhyeksi ajaksi. Näissä tapauksissa käytetään *Lääkäriin ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomaketta (F203)*.

Lääkäri on aina ajoterveydentarkastuksessa pyydettävä nähtäväkseen tutkittavan ajokortti. Tämän tehtyään lääkäri tietää, mihin ajokorttiluokkiin hänen pitää ajoterveyttä arvioida. Kanta ajokykyyn on otettava kaikkiin kortissa nähtäviin luokkiin, mikä käytännössä erityisesti korostaa sen huomioimista, että monilla henkilöillä on R2-luokan C-kortti, vaikka he eivät tällaista kulkuneuvoa olisi aikoihin kuljettaneet. Jos R2-vaatimukset eivät täyty, tämä tulee kirjata *Lääkäriinlausunto ajokyvystä-lomakkeelle (F122)*.

Asia, johon ajoterveyden arvioinnissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota, on tutkittavan aiemman terveydentilan riittävän hyvä tuntemus. Iäkkäälle henkilölle tarkoitettussa lomakkeessa *Laajennettu lääkäriinlausunto iäkkään henkilön ajoterveydestä (F201)* on mahdollisuus rastittaa joko että *tuntee aiemman terveydentilan tai jos ei tunne, mitä lisäselvityksiä hankitaan*. Jos riittäviä esitietoja ei ole käytettävissä, ei ajoterveyteen tule ottaa kantaa. Varsinaisessa *Lääkäriinlausunto ajokyvystä -lomakkeessa (F122)* ei vastaavalla tavalla ohjata lisäselvitysten hankkimiseen vaan todistuksen voi tehdä, vaikka olisi rastittanut kohdan ”en tunne aiempaa terveydentilaa”. On kuitenkin syytä tähdentää, että ajokorttilausuntoa ei saa laatia ilman riittävää objektiivista tietoa tutkittavan aiemmasta terveydentilasta. Tutkittavalle ajoluvan saaminen tai jatkaminen on yleensä tärkeä asia, mikä voi johtaa joidenkin sairaustietojen ”unohtamiseen” vastaanottotilanteessa. Toisaalta lääkärillä ei ole yleensä mahdollisuutta saada monia ajokelpoisuuteen vaikuttavia taustatietoja (esimerkiksi säilöönnotot juopumuksen takia, peltikolarit), vaan lääkärin tekemä arvio pohjautuu ennen muuta lääketieteelliseen aineistoon. Lääkäri joutuu erikseen punnitsemaan, minkä painoarvon hän antaa esimerkiksi sille, että tutkittavan omainen on soittanut ja kertonut tutkittavan puutteellisesta ajokyvystä.

Maassamme on noin 3.6 miljoonaa voimassa olevaa ajokorttia ja valtaosa ajoterveydentarkastuksista tehdään perusterveydenhuollossa. Erikoislääkäriin arvio esim. nuoren henkilön hakiessa ensimmäistä ajokorttiaan on vain harvoin tarpeen. Myös ikääntyneiden henkilöiden tarkastukset tehdään pääosin perusterveydenhuollossa. Ammattikuljettajilla olisi pyrittävä siihen, että ajokyvyn arvioisi työterveyshuolto (jos tällainen on käytettävissä). *Monien sairausryhmien kohdalla on ohjeessa kuitenkin mainittu vaatimus tietyn alan erikoislääkäriin lausunnosta. Nämä tehdään tilanteen mukaan joko julkisella puolella tai yksityissektorilla*. Kun potilas on sairautensa takia julkisen yksikön hoidossa tai seurannassa, on luontevaa että tämä yksikkö hoitaa ajokykäkannanotot. *Ajokkyarviot eivät kuitenkaan kuulu hoitotakuun piiriin*.

Lääkäri ottaa kantaa ajokykyyn lääketieteellisten tutkimusten ja mahdollisesti ajokokeen perusteella suhteuttaen havainnot ajoterveysvaatimuksiin. Lääkäriin kannanottoon ei tule vaikuttaa tutkittavan henkilön tarve ajamiselle. Vaikka henkilön toimeentulo vaikeutuisi ajokiellon seurauksena, tällainen on asetettava jos ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Yhtä lailla ajokiello on aiheellinen, vaikka henkilö ilmoittaisi ajavansa vain lyhyitä matkoja hyvissä olosuhteissa. *Suomessa ei ole voimassa ns. rajoitettua ajo-oikeutta, joka mahdollistaisi alueellisesti rajoitetun tai vuorokauden aikaan suhteutetun ajoluvan*.

Ajoterveyden arvioinnin tekeminen kunnolla on tärkeää hakijan kannalta, tarkastuksessa joudutaan pohtimaan useita asiakokonaisuuksia ja täyttämään monia lomakkeita. Tämän vuoksi on tärkeää, että ajokorttilääkärintarkastusta varten varataan riittävästi aikaa.

2 Lait, määräykset ja ajoterveysarviointikäytännöt

Tieliikenteen ajoterveyteen liittyvää sääntelyä on useissa eri kohdissa: EU-direktiivissä 2006/126/EY, Ajokorttilaissa (386/2011 ja sen muutos 70/2015) ja Tieliikennelaissa (267/1981).

- EU-direktiivi
 - <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0126&from=FI>
 - <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014L0085&from=EN>
- Ajokorttilaki
 - <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>
 - <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150070>
- Tieliikennelaki
 - <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>

2.1 Ajokorttiluokat

Ryhmän 1 ajokorttiluokkiin kuuluvat moottoripyörän, henkilöauton (paino < 3,5 tonnia), pakettiauton (paino < 3.5 tonnia), ambulanssin (paino <3.5 tonnia) sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän (BE-ajokortti) kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat. Ennen vuotta 1985 syntyneillä ei kaksipyöräisen mopon kuljettamiseen tarvita ajokorttia. Kolmipyörämopon ja mopoauton kuljettamiseen vaaditaan aina ajokortti. Ryhmän 1 ajokorttiluokat ovat M, AM, A1, A2, A, B, BE, T, LT.

Ryhmän 2 ajokorttiluokkiin kuuluvat kuorma-auton, linja-auton ja niistä muodostuvien ajoneuvoyhdistelmien kuljettajat eli luokat C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E. Ambulanssin kuljettamiseen vaaditaan R2-kortti vain jos ajoneuvon paino ylittää 3,5 tonnia. Myös yksityisajossa oleva yli 3,5 tonnin painoinen henkilöauto tai matkailuauto edellyttää R2-korttia. Taksikuljettajilta edellytetään vähintään ryhmän 1 ajokorttia, mutta lisäksi R2 terveysvaatimusten on täytyttävä.

2.2 Ajoterveydestarkastukset

Seuraavassa käsitellään ns. perusajoterveydestarkastusta ja iäkkäälle henkilölle tehtävää laajennettua ajoterveydestarkastusta.

Tällä hetkellä ajoterveydestarkastukset koskevat pääsääntöisesti tilanteita, joissa haetaan ensimmäistä ajokorttia, korotetaan ajokorttiryhmää ryhmästä 1 ryhmään 2 tai uudistetaan

ajokorttia 70 vuoden ikäisenä. Lisäksi ajo-oikeuden säilyttämiseksi ryhmän 2 osalta tulee lääkärinlausunto toimittaa kahden kuukauden sisällä siitä kun henkilö täyttää 50 vuotta.

Vuodesta 2013 lähtien on lisäksi myönnetty **määräaikaisia ajokortteja**, joista:

- **Ryhmän 1** ajokortit ovat voimassa 15 vuotta
 - Näitä ajokortteja uudistettaessa ei tarvita erillistä lääkärinlausuntoa ennen 70 vuoden ikää. Käytännössä ensimmäiset tämän ajokorttityypin uudistamiset ajankohtaistuvat vuodesta 2028 alkaen.
- **Ryhmän 2** ajokortit ovat voimassa 5 vuotta
 - Näitä ajokortteja uudistettaessa tarvitaan lääkärinlausunto 45 vuoden iässä ja sen jälkeen aina uudistettaessa 5 vuoden välein. Käytännössä ensimmäiset tämän ajokorttityypin uudistamiset ajankohtaistuvat vuodesta 2018 alkaen.

2.2.1 Perusajoterveystarkastus

Ryhmä 1

- Ensimmäistä kertaa ajokorttia haettaessa, jolloin lääkärintodistuksen pitää olla alle 6 kuukautta vanha; myös enintään 5 vuotta vanha nuorison terveystarkastustodistus hyväksytään.
- Jos uudistettavan ajokortin voimassaolo on päättynyt.
- Jos hakija täyttää **70 vuotta** ennen uudistettavan ajokortin voimassaolon päättymistä.
- Jos hakija haluaa uudistaa ajokorttinsa lähestyvän 70 vuoden iän alla ja toimittaa uudistamishakemuksen ennen 70 vuoden iän täyttymistä, riittää perusajoterveystarkastus eikä laajennettua tarkastusta edellytetä.

Ryhmä 2

- Ensimmäistä kertaa ajokorttia haettaessa, jolloin lääkärintodistuksen pitää olla alle 6 kuukautta vanha.
- Jos uudistettavan ajokortin voimassaolo on päättynyt
- Niiden kuljettajien, joiden ajokortti on voimassa 70 vuoden ikään saakka, on ajo-oikeuden säilyttämiseksi toimitettava lääkärinlausunto kahden kuukauden kuluessa siitä kun kuljettaja täyttää **50, 55, 60 tai 65 vuotta**.
- Vuodesta 2018 alkaen määräaikaista ajokorttia uudistettaessa lääkärinlausunto on toimitettava jo **45 vuoden** iässä ja siitä eteenpäin 5 vuoden välein ajokorttia uudistettaessa.

2.2.2 Laajennettu ajoterveystarkastus iäkkäälle henkilölle

Ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa iäkkäiden kuljettajien on tullut vuodesta 2013 lähtien toimittaa ajokorttihakemuksen liitteenä laajennettu lääkärinlausunto ajoterveysvaatimusten täyttymisestä.

Ryhmä 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

Ryhmä 2

- Jos hakija on täyttänyt **68 vuotta** ennen kuin hakemus jätetään poliisille.
- Jos hakija täyttää 68 vuotta ennen uudistettavan ajokortin voimassaolon päättymistä. Esimerkiksi jos uudistettavan ajokortin viimeinen voimassaolopäivä on hakijan 68-vuotissyntymäpäivä tai tätä myöhempi päivä, tulee laajennettu lääkärintarkastus esittää.
- 68 ikävuoden jälkeen ajokortti uudistetaan aina **kahdeksi vuodeksi kerrallaan**, jolloin tarvitaan aina myös uusi laajennettu lääkärintarkastus.

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 vuoden iässä ja sen jälkeen **kahden vuoden välein**. Ajokortin haltija saa Trafilta muistutuskirjeen siitä, että ajokorttia uudistettaessa tulee toimittaa lausunto laajennetusta lääkärintarkastuksesta Ajovarmaan.

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. Huomiota on syytä kiinnittää erityisesti ikääntymisen myötä lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten **vaikutuksiin kognitioon, vireyteen, aistihavaintoihin ja motoriseen toimintakykyyn**. Yhteisvaikutuksia arvioitaessa tulee ottaa huomioon kaikki kuljettajan toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet sekä alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttö.

Iäkkäiden kuljettajien aiheuttamien tai 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 ovat monisairaus, monilääkitys ja aivosairaudet. Niihin liittyy myös alentunut vireystaso ja kognitiivinen toimintakyky.

Äkillisen sairauskohtauksen ohella iäkkään kuljettajan ajokykyisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat **monisairaus, keskushermostoon vaikuttava monilääkitys, alentunut vireystaso tai lisääntynyt väsyvyys, harkintaa ja oiretiedostusta ja tarkkaavuutta heikentävä aivosairaus tai aisteihin, kognitioon 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 ajokykyarviota. Lääkärintarkastuksessa voidaan tehdä kognitiivista suorituskykyä mittaavia testejä ajoterveystarkastuksen tueksi. Kognitiota 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)**. Henkilön kognitiivista toimintakykyä arjessa (mm. arvostelukyky sekä toiminta kodissa ja sen ulkopuolella) voidaan arvioida läheisen ja potilaan haastatteluihin pohjautuvilla, dementian vaikeusasteen arviointia varten tarkoitetuilla menetelmillä, kuten **Clinical Dementia Rating (CDR)**.

Iäkkäiden henkilöiden ajokyvyn arvioinnissa on tarvittaessa hyödyllistä käyttää myös ajokoetta tai **terveysperusteista ajokyvyn testaamista** (ks. kohta 2.6).

Ennen laajennettuun lääkärintarkastukseen tuloa, henkilö täyttää (lähtökohtaisesti etukäteen jo kotona) kaikille ikäryhmille tarkoitetun **esitietolomakkeen**. Sen lisäksi henkilö täyttää vastaanotolla hoitajan tai lääkärin valvonnassa **Laajennettu lääkärintarkastus iäkkään henkilön ajokyvystä –lomakkeen ensimmäisen sivun** (tätä lomaketta ei lähetetä henkilölle etukäteen).

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

Laajennetussa lääkärintarkastuksessa lääkäri täyttää lisäksi Lääkärinlausunto ajokyvystä –lomakkeen, johon merkitään ajoterveysvaatimusten täyttymistä koskevat johtopäätökset. Tämän lomakkeen sivu 3 lähetetään poliisille. Lomakkeeseen tulee merkitä lomakkeen antamisen tarkoitusta koskevaan kohtaan ”Laajennettu lääkärinlausunto”, jotta lomakkeesta näkee että henkilölle on tehty lain edellyttämä laajennettu lääkärinlausunto, mitä ajokortin uudistamisessa edellytetään.

2.3 Ajoterveystarkastusprosessi ja ajoterveystarkastuslomakkeet

Lääkärillä on ajoterveystarkastusta tehdessään kaksi erilaista toimintatapaa, riippuen siitä millä perusteella tarkastus on tehty. Alla on esitetty nämä kaksi päätoimintatapaa.

1. **Kun henkilölle on tehty lääkärintodistus ajokortin hakemiseksi tai uudistamista varten tai taksinkuljettajan ajolupaa varten tai on tehty laajennettuun lääkärintutkimukseen perustuva lausunto**, lääkäri antaa *Lääkärin lausunto ajokyvystä –lomakkeen (F122) Tutkitulle- ja Viranomaiskappale-sivun* asiakkaalle, joka toimittaa *Viranomaiskappale-sivun* ajokorttihakemuksen liitteenä valitsemaansa **Ajovarma Oy:n** toimipisteeseen; Ajovarma Oy (www.ajovarma.fi) on Trafinitin palveluntuottaja. Jos kuitenkin lääkärintutkimuksessa todetaan, etteivät ajoterveystarkastusvaatimukset täyty, lääkärin tulee täyttää *Lääkärin ilmoitus*

ajoterveydentilan muutoksesta poliisille-lomake (F203) ja lähettää se suoraan tutkittavan asuinpaikan poliisille.

- Kun ajoterveystarkastus on tehty määrätyn iän** (tarkoittaa tässä yhteydessä R2-kuljettajia) **perusteella, aikaistetun ajoterveystarkastuksen perusteella tai poliisin määräyksen perusteella**, lääkäri toimittaa suoraan poliisille *Lääkärinlausunto ajokyvystä –lomakkeen (F122) johtopäätössiivun (Viranomaiskappale)*, asiakkaalle annetaan *Tutkitulle*-sivu. Jos kuitenkin lääkärintutkimuksessa todetaan, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty, lääkärin tulee lisäksi täyttää myös *Lääkärin ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille-lomake (F203) ja lähettää se suoraan tutkittavan asuinpaikan poliisille.*

2.3.1 Ajoterveyslomakkeet

Lomakkeet ovat ladattavissa suomi.fi-sivustolta. Hakusana voi käyttää esim. alla näkyviä lomakekoodeja ja lomakkeen nimeä. Alla myös suorat linkit lomakkeisiin.

- F122 s (Lääkärinlausunto ajokyvystä)
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/trafi_f122/index.html
- F122 r (Läkarutlåtande om körförmågan)
http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/e-tjanster/blanketter/trafi_f122/index.html
- F123 s (Lääkärinlausunto vammaisen pysäköintilupaa varten)
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/trafi_f123/index.html
- F123r (Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning)
http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/e-tjanster/blanketter/trafi_f123/index.html
- F202 s (Poliisin määräämä silmälääkärin tai optikon lausunto ajokyvystä)
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/trafi_f202/index.html
- F202r (Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning)
http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/e-tjanster/blanketter/trafi_f202/index.html
- F203 s (Lääkärin ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille)
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/trafi_f203/index.html
- F203 r (Läkares anmälan till polisen om förändring i förarens hälsotillstånd)
http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/e-tjanster/blanketter/trafi_f203/index.html
- F201 s (Laajennettu lääkärinlausunto iäkkään henkilön ajoterveydestä)
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/trafi_f201/index.html
- F201 r (Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa)
http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/e-tjanster/blanketter/trafi_f201/index.html

- F200 s (Esitiedot ajokyvyn arviointia varten)
http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/asioi_verkossa/lomakkeet/trafi_f200/index.html
- F200 r (Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan)
http://www.suomi.fi/suomifi/svenska/e-tjanster/blanketter/trafi_f200/index.html

2.4 Ajoterveyden tilapäinen heikentyminen

On monia tilanteita, jolloin henkilön ajokyky heikkenee tilapäisesti mutta hän ei ole vielä käänntynyt lääkärin puoleen. Tällaisia ovat mm. äkilliset infektiosairaudet ja sydänoireet. Viimeksi mainittujen kohdalla on syytä varovaisuuteen: esim. rintakipuisen potilaan ei ole syytä ajaa omalla autolla lääkäriin. Näissä tilanteissa kuljettajalla on oma vastuu siitä, ettei lähde huonokuntoisena rattiin. Myös ns. kolmiolääkkeitä käyttävien on itse arvioitava kykynsä kuljettaa moottoriajoneuvoa. Lääkettä määränneen lääkärin tehtävä on kertoa mahdollisista ajokykyä haittaavista sivuvaikutuksista.

Kun lääkäri toteaa tilapäisen ajokyvyttömyyden, hän keskusteleee tästä potilaan kanssa, kertoo tälle, että ajaminen tulee nyt lopettaa tietyksi ajaksi ja kertoo kieltonsa perusteet. Kielto kirjataan sairauskertomukseen tai erilliselle lausunnolle ja tuloste tästä annetaan potilaalle. Tilapäistä ajokieltoa ei ilmoiteta poliisille. Potilaalle on syytä kertoa, että ajaminen kiellosta huolimatta voi johtaa onnettomuustapauksissa liikennevakuutuskorvausten heikentymiseen. Päivystystilanteissa ei ole yleensä mahdollisuutta perehtyä riittävällä laajuudella ajokykyasioihin, mutta esimerkiksi tajuttomuuskouristuskohtausten jälkeen on jo päivystävästä yksiköstä pyrittävä antamaan tilapäinen ajokielto.

Jos potilas kyseenalaistaa tilapäisen ajokiellon, hän voi valittaa siitä lääkärin toimipaikan johdolle tai aluehallintovirastoon.

2.5 Lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille

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

Aiemmin STM:n laatimissa ohjeissa oli Ajokorttilakia tulkittu niin, että vain pysyväisluonteinen ajokyvyttömyys täyttää ilmoitusvelvollisuuden kriteerit, ja pysyväisluonteiseksi katsotaan pääsääntöisesti yli kaksi vuotta kestävä ajokyvyttömyys.

Kuitenkin onnettomuustutkinnan, poliisin ja Trafín havainnot ajoterveyden merkittävän heikentymisen yhteydestä vakaviin liikenneonnettomuuksiin antavat aiheen liikenneturvallisuustyön tehostamiseen ja tiedonkulun parantamiseen. Tämän vuoksi on lääkärin 1.1.2016 alkaen ilmoitettava ajoterveydentilan heikentymisestä poliisille aina silloin kun ajokyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään kuusi kuukautta.

Tällöin lääkäri täyttää *Lääkärin ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomakkeen (F203)*, jonka lääkäri lähettää suoraan asuinpaikan poliisilaitokselle, tarvittaessa ilman tutkittavan suostumusta.

Mikäli ajoterveysvaatimukset taas uudelleen täyttyvät, täytetään *Lääkärin lausunto ajokyvystä -lomake (F122)*, jonka joko henkilö itse tai lääkäri toimittaa poliisille.

2.6 Ajokoe ja ajonäyte

Seuraavassa käsitellään ajokorttilaissa määriteltyjä ajokoetta ja ajonäytettä sekä lääkärin käytettävissä olevaa vapaamuotoista terveystestauksesta ajokyvyn testausta.

2.6.1 Ajokoe

Lääkäri voi lausunnossaan ehdottaa henkilön määräämistä ajokokeeseen. Kun tällainen kohta on rastitettu lääkärinlausuntolomakkeelle (F122), henkilön tulee suorittaa ajokoe kuljettajantutkinnon vastaanottajan arvioimana (Ajovarman). Käytännössä kyse on vastaavasta tilanteesta kuin ns. insinööriajossa, jossa tutkinnon vastaanottaja arvioi henkilön suoriutumista normaalissa liikennevirrassa. **Tutkinnon vastaanottajalle ei anneta lähetetietoja.** Ajokoe tehdään aina samalla tavalla. Ajokoetta voi edellyttää esim. jos lääkäri haluaa erityisesti varmistua henkilön turvallisesta suoriutumisesta liikenteessä.

2.6.2 Ajonäyte

Ajonäytteen käyttö rajoittuu vain erityistilanteisiin. Sillä tarkoitetaan yleensä suljetulla alueella tapahtuvaa selvitystä, jolla on **tarkoituksena selvittää henkilön edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön joko sellaisenaan tai mahdollisesti tarvittavien lisähallintalaitteiden kanssa.** Tällainen ajonäyte voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, kun toinen yläraaja on huonosti toimiva ja mietitään erityisten lisähallintalaitteiden tarvetta. Toisaalta esimerkiksi liikenteen havaintokyvyn arviointiin ajonäyte ei sovellu. Lääkäri rastittaa ajonäytteen tarpeen lausuntoon. Ajonäyte suoritetaan **Ajovarman toimipisteessä.**

2.6.3 Vapaamuotoinen terveystestaus ajokyvyn testausta

Lääkäri voi osana tekemäänsä lääkärintarkastusta, oman päätöksentekonsa tueksi, lähettää henkilön ajoterveyden arviointiin erikoistuneeseen autokouluun tai muuhun yksikköön ns. terveystestaukseen ajokyvyn testaamiseen. Tällainen tutkimus toteutetaan normaalissa liikennevirrassa yleensä autokoulun autolla liikenneopettajan valvonnassa ja lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen voi olla mukana arviointitilanteessa. On tärkeää, että **lääkäri antaa riittävät esitiedot liikenneopettajalle** siitä mihin seikkoihin erityisesti tulee kiinnittää ajon aikana huomiota, kuten esim. havainnoiko henkilö muuta liikennettä riittävästi. Tämän lähetetiedon voi kirjoittaa sairauskertomukseen tai erilliselle paperille, jonka henkilö itse antaa liikenneopettajalle, jolloin ei synny tietosuojongelmaa. Lääkäri käyttää arvioinnista saatua liikenneopettajan laatimaa lausuntoa päätöksentekonsa tukena laatiessaan lausuntoa ajoterveysvaatimusten täyttymisestä.

Tällainen vapaamuotoinen ajokyvyn testaaminen on eri asia kuin edelliset Ajokorttilaissa mainitut ajokoe ja ajonäyte eikä tätä siksi rastieta ajoterveyslomakkeeseen. Ajokyvyn testaus ei siis korvaa ajokoetta.

Sekä virallinen ajokoe että terveysperusteinen ajokyvyn testaus ovat hyödyllisiä keinoja selvittää henkilön ajokykyä sellaisissa tilanteissa, joissa ajokyvyn ei oleteta vaihtelevan merkittävästi eri ajankohtina. Arvokasta lisätietoa ajokyvystä saadaan esimerkiksi kognitiota alentavissa aivosairauksissa. Myös vireystilaa arvioitaessa (esimerkiksi uniapnea) pitkäaikainen ajokyvyn testaus on hyödyllinen. **Tietyissä näköongelmissa (kaksoiskuvat tai näön menetys toisesta silmästä) ajokoe on suoritettava.** Toisaalta kohtaussairauksista (esimerkiksi epilepsia tai diabetekseen liittyvä hypoglykemiariski) ei näillä kokeilla saada lisätietoa.

Jos ajoterveystarkastuksessa on todettu henkilö selkeästi ajokyvyttömäksi, ei ajokokeella, ajonäytteellä tai vapaamuotoisella ajokyvyn testauksella voida asiaa todistaa muuksi.

3 Sairauskohtainen ajoterveysarviointi

3.1 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, aivoverenkierron häiriöt, aivoperäisistä syistä johtuvat näkökenttäpuutokset, Parkinsonin tauti ja sen sukuiset tilat, MS-tauti, etenevät hermoston sairaudet, aivokasvaimet, kehitysvammaisuus ja CP-vammat, aivo- ja selkäydinvammat, vireystilan häiriöt ja R2-kuljettajilla lisäksi huimaus. Myös neuropsykiatrisissa häiriöissä (esimerkiksi ADHD ja Aspergerin oireyhtymä) neurologin kannanotto voi olla tarpeen.

3.1.1 Epilepsia ja muut kouristuskohtaukset

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. Myös toistuneet epileptiset kohtaukset ovat epilepsiaa. Ajoterveysohjeissa myös provosoivien tekijöiden jälkeisiä kohtauksia (esimerkiksi alkoholivieroituskohtaukset) käsitellään samoin kuin muita epileptisiä kohtauksia.

R1-kuljettajalle lääkäri antaa ensimmäisen epileptisen kohtauksen perusteella yleensä väliaikaisen ajokiellon, jonka kesto on 3 kuukautta siinä tapauksessa ettei tutkimuksissa ole löytynyt muuta aivosairautta eikä EEG ole poikkeava. Jos tutkimuksissa todetaan alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin joko useamman kohtauksen perusteella tai siksi, että tutkimuksissa löytyi epilepsialle altistava taustasairaus tai poikkeava EEG, on ajokiellon pituus yksi vuosi kohtauksetonta aikaa. Tämä ajokielto ilmoitetaan poliisille. Jos tutkimuksissa löytyy etenevä aivosairaus (esimerkiksi aivojen pahanlaatuinen kasvain tai dementia), voi kiellon kesto olla pidempikin kuin yksi vuosi. Satunnaisesta kohtauksesta, kun edellisestä kohtauksesta on kulunut yli kolme vuotta, seuraa 6 kuukauden ajokielto (joka sekin ilmoitetaan poliisille). Jos edellisestä kohtauksesta on kulunut aikaa vähemmän kuin kolme vuotta, on ajokiellon kesto 12 kuukautta. R1-kuljettajan ajolupa annetaan yleensä määräaikaiseksi.

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

R1-kuljettajien kohdalla epilepsiaa aiheuttaa harvoin pysyvän esteen ajamiselle, mutta muuksi kuin tilapäiseksi katsotaan vähintään 6 kuukauden ajokyvyttömyys, joka ilmoitetaan

poliisille. Ajoluvan voi palauttaa, jos henkilö tulee myöhemmin kohtauksettomaksi vähintään 12 kuukauden ajaksi.

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

Jos R2-kuljettaja saa yksittäisen epileptisen kohtauksen, on poliisille ilmoitettava ajoterveysvaatimusten täyttymättömydestä. Lääkäri kertoo potilaalle ja kirjaa sairauskertomukseen 5 vuoden ajokiellon. Jos kuljettaja on nämä 5 vuotta kohtaukseton, ilman lääkitystä, täytyvät ryhmä 2:n ajoterveysvaatimukset uudelleen. Ajankohtaista epilepsiaa sairastavalle ei tule puoltaa uutta R2-ajokorttia. Jos henkilöllä diagnosoidaan epilepsia (joko kaksi tai useampia kohtauksia tai yhden kohtauksen jälkeen tutkimuksissa todettu epilepsialle altistava taustasairaus), ilmoitusvelvollisuus täyttyy, ja tässä tapauksessa hänen tulee olla kohtaukseton 10 vuotta ilman lääkitystä, ennen kuin ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset 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 kohtaus on ollut kertaluonteisesti sellaisen kouristuskyynnystä alentavan lääkeaineen provosoimana, jonka käyttö voidaan jatkossa välttää.

Direktiivissä on ryhmä 2:n ajo-oikeuden suhteen kirjattu, että yli 2 %:n vuotuinen laskennallinen kohtausriski on tietyissä tapauksissa ajokiellon peruste vaikkei yhtään kohtaus olisi ollut. Tällaisia tilanteita ovat mm. aivovammojen ja aivoleikkausten jälkitilat sekä esim. aivotulehdusten jälkitilat. Näissä tilanteissa neurologi tai neurokirurgi arvioi ajokiellon pituuden kokonaisuutena ottaen huomioon kohtausriskin ohella mm. mahdolliset kognitiiviset häiriöt.

3.1.2 Dementia

R1-ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea (Clinical Dementia Rating Scale CDR luokka 2 tai korkeampi) muistisairaus. Ryhmässä 1 keskivaikea muistisairaus kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

R2-ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on diagnosoitu muistisairaus.

R2-kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin heti muistisairauden varmistumisen jälkeen dementian vaikeusasteesta riippumatta. Muistin heikentymisen syy tulee olla selvitetty.

Tavallisimmat dementiaa aiheuttavat tilat ovat Alzheimerin tauti, verenkiertoperäinen dementia ja Lewyn kappale -tauti. Useimmiten kyse on etenevästä sairaudesta, mikä on otettava huomioon ajokyvyn seurannassa.

Dementiassa on tavallista puutteellinen oiretiedostus ja sairautentunnon puute. Lievän dementian diagnoosin asettaa yleensä neurologian tai geriatrian erikoislääkäri. Diagnoosin asettamisen jälkeen 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.

MMSE-pisteiden perusteella voidaan arvioida dementian vaikeusastetta, mutta se ei sellaisenaan kerro riittävästi toimintakyvystä ja ajokyvystä alkavissa dementiatapauksissa. Hyödyllisiä lisätutkimuksia ovat mm. CERAD ja neuropsykologinen tutkimus.

3.1.3 Aivovammat ja neurokirurgiset toimenpiteet

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

Vakiintuneissa aivovammojen jälkitiloissa R1-kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pääsääntöisesti erittäin vaikean aivovamman jälkitilaa eli sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman haittaluokituksen mukaista haittaluokkaa 16 tai enemmän. Haittaluokituksen pitää olla varmistettu esimerkiksi tapaturma-asioiden muutoksenhakulautakunnan tai liikennevahingolautakunnan toimesta. Tällaisella potilaalla on vaikea-asteisia kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia, kuten hidastuneisuutta, huomiokyvyn kapeutumista, sairautentunnon alenemista, käytöskontrollin heikentymistä, aloitteettomuutta ja muita etuosalohko-oireita, joihin voi liittyä neurologisia puutosoireita ja/tai epilepsia. R2-kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pääsääntöisesti vähintään keskivaikean aivovamman jälkitilaa eli haittaluokkaa 6 tai enemmän. Ajoluvan kytkeminen haittaluokkiin on ohjeellinen. Siitä voidaan poiketa esimerkiksi silloin, kun korkea haittaluokka aiheutuu suurelta osin ajokyvyn liittymättömästä häiriöstä, mm. puheen tuoton vaikeudesta.

3.1.4 Aivoverenkierron sairaudet

Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa ohimenevänäkin aina vähintään 1 kuukauden ajokiellon. Ajokiellon pituus riippuu uusintariskin ohella oireista ja löydöksistä, erityisesti kognitiivisista häiriöistä, vireystilan häiriöistä ja näkökenttäpuutoksista, ei niinkään tuntehäiriöistä ja halvausoireista joita voidaan kompensoida erityishallintalaittein.

R1-kuljettajalla yksittäisen TIA-kohtauksen jälkeen ajokiellon pituus on vähintään 1 kuukausi tai pitempi uusiutumiseriskistä riippuen. TIA:n uusiutumiseriskistä voidaan arvioida esimerkiksi ABCD2- tai CHA2DS2-VASc -asteikolla. Korkean riskin potilailla ajokiellon pituus on vähintään 3 kuukautta. Lisäksi muusta syystä johtuva korkea riski voi edellyttää pitempää ajokieltoa, esimerkiksi kun potilaalla on tunnettu embolian aiheuttaja, aivoaltimoahtaus tai hyytymisalttius, mikäli niihin liittyvää uusiutumiseriskistä ei voida hoidolla vähentää.

R2-kuljettajan ajokielto yksittäisen sairastetun TIA-kohtauksen jälkeen on vähintään 6 kuukautta. Jos kyse on korkeasta uusiutumiseriskistä tai uusiutuneesta TIA-kohtauksesta, on annettava pitkäaikaisempi tai pysyvä ajokielto. Molemmissa tapauksissa on tehtävä ilmoitus poliisille.

Aivoinfarkti tai aivoverenvuoto aiheuttaa yleensä vähintään 3 kuukauden ajokiellon R1-kuljettajilla. Jos potilaalla ei ole oireita eikä poikkeavia statuslöydöksiä ja uusiutumiseriski on matala, tilanne voidaan rinnastaa TIA-kohtaukseen. Mikäli uusiutumiseriski on korkea tai akuuttivaiheen jälkeen on todettu ajokykyyn vaikuttavia oireita tai löydöksiä, on ajokiellon pituus yleensä vähintään 6 kuukautta, ja pysyvästi korkea uusiutuvan aivoverenkiertohäiriön riski voi tarkoittaa myös pysyvää ajokieltoa. R2-kuljettaja voi saada ajoluvan sairastetun aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen vain jos hänellä ei ole jäljellä lievää vaikeampia oireita eikä merkittäviä poikkeavia löydöksiä ja uusiutumiseriski arvioidaan vähäiseksi. Aivoverenkierron sairaudesta johtuva näkökenttäpuutos aiheuttaa yleensä ajokiellon. Tästä voidaan poiketa vain R1-kuljettajilla, mikäli näkökenttäpuutos ei ylitä neljännettä, jos sekä neurologi että silmälääkäri tätä puoltavat, uusiutumiseriski arvioidaan matalaksi eikä neurologisessa statuksessa tai neuropsykologisessa tutkimuksessa todeta poikkeavaa, ja tutkittava lisäksi suorittaa ajokokeen hyväksyttävästi. Mikäli vähäiseen näkökenttäpuutukseen liittyy hahmotusvaikeutta, ei ajolupaa voida myöntää.

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

3.1.5 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tautia sairastavan henkilön ajokyky vaihtelee ja siksi sitä tulee arvioida riittävän pitkään. R1-kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin taudin edettyä vaiheeseen, jolloin hänen reaktionopeutensa on merkittävästi hidastunut tai hänellä on selvä kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia, jossa on selvä hahmottamisongelma. Lievä tilanvaihtelu ei estä autolla ajoa. Merkittävä hidasliikkeisyys ja motorinen tilanvaihtelu estävät autolla ajon tilapäisesti. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin nämä tulevat mikäli optimaalisella hoidolla ei oireistoa ole saatu olennaisesti vähennetyksi.

R2-kuljettajilla jo lievemmät muutokset edellä mainituissa toiminnoissa antavat aiheen ajokieltoon ja ilmoitusvelvollisuuden soveltamiseen. Jos potilaan motorinen tilanne korjaantuu merkittävästi optimaalisella hoidolla, potilaan ajokyvystä voidaan tehdä uusi puoltava määräaikainen lausunto molemmissa ryhmissä olettaen ettei myöskään henkilön kognitio aseta esteitä.

3.1.6 Uni- ja vireystilan häiriöt

EU komission direktiivin 2014/85/EU mukaan uniapnea on yksi suurimmista moottoriajoneuvo-onnettomuuksien riskitekijöistä. Tämä liittyy siihen, että uniapnea ja eräät

muut unenaikaiset hengityshäiriöt aiheuttavat usein vireystilan häiriintymistä. Ajokykyä arvioitaessa valveillaoloajan väsymyksen aste on merkitsevä. Komissio edellyttää, että uniapnea huomioidaan ajoterveysarvioinneissa, kuljettajat saavat asianmukaista hoitoa ja että heidän tilaansa seurataan riittävästi.

Uni-vireystilan arvioinnissa käytettäviä menetelmistä väsymysoiretta kuvaava ESS-pisteiden kokonaismäärä, unirekisteröinnissä todettu apnea-hypopnea-indeksi (AHI), hengitysvajauspotilaan happi- tai hiilidioksidiosapainearvo tai keuhkotoimintakokeen tulos eivät riitä arvioinnin perusteeksi. Tarvitaan tarkempi vireystilan objektiivinen arviointi (esim. MWT) ja tarvittaessa riittävän pitkä vireyttä mittaava ajokoe tai terveysperusteinen ajokyvyn testaus. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti, kokonaisuus huomioon ottaen ja herkästi uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä erikoislääkärinä konsultoiden.

R1-kuljettajalla ei ole ajo-oikeutta, jos hänellä on uniapneasta johtuva vaikea päiväinen nukahtamistaipumus. Hoitotoimien ajaksi tulee antaa tilapäinen ajokielto. Jos nukahtamistaipumus ei ole hoidolla poistettavissa, ajokyvyyttömyydestä ilmoitetaan poliisille. R2-kuljettajalla uniapneasta aiheutuva lievempikin vireystilan häiriö (varmistettu vireystilan ylläpitämistä mittaavilla tutkimuksilla tai vähintään 90 minuutin kestoisella ajokokeella tai terveysperusteisella ajokyvyn testauksella) estää ajoluvan. Hoitotoimien ajaksi annetaan tilapäinen ajokielto. Jos vireyshäiriö ei reagoi riittävästi hoitoon 6 kuukauden aikana, ilmoitetaan ajokiellosta poliisille. Uniapneaa sairastava R2-kuljettaja saa jatkaa ammatissaan jos hänen vireystilansa objektiivisesti tutkittuna on hoidon ansiosta korjaantunut. Uniapneaa sairastavien R2-kuljettajien CPAP-hoidon tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti 6 kuukauden välein tehtävillä kontrollikäynneillä ja R1-kuljettajilla myös 1 vuoden välein tehtävillä kontrollikäynneillä; uutta ajokykylausuntoa ei tällöin välttämättä tarvitse laatia, jos hoitovaste pysyy hyvänä.

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

Myös muissa uni- ja vireystilan häiriöissä kuten esim. narkolepsiassa tai kataplexiassa tarvitaan tietoa erityisesti päiväaikaisesta vireydestä, nukahtamisalttiudesta ja hoidosta. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä neurologian erikoislääkärinä konsultoiden. R1-kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos henkilöllä on vaikea päiväinen nukahtamistaipumus, joka ei reagoi hoitoon ja jatkuu vähintään 6 kuukautta. Narkolepsia on aina este ryhmän 2 ajokortille.

3.1.7 Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö

Useimmilla keskushermostoon vaikuttavilla lääkeaineilla voi olla ajoturvallisuutta heikentäviä vaikutuksia. Näistä haittavaikutuksista tavallisimpia ovat vireystilan lasku, mutta voi ilmetä myös mm. sekavuutta, impulssikontrollin heikentymistä tai kaksoiskuvia. Hoitavan lääkärin tulee arvioida lääkityksen vaikutusta ajokykyyn yksilöllisesti ottaen huomioon henkilön ajokorttiluokan. Ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan eikä lääkitys vaikuta haitallisesti tarkkaavaisuuteen tai muuhun suorituskykyyn.

Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa väsymystä tai alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin haittavaikutuksia ilmenee. Jos potilas ylittää lääkärin määräyksestä jonkin väsymystä aiheuttavan lääkkeen yleisten hoitosuositusten mukaisen enimmäisannoksen, lääkärin on perusteltava sairauskertomukseen se, millä perusteella hän arvioi, ettei siitä ole merkittävää haittaa autolla ajamiselle. Jos potilas käyttää ajokykyyn vaikuttavaa väsyttävää lääkettä ylittäen lääkärin määräämät enimmäisannokset tulee lääkärin kieltää autolla ajaminen. Ilmoitusvelvollisuus täyttyy mikäli potilas ei hoidosta huolimatta kykene lopettamaan ajokykyyn haitallisesti vaikuttavaa lääkehoitoa ja tilan arvioidaan kestävän vähintään 6 kuukautta. Jatkuva tai usein toistuva väsyttävien ja ajokykyä haittaavien lääkkeiden käyttäminen on este R2-ajokortille. Tarvittaessa vireystason säilymiskyky tulee testata objektiivisesti (esim. MWT ja ajokoe tai terveystestaus) vastaavalla tavalla kuin esimerkiksi narkolepsiaa tutkittaessa konsultoiden herkästi uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä erikoislääkärinä.

3.2 Psykiatria

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. Lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntyneet riskit, jotka liittyvät R2-kuljettajiin.

Säädöksissä tarkoitettuja sairauksia, jotka merkitsevät ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämistä ovat esimerkiksi älyllinen kehitysvammaisuus, vaikeiden psyykkisten sairauksien, dementoivien prosessien, aivovammojen tai neurokirurgisten toimenpiteiden seurauksena syntynyt psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen. Neurologin lausunto on monissa tapauksissa tarpeen.

Epäsosiaalinen persoonallisuus varsinkin yhdistyneenä päihderiippuvuuteen merkitsee suurta liikennetähtä. Näissä tapauksissa ajokykykannanottoa ei tule tehdä pelkästään päivystystilanteiden tai yksittäisten potilaskontaktien perusteella. Ajokykyarvio tehdään yksilöllisesti eikä se saa perustua yksinomaan potilaan diagnoosiin tai hänen käyttämäänsä psyykenlääkehoitoon. Arviossa tulee kiinnittää huomiota psykopatologiaan ja taudinkulkuun pidemmällä aikavälillä, persoonallisuuden piirteisiin, joista etenkin impulsiivinen, riskialtis käyttäytyminen ja aggression hallinnan ongelmat ovat keskeisiä. Lisäksi on syytä ottaa huomioon sairautentunto ja mahdollisten somaattisten sairauksien ja lääkehoidon sekä päihteiden vaikutus potilaan tilaan. Ajokokeella ei näissä tapauksissa saada yleensä merkittävää lisätietoa. Lopullisessa arviossa tulee ottaa huomioon erilaisten ajokykyyn vaikuttavien tekijöiden kokonaisuus ja pysyvyys.

Ajoterveysvaatimusten ei katsota täyttyvän, jos hoidosta huolimatta henkilön todellisuudentaju tai arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet. Ajoterveysvaatimusten ei myöskään katsota täyttyvän, jos

henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, josta yhtenä diagnostisena merkinä ovat toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen.

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

Lääkärin tulee sekä R1- että R2-luokissa (siten että R2-kuljettajien kiellot ovat pitempiä) antaa tilapäinen ajokiello, jos:

- Henkilöllä on psykoosioireita tai hänellä on mania tai vaikea masennus; ajokiello ulottuu tällöin sairauden akuutti- ja aktiivivaiheeseen
- Henkilö on merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa
- Henkilölle on aloitettu vahvasti sedatiivinen lääkehoito; ajokiellon kesto on vähintään lääkehoidon kestoinen tai niin pitkä kunnes on varmistettu, että merkittävä sedaatiovaikutus on poistunut

Ilmoitusvelvollisuus poliisille syntyy, jos:

- Henkilön todellisuudentaju ja/tai arvostelukyky ja/tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä. Pitkäkestoisena pidetään yleensä vähintään 6 kuukautta jatkunutta ajokyvyttömyyttä (sekä R1 että R2).
- Henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, josta yhtenä diagnostisena merkinä ovat toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen (sekä R1 että R2).

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

Psykiatriseen sairauteen liittyvä itsemurhavaara arvioidaan aina yksiköllisesti. Yleisesti voi todeta, että ajolupa voidaan palauttaa, kun ko. psykiatrinen häiriö on olennaisesti lievittynyt, vakavat itsetuhoajatukset ovat väistyneet ja henkilö on luopunut itsemurhasuunnitelmista. **Itsemurhan vakava harkinta antaa aiheen 3-6 kk:n kestoiselle ajokiellolle ja jo tapahtunut yritys 6-12 kk:n mittaiselle kiellolle.** Vähintään 6 kuukauden kestoinen kiello ilmoitetaan poliisille.

3.3 Alkoholiriippuvuus

Alkoholi on merkittävimpiä riskitekijöitä liikenteessä. Päähtyneenä ajamisen lisäksi ajokunto on usein heikentynyt myös muista syistä kuten krapulan aiheuttama väsymys ja alkoholin pitkäaikaiskäytön kognitiiviset häiriöt. Alkoholin liikakäyttöön voi liittyä tajuttomuuskohtauksia. Alkoholin ja monien lääkeaineiden yhteisvaikutukset voivat huomattavasti heikentää ajosuoritusta.

EU-direktiivin mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on alkoholiriippuvainen tai hän ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena. Ajokorttilain mukaan ajoterveysvaatimusten voidaan kuitenkin katsoa täyttyvän, jos henkilön kuljettamassa ajoneuvossa on päähtyneenä ajamisen estävä alkolukko.

Ajokorttilain 16 §:n mukaan ajokorttilupaan ja ajokorttiin voidaan liittää ehto, jonka mukaan ajo-oikeuden haltijan on käytettävä ajaessaan alkolukkoa.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos alkoholin käytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitokykyyn 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 päihdelääketieteen erityispätevyuden omaavan lääkärin tai muun päihdearviointiin perehtyneen lääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö, joka on aikaisemmin todettu alkoholiriippuvaiseksi, ei enää ole alkoholiriippuvainen.

Alkoholiriippuvuus määritellään Käypä hoito –suosituksessa seuraavasti:

Vähintään kolme seuraavista on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai, mikäli yhtämittaiset jaksot ovat kuukautta lyhempiä, toistuvasti viimeisen vuoden aikana:

1. Voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää alkoholia
2. Heikentynyt kyky kontrolloida aloittamista ja lopettamista sekä käyttöannoksia
3. Vieroitusoireyhtymä alkoholin käytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä
4. Osoitus sietokyvyn (toleranssi) kasvusta
5. Keskittyminen alkoholin käyttöön niin, että muut mielihyvän lähteet ja kiinnostuksen kohteet jäävät sivuun ja aika kuluu alkoholin käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen
6. Alkoholin jatkuva käyttö haitoista huolimatta

Lisäksi Käypä hoito -suositus toteaa, että alkoholiriippuvuusdiagnoosi on **todennäköinen**, jos:

- Potilaan veren tai hengitysilman alkoholipitoisuus on ajanvarausvastanotolla yli 1 promillea
- Alkoholipitoisuudeksi todetaan yli 3 promillea missä tahansa tilanteessa tai
- Pitoisuus on ollut yli 1.5 promillea ilman päihtymyksen merkkejä

Ajoterveyttä arvioitaessa katsotaan alkoholiriippuvuuden osoitukseksi edellä mainitut Käypä hoito –suosituksen määritelmän lisäksi myös suosituksen ”todennäköinen”-kriteerien täyttyminen.

Käypä hoito-suosituksen määritelmän mukainen alkoholiriippuvuus muodostaa EU-direktiivin mukaisesti esteen ajamiselle. Tällaisissa tilanteissa on harkittava vähintään 1 kuukauden ajokiellon antamista ja käynnistettävä hoitotoimenpiteet ja seurantamenettelyt riippuvuuden hoitamiseksi. Jos hoitovaste on riittämätön ja ajokiellon antamista joudutaan jatkamaan yli 6 kuukauden mittaiseksi, on asiasta ilmoitettava myös poliisille. Riittävän hoitovasteen myötä voidaan ajo-oikeuden palauttamista suositella.

Ryhmän 2 ajo-oikeutta ei tule puoltaa henkilölle, joka on saanut alkoholivieroitukseen liittyvän yhdenkin kouristuskohtauksen. Tällöin myös ilmoitusvelvollisuus poliisille täyttyy. Ajo-oikeuden takaisin saamiseen edellytetään vähintään 5 vuoden kohtauksetonta aikaa (kts. kohta 3.1).

3.4 Huumeiden ja lääkkeiden käyttö

3.4.1 Huumeiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on riippuvainen huumeista tai keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä tai hän käyttää niitä säännöllisesti väärin. Ajoterveysvaatimukset eivät myöskään täyty, jos huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitokykyyn 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.

Poliisille tehtävän ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat lähtökohtaisesti kaikki ne R1- ja R2-kuljettajat, jotka ovat huumeriippuvaisia tai väärinkäyttävät keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä.

Lisäksi poliisi voi edellyttää rattijuopumuksesta (johon sisällytetään myös lääke- ja huumepäihtymys) kiinni jääneen toimittavan ajokyvystään lääkärinlausunnon.

Ryhmän 1 ajo-oikeus on evättävä vähintään 3 kuukauden ajaksi henkilöltä, joka on saanut huumeiden tai lääkkeiden käyttöön tai vieroitushoitoon liittyvän kouristuskohtauksen. Ryhmän 2 ajo-oikeutta ei tule puoltaa henkilölle, joka on saanut huumeiden tai lääkkeiden käyttöön tai vieroitushoitoon liittyvän kouristuskohtauksen. Ilmoitus poliisille tulee tehdä, jos R2-kuljettajalla on ollut yksikin tällainen kouristuskohtaus.

Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoidossa olevaa opiaattiriippuvaista R1-kuljettajaa

tulee kieltää ajamasta, kunnes hoidon tilanne on vakiintunut eikä päihteiden oheiskäyttöä esiinny. Korvaushoidossa olevalle henkilölle ei tule myöntää ryhmän 2 ajo-oikeutta.

3.4.2 Lääkkeiden säännöllinen käyttö

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö käyttää lääkärin määräyksen mukaisesti säännöllisesti tai usein toistuvasti 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 eikä lääkitys vaikuta haitallisesti tarkkaavaisuuteen tai muuhun suorituskykyyn. Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa väsymystä ja alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin haittavaikutuksia ilmenee.

3.5 Sydänsairaudet

3.5.1 Rythmi- 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 lääkehoidolla tai invasiivisilla toimenpiteillä.

Äkillinen tajunnanmenetys (synkopee) poistaa kummankin ryhmän kuljettajien ajoedellytykset siihen asti kunnes synkopeen syy on selvitetty ja oireet saatu hallintaan. Tyypillisen vasovagaalisen kollapsin jälkeen voidaan R1 ajolupa myöntää ilman jatkotutkimuksia tai seurantaa. Erikoislääkärin (kardiologin/sisätautilääkärin/neurologin) tutkimus on välttämätön, ellei synkopeen syy ole muutoin selvinnyt ja hoidettu. Tehtyjen tutkimusten jälkeen henkilö voi ajaa, jos ajokykyä haittaava syytä ei todeta tai jos löydetään ja hoidetaan tajuttomuuden aiheuttanut syy, ja henkilö on ollut oireeton 3 kuukauden ajan. Tällaisessa tilanteessa ilmoitusta poliisille ei tehdä.

3.5.2 Sydämentahdistin

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

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

Defibrilloivan rytmihäiriötahdistimen (AICD) asennuksen jälkeen hoitava kardiologi arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymistä tahdistimen asettamisen aiheiden mukaan R1-kuljettajilla. R2-ryhmän ajolupaa ei myönnetä henkilölle, jolle AICD:n asentaminen on perusteltua.

3.5.3 Kohonnut verenpaine

Verenpaine on syytä tarkistaa aina ajoterveyttä arvioitaessa. Korkean verenpaineen lisäksi ajoterveysvaatimusten täyttymiseen vaikuttavat mahdolliset verenpainetaudin komplikaatiot, kuten angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt ja aivoverenkierron häiriöt.

3.5.4 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 epäamisellä pyritään vähentämään kuljettajien äkkikuolemien aiheuttamien vahinkojen määrää. Henkilön sepelvaltimotaudin vaikeusaste (CS-luokka) tulee arvioida osana ajoterveyden määrittämistä.

Ajoterveyttä arvioitaessa ohitusleikkauksen ja pallolaajennuksen jälkitila sekä angina pectoris rinnastetaan lääketieteellisesti sydäninfarktiin niiden samankaltaisten riskien vuoksi:

- Ajoterveysvaatimusten täyttymistä seurataan säännöllisin lääkärintarkastuksin. Jos potilaan hoito ja seuranta on siirtynyt perusterveydenhuoltoon, perusterveydenhuollon lääkäri voi tehdä seurantatarkastukset. Lääkärintarkastusväli on yksilöllinen.
- Sepelvaltimotautia sairastavan henkilön R2-ajolupa uusitaan lääkärin harkitsemaksi ajaksi, mutta enintään viideksi vuodeksi. Kliininen rasituskoe tehdään tilanteen niin edellyttäessä.
- R2-ryhmän henkilöt ohjataan erikoislääkärin selvityksiin, jos heille ilmaantuu kiirehtiessä, fyysisessä rasituksessa, ruumiillisessa työssä tai muussa ponnistelussa rintakipua tai hengenahdistusta.
- Sydänoireisen henkilön tutkimusten ollessa kesken, on lääkärin useimmissa tapauksissa annettava tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.

Ajolupa voidaan myöntää/evätä sepelvaltimotaudissa seuraavin edellytyksin:

Ryhmä 1

- Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on rintakipua tai hengenahdistusta levossa, peseytyessä, pukeutuessa tai muussa vähäisessä rasituksessa tai henkisen

paineen alaisena (CCS luokka IV).

Ryhmä 2

- Ajoterveystvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on sydänoireita (rintakipua tai hengenahdistusta) tavallisessa tasamaakävelyssä tai sitä vähäisemmässä rasituksessa (levossa, peseytyessä, pukiessa) tai henkisen paineen alaisena (CCS luokat III ja IV)
- Ajoterveystvaatimukset täyttyvät, jos suorituskyky on normaali tai enintään lievästi alentunut (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.

3.5.5 Sydämen krooninen vaajatoiminta

Ajoterveystvaatimukset täyttyvät:

Ryhmä 1

- NYHA I, II, ja III-luokissa

Ryhmä 2

- NYHA I luokassa edellyttäen että henkilön vasemman kammion toiminta ei ole alentunut merkittävästi (ejektiofraktio >35%) eikä aiheuta oireita, hänellä ei ole vakavia rytmihäiriöitä ja hänen fyysinen suorituskykynsä on lääkkityksen aikana tehdyssä rasituskokeessa normaali tai enintään lievästi heikentynyt eikä rasituksen aikana kehity rytmihäiriöitä.

3.5.6 Lämpäviat, kardiomyopatiat, synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet, sydämensiirron jälkitila

Ajokyky arvioidaan yksilöllisesti.

Sydänsairauksien osalta viitataan lisäksi seuraavien sivujen taulukkoon, jossa on ohjeita mm. ajokiellon pituuksista eri tilanteissa.

3.5.7 Sydänsairauksien ajoterveysvaatimuksia ja ilmoitusvelvollisuus poliisille			
	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus
Sepelvaltimotauti			
<i>Vakaa sepelvaltimotauti</i>	CCS 1 - 3	CCS 1 CCS 2 vain erikoislääkärin arvion perusteella: <ul style="list-style-type: none"> • Vasemman kammion toiminta ei merkittävästi alentunut • Ei hemodynamiikkaan vaikuttavia rytmihäiriöitä • Rasituskokeessa lääkittynä ei merkittävää iskemiaa <p>Ajolupa enintään 5 vuotta, rasituskoe tarvittaessa uusimisen yhteydessä</p>	R 1: CCS 4 R 2: CCS 3-4
<i>Akuutti koronaarioireyhtymä</i>			
Epävakaa sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti ilman ST-nousua	<ul style="list-style-type: none"> • Ajokielto 1 vk • Vasemman kammion toimintakyky, jäännösiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää • Säännöllinen seuranta perusterveydenhoidossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajokielto 2 vk • Vasemman kammion toimintakyky, jäännösiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää • Säännöllinen seuranta perusterveydenhoidossa • Ajoluvan uusiminen edellyttää kliinistä arviota jonka osana tarvittaessa rasituskoe 	

	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus
ST-noususydäninfarkti	<ul style="list-style-type: none"> Ajokielto komplisoitumattomassa 2-4 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäännösiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää Erikoislääkäri arvioi akuuttivaiheessa 	<ul style="list-style-type: none"> Ajokielto 3 kk Vasemman kammion toimintakyky, jäännösiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää tai evätä ajoluvan Erikoislääkäri arvioi Ajoluvan uusiminen edellyttää kliinistä arviota jonka osana tarvittaessa rasituskoee 	
Synkopee			
<i>Vasovagaalinen pyörtyminen</i>	Ei rajoitusta	Ei rajoitusta	
<i>Vuoden sisällä toistuva vasovagaalinen pyörtyminen</i>	Ajokielto 6 kk	Ajokielto 12 kk ja sen jälkeen erikoislääkäri arvio	
<i>Lääketieteellisiin toimenpiteisiin liittyvä, toistuvakin</i>	Ei rajoitusta	Ei rajoitusta	
<i>Elintoimintoihin liittyvä, toistuvakin</i>	Ei rajoitusta	Ei rajoitusta	
<i>Tuntemattomasta syystä syntyvä (heijasteperäinen)</i>	Tutkimusten jälkeen kun 3 kk oireeton	Tutkimusten jälkeen kun 3 kk oireeton	
<i>Uusiutuva heijasteperäinen</i>	Ajolupa 6 kk:n oireettomuuden jälkeen Ajolupa, jos tunnistettavat esioireet	Ei ajolupaa	
Sydämen vajaatoiminta			
	NYHA 1 - 3	NYHA 1 - 2 <ul style="list-style-type: none"> EF \geq 35 % ei rytmihäiriöitä 	R 1: NYHA 4 R 2: NYHA 3–4 tai NYHA 1-2 ja EF < 35% tai merkittäviä rytmihäiriöitä (ICD)

	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus
Rytmihäiriö			
	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon	Jatkuva/toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta
<i>Eteisvärinä</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajolupa, ellei synkopee-oiretta • Synkopeehen johtavan tilan korjauksen jälkeen ajolupa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajolupa, ellei synkopee-oiretta ja hoitosuosituksen mukainen antikoagulaatiohoito toimeenpantu • Pysyvässä eteisvärinässä ajotilanteessa hallinnassa oleva sykekontrolli • Synkopeehen johtavan tilan korjauksen jälkeen ajolupa 	
<i>Eteis-kammiosolmukkeen (AVNRT) tai oikoradan (AVRT, WPW) aiheuttama SVT</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ajolupa, ellei synkopee-oiretta • Synkopeehen johtavan tilan korjauksen jälkeen ajolupa 	<ul style="list-style-type: none"> • Ajolupa, ellei synkopee-oiretta tai presynkopee-oiretta. Tilan korjauksen jälkeen ajolupa, jos uusintariski vähäinen. • WPW:ssä erikoislääkärin arvio 	
<i>Rakenteellisesti terveeseen sydämen yhdenmuotoiset kammiolisälyönnit ja lyhytkestoinen kammiotakykardia</i>	Ajolupa, ellei vaikeita oireita	<ul style="list-style-type: none"> • Ajolupa, jos lievät/puuttuvat oireet • Kammiotakykardiassa erikoislääkärin arvio 	
<i>Rakenteellisesti terveeseen sydämen pitkäkestoinen yhdenmuotoinen kammiotakykardia</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Oireisessa tilassa ajokielto, kunnes tutkittu ja hoidettu. • Ajolupa erikoislääkärin arvion perusteella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Oireisessa tilassa ajokielto, kunnes tutkittu ja hoidettu. • Ajolupa erikoislääkärin arvion perusteella. 	

	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus
<i>Sydämen rakennevian yhteydessä ilmenevä kammiolisälyöntisyys ja lyhytkestoinen kammiotakykardia</i>	Ei ajokieltoa, ellei <ul style="list-style-type: none"> • NYHA 4 sydämen vajaatoiminta • CCS 4 iskemiaoire • Synkopee Erikoislääkärin arvio välttämätön	Ajolupa, jos <ul style="list-style-type: none"> • Oireeton sekä • NYHA 1-2 suorituskyky sekä EF >35% Erikoislääkärin arvio välttämätön	
<i>Sydämen rakennevian yhteydessä ilmenevä pitkäkestoinen kammiotakykardia</i>	Ajolupa vasta, kun syy selvitetty ja hoidettu, sekä <ul style="list-style-type: none"> • NYHA 1-3 suorituskyky • CCS 1-3 iskemiaoireisto • Ei synkopeeta • Mahdollisen rytmihäiriötahdistimen aiheuttama ajorajoitus Erikoislääkärin arvio välttämätön	Ajolupa vasta, kun syy selvitetty ja hoidettu, sekä <ul style="list-style-type: none"> • Oireeton 3 kk ja • NYHA 1-2 suorituskyky/CCS 1-2 iskemiaoireisto ja • EF >35% Ei ajolupaa, jos rytmihäiriötahdistin Erikoislääkärin arvio välttämätön	
Läppäviat			
	NYHA 1 – 3 ja ei kollapseja	NYHA 1 Erikoislääkärin arvio	R 1: NYHA 4 R 2: Oireinen hoidettuna
Sydämen tahdistin			
	Asennuksen jälkeen 1 vk ajokielto Voi ajaa, jos <ul style="list-style-type: none"> • Normaali tahdistimen toiminta • Ei aivoiskemian oireita Tahdistinpk:n seuranta antaa ajoluvan	Asennuksen jälkeen 1 vk ajokielto Voi ajaa, jos <ul style="list-style-type: none"> • Normaali tahdistimen toiminta • Ei aivoiskemian oireita Tahdistinpk:n seuranta antaa ajoluvan	

	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus
Rytmihäiriötahdistin (ICD)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Sekundaaripreventio: Ajokielto 3 kk asennukseen johtaneesta rytmihäiriöstä • Primaaripreventio sydänsairaalla, jolla tulevan rytmihäiriön riski: Ajokielto 2 vk asennuksesta • Laitteen antaman hoidon jälkeen 3 kk ajotauko 	Sekundaaripreventio: Ei ajolupaa Primaaripreventio: Ei ajolupaa	R2 ilmoitetaan
LQTS			
	Beetasalpaajalääkityksellä oireeton Oireeton taudinkantaja	Oireeton mutaation kantaja ja normaali QT-aika	R 1: Oireinen lääkityksestä huolimatta R 2: Alkujaan oireinen mutta beetasalpaajalla oireeton Rytmihäiriötahdistinhoito
Hypertrofinen kardiomyoatia (HCM)	Ajolupa, ellei synkopee. Lupa palautuu, jos/kun synkopeehen johtava tila hoidettu	Ajolupa, jos ei synkopeeta Ei ajolupaa, jos kaksi seuraavista löydöksistä: <ul style="list-style-type: none"> • Vasemman kammion paksuus >3 cm • Lyhytkestoinen kammiotakykardia • Äkkikuolema ensimmäisen asteen sukulaisella • Verenpaineen kohoamattomuus rasiuskokeessa • ICD Erikoislääkärin arvio	

	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus
Muut kardiomyopatiat			
	Katso sydämen vajaatoiminta sekä ICD	Katso sydämen vajaatoiminta sekä ICD Erikoislääkärin arvio	R 1: Katso sydämen vajaatoiminta R 2: Katso sydämen vajaatoiminta ja ICD

3.6 Näkö

Ryhmä 1

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

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

Mikäli näkökenttävaatimukset eivät täyty ja niistä halutaan poiketa, tulee selvittää, onko näkökenttäpuutoksen syy silmäperäinen vai neurologinen. Silmäperäisissä syissä voidaan näkökenttävaatimuksista poiketa silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntynyttä häikäisyallttiutta, hämäränäkövaikeuksia ja merkittävästi heikentynyttä kontrastiherkkyttä. Esim. glaukoomasta johtuvan näkökenttäpuutoksen kohdalla voidaan vaatimuksista poiketa silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos näkökentän poikkeama on vähäinen ja koneellisella näkökenttätutkimuksella selvitetty eikä näön muissa osa-alueissa (keskeinen näkö, häikäisyherkkyys, kontrastiherkkyys, hämäränäkö) todeta heikentymää, ja henkilö on lisäksi suorittanut hyväksytysti ajokokeen.

Jos näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta syystä, neurologian erikoislääkärin ja tarvittaessa myös neuropsykologin on tutkittava henkilö. Poikkeuksia harkittaessa on neurologisen näkökenttäpuutoksen oltava neljänneskenttää pienempi. Tarkastuksesta annettavassa lausunnossa on tarvittaessa suositettava ajokokeen tai terveysperusteisen ajokyvyn testauksen suorittamista. Silmälääkäri arvioi lausunnossaan näkökenttäpuutoksen suuruuden ja merkittävyyden ja neurologi tekee kokonaisarvion ja lausunnon.

Jos henkilö on äskettäin alkanut nähdä kaksoiskuvia, ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Kaksoiskuvien syy (silmäperäinen/neurologinen) on selvitettävä ja lausunnot saatava kyseisen alan (esim. neurologia, silmätaudit) erikoislääkäreiltä. Ajoterveysvaatimukset täytyvät uudelleen, kun kaksoiskuvat ovat hävinneet. Mikäli kaksoiskuvat säilyvät yli kuusi kuukautta, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää kahtena näkemiseen sopeutumista (silmätautien tai neurologian erikoislääkärin arvioimana) sekä ajokokeen hyväksytyä suorittamista. Jos henkilö ei ole sopeutunut kaksoiskuviin tai ei läpäise ajokoetta, ilmoitus poliisille on tehtävä.

Jos henkilö on äskettäin menettänyt näön toisesta silmästä, on ilmoitus poliisille tehtävä. Uusi silmätautien erikoislääkärin arvio ajoterveysvaatimusten täyttymisestä uudelleen voidaan tehdä aikaisintaan 6 kuukauden kuluttua näön menetyksestä. Tänä väliaikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Lisäksi ajoterveysvaatimusten uudelleen täytyminen edellyttää tässä tapauksessa 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.

Heikentyneen näön perusteella on vain voimassa olevan poikkeusluvan (jollaisia Trafi aiemmin myönsi) uusiminen nykyään mahdollista tietyin ehdoin. Näkövaatimuksista määräajaksi annettu poikkeuslupa on siihen merkitystä voimassaoloajasta poiketen edelleen voimassa, jos poikkeusluvan ehdot muuten täyttyvät. Tämä edellyttää, ettei näkökyvyssä ole tapahtunut heikentymistä edelliseen poikkeusluvan myöntöhetkeen verrattuna. Henkilön on osoitettava poikkeuslupaehdojen täytyminen **poliisille** silmätautien erikoislääkärin lausunnolla viimeistään viiden vuoden kuluttua poikkeusluvan voimassaolon päättymisestä lukien ja sen jälkeen vähintään viiden vuoden välein, jollei lääkärinlausunnosta tai ajokortin lyhyemmästä voimassaoloajasta seuraa, että lääkärinlausunnon esittämiseen on sovellettava tätä lyhyempää määräaika.

Ryhmä 2

Ajokorttilain mukaan ryhmässä 2 näöntarkkuuden on oltava vähintään 0.8/0.1 (tarvittaessa enintään + 8 dioptrian korjaavia linsejä käyttäen). Jos keskeisen näöntarkkuuden vaatimukset eivät täyty, ei lääkärinlausunnolla edes yhdessä läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

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

Näkövaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jolla on merkittävä kontrasti- (ks. kontrastinäön tutkiminen) tai hämäränäköä heikentävä sairaus 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 3 kuukauden kuluttua näkökyvyn heikentymisestä. Tänä väliaikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Lisäksi ajoterveysvaatimusten täytyminen näissä tapauksissa edellyttää ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden säilyttämiselle.

Heikentyneen näön perusteella on vain voimassa olevan poikkeusluvan uusiminen mahdollista tietyin ehdoin. Näkövaatimuksista määräajaksi annettu poikkeuslupa on siihen merkitystä voimassaoloajasta poiketen edelleen voimassa, jos poikkeusluvan ehdot muuten täyttyvät. Tämä edellyttää, ettei näkökyvyssä ole tapahtunut heikentymistä edelliseen poikkeusluvan myöntöhetkeen verrattuna. Henkilön on osoitettava poikkeuslupaehdojen täytyminen **poliisille** silmätautien erikoislääkärin lausunnolla viimeistään viiden vuoden kuluttua poikkeusluvan voimassaolon päättymisestä lukien ja sen jälkeen vähintään viiden vuoden välein, jollei lääkärinlausunnosta tai ajokortin lyhyemmästä voimassaoloajasta seuraa, että lääkärinlausunnon esittämiseen on sovellettava tätä lyhyempää määräaika.

3.6.1 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 täytä vaatimuksia ja tämän syyksi epäillään puutteellisesti korjattua taittovirhettä, on henkilön syytä tarkistuttaa näkönsä optikolla tai silmälääkärillä, minkä jälkeen ajokorttitutkimus voidaan suorittaa loppuun.

3.6.2 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 keskikentän sormiperimetrialla tai tietokonepohjaisilla testeillä. 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), henkilö ohjataan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen.

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

Kun näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta sairaudesta (esim. aivoinfarkti), tarvitaan silmätautien erikoislääkärin lausunnon lisäksi neurologian erikoislääkärin lausunto.

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

3.6.3 Kontrastinäön tutkiminen

Näkökenttävaatimuksista voidaan poiketa ryhmä 1:n osalta silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntynyt

häikäisyalttius, heikentynyt kontrastiherkkyys tai ongelmia hämäränäössä. Ryhmä 2:n osalta näkövaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jonka kontrastiherkkyys 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. Tutkimustulos on lasikorjauksesta, iästä, valaistuksesta ja laitteesta riippuvainen. Tästä syystä sen rutiininomaista tutkimista ei edellytetä. **Kontrastinäön mittaamiseen** on useita eri menetelmiä, joilla on omat normaaliarvonsa. Mikäli mittaus suoritetaan, tulee erityisesti huomioida valaistus ja se, että tutkimustulos vastaa kontrastinäköä kauas katsottaessa. Arvio kontrastinäöstä ja sen vaikutuksesta ajonäköön tehdään osana näkökyvyn kokonaisarviota. Useat silmäsairaudet (harmaakaihi, glaukooma, lasiainen samentumat, verkkokalvosairaudet ja erityisesti ikärappeuma) voivat heikentää kontrastinäköä. Nämä sairaudet ovat yleensä helposti silmätautien erikoislääkärin todettavissa jo normaalissa tutkimuksessa ja vaikuttavat myös näöntarkkuusvaatimusten täyttymiseen.

3.7 Diabetes

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

Diabetesta sairastavan ajoterveyden lääkärintarkastukset suositellaan tehtäviksi hoitavan lääkärin toimesta ja harkinnan mukaan 1-5 vuoden (ryhmä 1) tai 1-3 vuoden (ryhmä 2) välein. Kun ajoterveytedellytykset täyttyvät, tämä kirjataan potilaskertomukseen lääkärintarkastuksen yhteydessä. Erillisiä poliisille lähetettäviä ilmoituksia ei pääsääntöisesti vaadita.

Liikenneturvallisuuden kannalta erityinen huomio tulee kiinnittää ilman ennakko-oireita ilmeneviin tai vakaviin (toisen henkilön apua vaativa) ja toistuviin (kahdesti 12 kuukauden aikana) hypoglykemioihin. Mahdolliset muut sydän- ja verisuonisairaudet ja iäkkäät monisairaavat diabeetikot on kokonaistilannearviossa huomioitava. Retinopatia voi vaikuttaa näkökykyyn ja neuropatia jalkojen toimintakykyyn. Henkilön yksilöllisessä ajokyykyarvioinnissa on otettava huomioon myös se, että liian korkea verensokeri heikentää keskittymiskykyä, väsyttää ja voi siten heikentää ajokyykyä.

Erytyisesti insuliinihoito, mutta myös sulfonyyliureat ja glinidit altistavat hypoglykemialle. Ajoterveyden kannalta olennaista on, että hypoglykemian tuntemukset ovat tallella ja henkilö pystyy toimimaan 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 hän kykenee siihen. Lääkäri tukee diabetesta sairastavan ajokyyvyn säilymistä neuvonnalla ja asianmukaisella hoidolla.

Diabetesta sairastavan henkilön ajoterveysvaatimukset täyttyvät kun:

Ryhmä 1

- Hän käy säännöllisesti lääkärin tarkastuksessa ja ajoterveys arvioidaan ja arvio kirjataan hoitokertomukseen 1-5 vuoden välein
- Hänellä ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa kahdesti viimeisen 12 kuukauden 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 tai muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkeaineita (sulfonyyliureat, glinidit) käyttävä henkilö seuraa itse verensokeriaan hoitosuunnitelman mukaisesti
- Liian korkean verensokerin aiheuttamat riskit liikenneturvallisuudelle on myös huomioitu
- Diabetekseen ei liity sairauksia, jotka oleellisesti heikentävät ajoterveyttä
- Jos henkilöllä on kaksi vakavaa hypoglykemia-kohtausta 12 kuukauden aikana, lääkärin on annettava ajokielto ja ilmoitettava asiasta poliisille (koska ajokielto jatkuu vähintään 6 kuukautta). Myös diabeteksen liitännäissairaudet voivat antaa aiheen tällaiseen ajokieltoon. Tehostettu hoidonohjaus ja tarpeelliset hoitomuutokset käynnistetään. Jos vakava hypoglykemia ei uusiudu 6 kuukauden seurannassa (kiellon asettamisesta laskettuna), voidaan ajokielto purkaa edellyttäen, että myös muut kriteerit täyttyvät. Lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus poliisille myös silloin, jos potilaalle tulee kolmas vakava hypoglykemia 12 kuukauden aikana hoitotoimista huolimatta (toisesta vakavasta hypoglykemiasta laskettuna).

Ryhmä 2

- Hän käy säännöllisesti lääkärin tarkastuksessa ja ajoterveys arvioidaan ja arvio kirjataan hoitokertomukseen 1-3 vuoden välein
- Hänellä ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa edeltävän 12 kuukauden aikana

- Hän tunnistaa verensokerin laskuina oireet täysin
- Insuliinia tai muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä käyttävä henkilö seuraa itse verensokeriaan vähintään kaksi kertaa päivässä ja ajotilanteisiin liittyen (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 riskit on myös huomioitu
- Diabetekseen ei liity sairauksia jotka oleellisesti heikentävät ajoterveyttä
- Jos henkilöllä on yksikin vakava hypoglykemia-kohtaus, lääkäri kieltää henkilöä ajamasta R2-luokan ajoneuvoja ja tekee ilmoituksen poliisille. Myös diabeteksen liitännäissairaudet voivat antaa aiheen tällaiseen ajokieltoon. Tehostettu hoidonohjaus ja tarpeelliset hoitomuutokset käynnistetään. Jos vakava hypoglykemia ei uusiudu 12 kuukauden seurannassa, voidaan ajokielto purkaa edellyttäen, että myös muut kriteerit täyttyvät. Jos diabeteksen hoidon tilanne kuitenkin jatkossa olennaisesti paranee, hän voi hakea uutta R2-ajolupaa diabeteksen hoitoon perehtyneen erikoislääkärin lausunnolla. Ilmoitusvelvollisuus voi täytyä myös diabeteksen lisäsairauksien tai muiden sairauksien perusteella.

3.8 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 arvioi yksilöllisesti säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin ottaen huomioon oletettu sairauden eteneminen ja sen aiheuttamat vaikutukset henkilön ajokykyyn. Sen sijaan, jos henkilön terveydentilassa ei ole odotettavissa muutoksia, pelkästään ajoterveyden toteamiseksi tehtävät lääkärintarkastukset eivät ole tarpeen liikuntarajoitteiden takia.

3.9 Kuulo

Ryhmässä 1 ei ole kuulovaatimuksia.

Ryhmässä 2 ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos hakija tarvittaessa kuulolaitetta käyttäen kuulee ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänien 4 metrin etäisyydeltä. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö **kuulee, ymmärtää ja kykenee toistamaan** lääkärin tavallisella puheäänellä lausumia sanoja 4 metrin etäisyydeltä, tutkittavan ollessa selin lääkäriin.

3.10 Muut sairaudet

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

4. Vammaisen pysäköintilupa

Tieliikennelain mukaan pysäköintilupa voidaan myöntää sellaiselle vaikeasti vammaiselle tai sellaisen vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten, jolla on näkövamma tai jonka vammasta aiheutuu haittaa liikuntakyvyille. Sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvan haitan on estettävä henkilöä itsenäisesti, ilman toisen henkilön apua, kävelemästä ja joka aiheuttaa vähintään haittaluokan 11. Jos vammaisuus aiheutuu heikentyneestä näöstä, on näöntarkkuuden oltava paremmassa silmässä enintään 0.1, tai näkökyky kokonaisuudessaan arvioiden on vähintään haittaluokan 17 mukainen.

Vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten lupa voidaan myöntää, jos kuljetettavalla on säännöllinen tai usein toistuva kuljetustarve eikä hän selviydy kuljetuksen jälkeen ilman saattajaa.

Lääkäri antaa lausunnon henkilölle, joka toimittaa sen hakemuksen kanssa Ajovarmaan, minkä jälkeen Trafi myöntää pysäköintiluvan enintään 10 vuodeksi kerrallaan.

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

- Työtaturma- ja ammattitautilaki
 - <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459>
- VNA työtaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitettua haittaluokituksesta
 - <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150768>

On huomattava, että **kun henkilö hakee vammaisen pysäköintilupaa, lääkärin tulee samalla arvioida täyttyvätkö tämän ajoterveysvaatimukset enää**. Jos ajoterveysvaatimukset eivät täyty, ei henkilölle kuulu kirjoittaa myöskään puoltavaa lausuntoa vammaisen pysäköintiluvan hakemista varten (ellei kuljettajana ole toinen henkilö). Jos ajokyvyttömyys kestää yli 6 kuukautta, on myös ilmoitus poliisille tehtävä.