



## LÄÄKÄRIN ILMOITUSVELVOLLISUUTTA AJOTERVEYSASIOISSA KOSKEVAT SOVELTAMISOHJEET

Syyskuun 2004 alusta tuli voimaan tieliikennelain (267/1981) 73 a § (113/2004): Sen esittämättä mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, lääkärin on todetessaan ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan terveydentilan muuten kuin tilapäisesti heikentyneen siten, ettei hän enää täytä 70 §:n 1 momentissa tarkoitettuja ajokorttiluvan myöntämisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia, ilmoitettava siitä ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille.

Ennen 1 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tekemistä potilaalle on kerrottava velvollisuudesta ilmoituksen tekemiseen ja terveydentilan vaikutuksesta ajokorttiin.

Edellä 1 momentissa tarkoitetussa ilmoituksessa voidaan antaa tieto ainoastaan siitä:

- 1) että ilmoituksen kohteena oleva henkilö ei täytä ajokorttiluvalle asetettuja terveysvaatimuksia; ja
- 2) mitä lisätoimenpiteitä lääkäri ehdottaa terveydentilan tai siitä ajokorttiin aiheutuvien vaikutusten tarkemmaksi selvittämiseksi.

Mitä tässä pykälässä säädetään lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta, koskee myös optikkoa 73 §:n 1 momentissa tarkoitetun 45-vuotistarkastuksen yhteydessä. Ilmoituksessaan optikko voi antaa ainoastaan tiedon siitä, ettei ilmoituksen kohteena oleva henkilö täytä näkökyvylle asetettuja vaatimuksia ja tarvittaessa ehdottaa lääkärin tutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi lääkäreille soveltamisohjeet tieliikennelain 73 a §:ssä tarkoitetun lääkärin ilmoitusvelvollisuuden johdosta kesäkuussa 2004. Ohjeet koskivat näkövaatimusten osalta myös optikkoja heidän suorittaessaan 45-vuotistarkastusta. Oheiset ohjeet on nyt päivitetty Suomen Lääkäriliiton ja erikoislääkäriyhdistysten antamien ehdotusten perusteella. Ehdotukset perustuvat aikaisempien ohjeiden käyttöön ja kertyneisiin kokemuksiin. Ohjeet ovat täsmentyneet etenkin luvun 1.1. osalta. Sisällölliset muutokset ja täsmennykset koskevat näköä, liikuntarajoitteita, dementiaa, psyykkisiä häiriöitä, alkoholia, lääkkeitä sekä huumeita. Uudeksi osioksi on lisätty keuhkosairauksia koskeva ohjeistus.

Ohjeiden rakenne on seuraava:

- Luku 1 sisältää yleiset ilmoitusvelvollisuutta koskevat soveltamisohjeet.
- Luku 2 sisältää laajemman ohjeistuksen, joka sisältää nykyiseen ajoterveyssääntöön pohjautuvat ajoterveyttä koskevat vaatimukset ja lukua 1 yksityiskohtaisemman ohjeistuksen ilmoitusvelvollisuuden soveltamisesta.
- Taulukossa esitetään ajokorttiluvan terveysvaatimukset ajokorttiryhmittäin sekä tilanteet, joissa ilmoitusvelvollisuus tulee kyseeseen.

Taulukossa esitetyt ilmoitusvelvollisuuden edellytykset ovat tilanteita, joissa ilmoitus ilman henkilön suostumusta tulee yleensä kyseeseen. On tärkeä ottaa huomioon, että yksittäinen diagnoosi ei aina kuvaa henkilön ajoterveyttä, vaan tarvitaan laajempi kokonaisarvio, johon vaikuttavat mm. potilaan yleiskunto, muut sairaudet ja hoidon vaikutukset. Pelkkä diagnoosi ilmaisee harvoin toiminnallisen haitta-asteen. Lisäksi henkilön useampi samanaikainen sairaus voi yhdessä merkitä pysyvää ajokyvyttömyyttä, vaikka kukin yksittäisistä sairauksista olisikin lievä. Ohjeet eivät ole sitovia vaan niiden tarkoitus on auttaa lääkäreitä hänen käytännön potilastyössään.

Soveltamisohjeet perustuvat tieliikennelain 73 a §:ään, ajokorttiasetukseen (845/1990) ja EY:n ajokorttidirektiiviin (91/439/ETY). Ajokorttidirektiivi tullaan uusimaan ja tämän jälkeen komission toimesta päivitetään direktiivin liite III (jossa säädetään moottoriajoneuvon kuljettamiseen vaadittavista terveydellisistä vähimmäisvaatimuksista) ainakin näkövaatimusten, diabeteksen ja epilepsian osalta. Ministeriön ohjeet tullaan tämän jälkeen näiltä osin tarvittaessa uusimaan.

## **1. Lääkärin ilmoitusvelvollisuutta koskevat soveltamisohjeet**

### **1.1. Lääkärin ilmoitusvelvollisuus**

Lääkärin tulee kieltää suullisesti henkilöä ajamasta ja tehdä siitä merkinnät potilasasiakirjoihin, kun sairaus tai lääkitys heikentää ajokykyä tilapäisesti. Lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa poliisille tutkitun ajo-oikeuteen liittyvän terveydentilan heikentyneen silloin, kun hän on todennut sen heikentyneen pysyvästi tai pysyväisluontoisesti. Ilmoitukset tehdään käyttäen sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamia lääkärintodistuslomakkeita (sosiaali- ja terveysministeriön asetus 849/2004)

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2004/20040127.pdf> .

Voimassa oleva nuorisotodistus (sosiaali- ja terveysministeriön asetus 89/2005) on osoitteessa

<http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2005/20050017.pdf>

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

Yksityisyyden suoja kuuluu perustuslailla suojattuihin perusoikeuksiin. Tätä suojaa voi rajoittaa vain lain perusteella siinä määrin kuin on välttämätöntä laissa säädetyn tavoitteen saavuttamiseksi eli tässä tapauksessa liikenneturvallisuuden edistämiseksi. Tämän vuoksi kynnys ilmoittaa ajokyvyyttömyydestä poliisille ilman henkilön suostumusta on syytä pitää korkealla. Lisäksi eduskunnan perustuslakivaliokunta on kannanotoissaan pitänyt yksilön olemassa olevan luvan peruuttamista vaikutuksiltaan jyrkempänä oikeusasemaan puuttuvana viranomaistoimena kuin haetun luvan epäämistä. Näin kynnys ilmoittaa ajoluvan omaavan henkilön ajokyvyyttömyydestä voi etenkin rajatapauksissa olla korkeammalla kuin suositus uuden ajokortin myöntämisestä.

Kuljettaja vastaa 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.

Vastuu ilmoituksen tekemisestä on asianmukaista keskittää henkilöä pääasiallisesti hoitavalle lääkärille. Etenkin iäkkään monisairaahan henkilön ajokykyä arvioi ensisijaisesti hänet hyvin tunteva omalääkäri, tarvittaessa erikoislääkäreitä konsultoiden. Jos potilas kuitenkin käy ajokykyä alentavan terveysongelman mukaisen erikoisalan erikoislääkärin tutkimuksissa ja näissä tutkimuksissa todetaan ajoterveydellistyksen pysyvästi puuttuvan, on kyseisen erikoislääkärin tehtävä ilmoitus.

Ilmoituksen tekemistä harkitaan erityisesti laadittaessa lakisääteistä ajokorttilausuntoa. Lääkäriin 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.

### **1.1.1. Suullinen kieltö**

Päivystystilanteet ja muut yksittäiset potilaskontaktit eivät yleensä mahdollista sen selvittämistä, täytyvätkö ajokorttiluvan terveydelliset edellytykset ja onko terveydentilan heikentyminen pysyväisluonteista. Lääkäriin on kuitenkin aina informoitava potilasta esimerkiksi lääkityksen tai sairauden tilapäisistäkin vaikutuksista ajokykyyn. Hänen tulee suullisesti kieltää henkilöä ajamasta siihen asti että ajokyky on riittävästi palautunut. Kieltö perusteinen tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

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

### **1.1.2. Ilmoitus potilaan suostumuksella**

Kun lääkäri epäilee potilaansa menettäneen ajoedellytyksensä 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 ajokyvyttömänä, hän lähettää todistuksen poliisille ja pyytää siihen tutkitun allekirjoituksen osoitukseksi suostumuksesta. Hän kieltää suullisesti henkilöä ajamasta, kunnes ajokyky kokonaisuudessaan on poliisin toimesta selvitetty.

Lääkäriin tulee pyrkiä saada potilas ymmärtämään tilanne ja saada hänen hyväksyntänsä kielteisen ajokorttitodistuksen lähettämiseen. Tämä on tärkeää, jotta potilas-lääkärisuhde säilyisi ja jotta potilaan todennäköisyys ajaa ilman ajokorttia vähenisi. Jos potilas ei sairautensa vuoksi pysty ymmärtämään asiaa tai on sairaudentunnoton, lähetetään todistus ilman suostumusta.

Voimassa olevaan, poliisille lähetettävään lääkärin todistuksen kopioon ei enää sisälly esitietoja eikä tutkimustuloksia vaan ainoastaan lääkärin johtopäätökset ja mahdolliset lisätoimenpiteet. Lääkäri voi kuitenkin henkilön suostumuksella merkitä poliisille menevään lääkärin todistusosioon 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 selvitetessä. 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 määritellään vain kuljettajan mahdollisesti tarvitsemat lisähallintalaitteet, joiden avulla kuljettajan voidaan todeta kykenevän toimimaan ajoneuvon kuljettajana.

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

### **1.1.3 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.

## **1.2. Ajoterveyden valvontasäännökset**

Ajoneuvon kuljettajaa ja ajo-oikeutta koskevat yleiset vaatimukset sisältyvät tieliikennelain (267/1981) 5 lukuun. Ajokorttilupaa koskevista terveysvaatimuksista, ajokorttiluvan hakemisesta ja ajo-oikeutta koskevista erityisehdoista säädetään tarkemmin ajokorttiasetuksessa (845/1990). Ajokortteihin liittyvät säännökset kuuluvat yhteisölaainsäädännön piiriin. Ajokorttivaatimusten vähimmäistaso Euroopan unionissa määräytyy ajokorttidirektiivin (91/439/ETY) perusteella. Jäsenvaltiot voivat kuitenkin asettaa ajokortin antamiselle ja uudistamiselle direktiivissä säädettyä tiukempia vaatimuksia.

Ajokorttidirektiivi muutoksineen on saatettu osaksi Suomen lainsäädäntöä tieliikennelakiin ja ajokorttiasetukseen otetuilla säännöksillä. Terveysvaatimusten osalta ajoneuvon kuljettajan näköä ja kuuloa koskevat ajokorttidirektiivin vaatimukset on sisällytetty ajokorttiasetukseen (9 §). Muilta osin ajokorttiasetuksen säännöksissä viitataan ajokorttidirektiiviin toteamalla, ettei ajokortin hakijalla saa olla sellaista ajokorttidirektiivin liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia kyseiseen ajokorttiluokkaan kuuluvan ajoneuvon kuljettajana.

Poliisi tekee ajo-oikeutta koskevat päätökset myöntäen ajokorttiluvan sellaiselle luvan hakijalle, joka täyttää säädetyt terveystaamukset ja jota ei alkoholin tai muun huumaavan aineen jatkuvan väärinkäytön vuoksi ole katsottava kuljettajana liikenteelle vaaralliseksi (tieliikennelaki 70 § 1 mom). Lääkärin tehtävänä on laatia ajokortin arviointia koskevat lääkärintodistukset. Poliisin ajokorttilupapäätöksissä lääkärintodistuksen merkitys on keskeinen. Päätöksestä on mahdollisuus valittaa hallinto-oikeuteen.

Poliisi voi velvoittaa ajoneuvon kuljettajan esittämään uuden lääkärintodistuksen ajoterveystaamustaan epäillään, ettei kuljettaja enää täytä ajokorttiluvan saamisen edellytyksenä olevia terveystaamuksia (tieliikennelaki 73§ 2 mom). Kuljettajalta voidaan myös edellyttää uuden ajokortin tai ajonäytteen suorittamista. Poliisi voi lisäksi ottaa ajokortin pois välittömästi ja määrätä ajo-oikeuden haltijan väliaikaiseen ajokieltoon muun muassa silloin, kun on ilmeistä, että hänen ajokorttinsa on sairauden, vian tai muun sellaisen syyn vuoksi siinä määrin heikentynyt, että siitä aiheutuu ajon jatkuessa olennaista vaaraa muulle liikenteelle (tieliikennelaki 76 §).

Poliisi voi eräissä tilanteissa hankkia myös suoraan tietoja lääkäreiltä ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä ajo-oikeuden voimassaolon tarkistamiseksi. Poliisilain (493/1995) 35 ja 36 §:n säännösten nojalla poliisilla on oikeus saada perustellusta pyynnöstä muun muassa ajokorttiluvan haltijan terveydentilaan ja päihteiden käyttöön liittyviä tietoja salassapitovelvollisuuden estämättä, jos on syytä epäillä, että luvan haltija ei enää täytä luvan saamisen terveydellisiä edellytyksiä. Päätöksen salassa pidettävien tietojen hankkimisesta tekee päällystöön kuuluva poliisimies.

Jos ajokielto on määrätty olemaan voimassa toistaiseksi, ajo-oikeus raukeaa viiden vuoden kuluttua päätöksen antamisesta, jollei ajokieltoon määrättylle sitä ennen ole hakemuksesta palautettu ajokorttia (tieliikennelaki 81 §). Poliisi ratkaisee, milloin ajokortin palautus edellyttää uutta ajokorttia. Ajo-oikeutta uusittaessa lähtökohtana käytetään kahta vuotta.

### **1.3. Ajokorttiluokat ja ikäperusteiset ajoterveystarkastukset**

Ajokorttiasetuksen terveystaamusten perusteella kuljettajat jaetaan kahteen ryhmään. Ryhmään 1 kuuluvat A1-, A-, B-, M- ja T -luokan ajoneuvon sekä BE-luokan ajoneuvoyhdistelmän ajokorttiluvan saaneet. Ryhmään 2 sisältyvät C-, C1-, D- ja D1 -luokan ajoneuvon sekä CE-, C1E-, DE- ja D1E -luokan ajoneuvoyhdistelmän ajokorttiluvan ja henkilöauton ammattiajokortin saaneet. Ryhmän 2 kuljettajien terveystaamukset ovat oleellisesti tiukemmat kuin ryhmän 1.

Ryhmän 1 ja ryhmän 2 ajo-oikeutta ensimmäistä kertaa haettaessa hakijan tulee aina toimittaa lääkärintodistus. Kaikilta ajo-oikeuden haltijoilta edellytetään lääkärin tai optikon antamaa todistusta näkökyvystä 45 vuoden iässä. Kortinhaltijoiden ajo-oikeus päättyy heidän täyttäessään 70 vuotta. He voivat kuitenkin esittää säädetyt selvitykset ennen maaintua ajo-oikeuden päättymistä. Tällöin ajo-oikeus voi jatkua poliisin määräämän ajan, enintään viisi vuotta kerrallaan edellyttäen, että henkilö täyttää säädetyt terveystaamukset. Sen sijaan linja-auton ja raskaan ajoneuvoyhdistelmän sekä henkilöauton ammattiajokortin saaneiden ajo-oikeus päättyy aina ajo-oikeuden haltijan täyttäessä 70 vuotta.

Ryhmän 2 kuljettajien tulee toimittaa todistus terveydentilastaan 50, 55, 60 ja 65 vuoden iässä. Tätä velvollisuutta ei ole, jos määrääjän alkaessa on kulunut vähemmän kuin viisi

vuotta siitä, kun ajo-oikeuden haltijaa koskevien terveysvaatimusten täyttyminen on osoitettu poliisille toimitetulla lääkärinlausunnolla muun syyn kuin em. määräaikaistarkastuksen johdosta.

Jos henkilö on täyttänyt 15 vuotta ennen 1.1.2000, hän saa kuljettaa mopoa ilman M-luokan ajo-oikeutta. Tässä tapauksessa henkilöltä ei siis edellytetä lääkärintarkastusta. Mopo-auton kuljettajalla on aina oltava M-, A1/A- tai B-luokan ajokortti ja hänen on täytettävä säädetyt terveysvaatimukset.

Ajoneuvohallintokeskus voi myöntää erityisistä syistä poikkeuksen ajokorttilupaa ja ajo-oikeutta koskevista ikä- ja terveysvaatimuksista. Tämä edellyttää lääkärin puoltavaa lausuntoa.

## **2. Ajoterveyttä koskevat terveysvaatimukset sekä lääkärin ilmoitusvelvollisuutta koskevat soveltamisohjeet**

Tämä luku sisältää lukua 1 laajemmat ilmoitusvelvollisuutta koskevat ohjeet. Ajokorttiasetuksen ja ajokorttidirektiivin terveysvaatimusten teksti on pienillä kirjasimilla ja lääkärin ilmoitusvelvollisuutta koskevat soveltamisohjeet ovat isoilla kirjasimilla. Ajokortin hakijasta ja ajo-oikeuden haltijasta käytetään seuraavassa termiä kuljettaja. Ilmoitusvelvollisuus-termillä tarkoitetaan lääkärin tieliikennelain 73 a §:n mukaista ilmoitusta ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille.

Ohjeissa ei oteta erikseen kantaa tilanteisiin, jotka vaativat erikoislääkärin konsultointia. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvien henkilöiden sairaudet ovat kuitenkin yleensä niin vaikeita, että he joko ovat tai ovat aikaisemmin olleet erikoissairaanhoidossa seurannassa ja hoidossa.

### **2.1. Yleiset terveysvaatimukset ajokorttiasetuksen mukaan**

#### Ryhmä 1

A1-, A-, B-, M- ja T-luokan ajoneuvon sekä BE-luokan ajoneuvoyhdistelmän ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset ovat, ettei hakijalla ole sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia edellä mainittuun luokkaan kuuluvan ajoneuvon kuljettajana tai, jos hänellä on ajokykyyn vaikuttava vamma, ettei se heikennä olennaisesti hänen kykyään toimia automaattivaihteisen tai erityisin ajolaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

#### Ryhmä 2

C-, C1-, D- ja D1-luokan ajoneuvon sekä CE-, C1E-, DE- ja D1E-luokan ajoneuvoyhdistelmän ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset ovat, ettei hakijalla ole sellaista direktiivin 91/439/ETY liitteessä III mainittua vikaa, sairautta tai vammaa, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia edellä mainittuun luokkaan kuuluvan ajoneuvon kuljettajana.

Henkilöauton ammattiajoluvan myöntämisen edellytyksenä on, että henkilö täyttää C-luokan ajoneuvon ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset.

Useimpien sairauksien aiheuttama ajokyvyn menetys on tilapäinen ja ajokyky vaihtelee sairauden aiheuttamien oireiden vaikeusasteen ja hoitotoimenpiteiden vaikutuksen mukaisesti. Lääkäri arvioi potilaan aiheuttamaa liikennetäyttöä yksilöllisesti. Tarvittaessa lääkäri kieltää suullisesti potilasta ajamasta, kunnes tila on korjaantunut tai tilanne arvioitu tarkemmin. Lääkäri kirjaa syyn perusteluineen potilasasiakirjoihin, eikä tässä tilanteessa tarvitse tehdä ilmoitusta poliisille. Lääkärin pitäessä säännöllisiä määräaikaistarkastuksia tarpeellisina hänen on ilmoitett-

tava, millaisin aikavälein henkilön on käytävä lääkärintarkastuksissa. Ilmoitus ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille tehdään silloin, kun kuljettajan terveydentila ei ole korjautunut eikä sen voida olettaa korjautuvan käytettävissä olevilla hoidoilla tai toimenpiteillä, vaan heikentymisen todetaan olevan pysyvä tai pysyväisluonteinen.

Arvioitaessa ryhmän 1 kuljettajan ajokykyä on erityisesti rajatapauksissa hyvä ottaa huomioon myös henkilön ajotilanteiden määrä ja laatu, koska henkilön terveys saattaa vielä riittää lyhytaikaisiin ja yksinkertaisiin ajoihin. Rajatapauksessa lääkärin ajolupaa puoltavaan ratkaisuun voi vaikuttaa esimerkiksi tieto siitä, että henkilön ajaminen rajoittuu lyhyeen päiväsaikaiseen ajoon tutulla tiellä. Rajatapauksissa ja muuttuvissa tilanteissa voidaan ajolupaa puoltava lääkärinlausunto laatia määräaikaiseksi.

Ryhmän 2 ajamisen terveysedellytykset ovat selvästi tiukemmat kuin ryhmässä 1. Kun lääkäri kieltää suullisesti ajoneuvoa ammattimaisesti ajavaa ryhmän 2 kuljettajaa ajamasta, tulee henkilölle samalla määrätä sairauslomaa. Ammattimaisesti ajavalle henkilölle ryhmän 2 ajoluvan peruuttaminen merkitsee ammatista luopumista, jonka vuoksi kannanotto on tehtävä erityisen huolellisesti. Elleivät ryhmän 2 ajoterveysedellytykset täyty, tulee ilmoitus tehdä myös vaikka ammattikuljettaja olisi eläkkeellä, koska ryhmän 2 ajo-oikeus ei mitätöidy automaattisesti eläkkeen myötä.

## 2.2. Erityiset ajoterveysvaatimukset

### 2.2.1. Näkö

#### Ajokorttiasetus

A1-, A-, B-, M- ja T-luokan ajoneuvon sekä BE-luokan ajoneuvoyhdistelmän (ryhmän 1) ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset ovat:

1) että näön tarkkuus korjaavia linssejä käyttäen tai ilman niitä on molempien silmien yhteisnäköinä vähintään 0.5 taikka, jos hakija 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;

2) että vaakasuora näkökenttä on vähintään 120o, jollei erikoislääkäri poikkeustapauksessa pidä siitä poikkeamista mahdollisena tai, jos hakija käyttää vain toista silmää näköhavaintojen tekemiseen, että tämän silmän näkökenttä on normaali;

C-, C1-, D- ja D1-luokan ajoneuvon sekä CE-, C1E-, DE- ja D1E-luokan ajoneuvoyhdistelmän (ryhmän 2) ajokorttilupaa koskevat terveysvaatimukset ovat:

1) että näön tarkkuus 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;

2) että molempien silmien yhteinen näkökenttä on normaali;

#### Ajokorttidirektiivi

Kaikkien ajokortin hakijoiden on käytävä läpi asianmukainen tutkimus, jolla varmistetaan, että heillä on moottori-ajoneuvojen kuljettamiseen tarvittava riittävä näkökyky. Jos on aihetta epäillä, että hakijan näkökyky on riittämätön, toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on tutkittava hänet. Tässä tutkimuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityisesti näön tarkkuuteen, näkökenttään, hämäränäköön ja eteneviin silmänsairauksiin. Silmän sisäisiä linssejä (oikaisu EYVL nro L 167, 6.7.1996, s.60) ei pidetä korjaavina linsseinä.

Ryhmään 1 kuuluva hakija: Jos henkilöllä todetaan asteittain etenevä silmänsairaus, ajokortti voidaan myöntää tai uudistaa, jos hakija käy toimivaltaisen lääkintäviranomaisen suorittamissa säännöllisissä tarkastuksissa.

Ryhmään 2 kuuluva hakija: Jos henkilö käyttää korjaavia linssejä saavuttaakseen näön tarkkuuden 0,8 ja 0,5, kummankin silmän korjaamattoman näön tarkkuuden on oltava vähintään 0,05 tai näön tarkkuuden on nouseva vaaditulle vähimmäistasolle (0,8 ja 0,5) joko käyttämällä korjaavia silmälaseja, joiden voimakkuus on enintään +/- 8 diopteria (komission päätös 10.7.1996; EYVL L 175, 13.7.1996, s.34), tai piilolinssejä käyttämällä (korjaamaton

näön tarkkuus = 0,05). Henkilön on siedettävä korjaavia linsejä hyvin. Ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa sellaisen kuljettajan hakemuksesta, joka kärsii diplopiasta.

Näöntarkkuutta ja näkökenttää koskevat vaatimukset määräytyvät ajokorttiasetuksen ja –direktiivin mukaisesti. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat henkilöt, jotka eivät täytä yllä olevia ajokorttiasetuksen näkövaatimuksia ja tila arvioidaan pysyväisluonteiseksi. Ryhmän 2 ajokortin hakijoilla suositellaan kiinnitettävän ristiriitatilanteissa huomiota ennemminkin dioptriarajoihin (enintään +/- 8 D linssit, joilla näkö vähintään 0,8 ja 0,5), kuin korjaamattoman näöntarkkuuden vaatimukseen (0,05). Taittovirheestä otetaan huomioon erityisesti sfäärinen ekvivalentti (sfäärisen korjauksen ja hajataitteisuuden puolikkaan summa).

Etenevien silmäsairauksien osalta on otettava huomioon mm. glaukooma, silmänpohjan ikärappeuma, diabeettinen retinopatia, retinitis pigmentosa ja muut etenevät silmäsairaudet. Erikoislääkärin tutkimuksia tarvitaan etenevän sairauden diagnoosin varmistamiseen ja hoidon suunnitteluun sekä tarvittaessa myös ajokykyisyyden varmistamiseen, erityisesti jos yleislääkäri epäilee näön, hämäränäön tai näkökentän heikentyneen. Jos seuranta on siirtynyt potilaan omalääkärille, voi myös tämä tehdä ajokyvyttömyyttä koskevan ilmoituksen ajokyvyn mentyä.

Näkökenttäpuutoksilla tarkoitetaan huolellisella sormiperimetrialla todennettavia näkökentän häiriöitä. Näkökentät tutkitaan ensin oikea ja vasen silmä erikseen ja tulos varmistetaan yhteisen näkökentän tutkimuksella. Omalääkäri voi tehdä ilmoituksen löydöksen ollessa poikkeava, mutta yleensä epäselvissä tilanteissa ja rajatapauksissa tarvitaan silmätautien erikoislääkärin kannanotto.

Molempien silmien homonyymi tai heteronyymi hemianopia (puolikenttäpuutos), quadrantanopia (neljänneskenttäpuutos) tai neglect-ilmiö (huomiottajättäminen) edellyttävät aina ilmoittamista sekä ryhmässä 1 että 2 silloin kun puutos ei ole tilapäinen. Muuten näkökenttien suhteen erityisen merkittäväksi katsotaan keskeiseen 30-40 asteen kenttään ulottuvat puutokset.

Erikoislääkärin tarvittaessa käyttämällä näkökenttälaitteilla todetut pienet relatiiviset kenttäpuutokset (yksi enintään normaalin sokean pisteen kokoinen absoluuttinen defekti keskeisessä 30-40 asteen kentässä, joka on normaalia sokeaa pistettä pienempi tai sen kanssa yhtä suuri) eivät merkitse ilmoitusvelvollisuutta.

Edellä esitetyt ajokorttiasetuksen näkövaatimukset tulivat voimaan 1.7.1996 ja ne koskevat tuon ajankohdan jälkeen tehtyjä päätöksiä. Kaikki lausunnot kirjataan uusien vaatimusten mukaisina. Aiempien vaatimusten perusteella saatu ajo-oikeus on voimassa ajokorttiin merkittyyn voimassaolopäivään saakka, jos kuljettaja täyttää edelleen myöntämishetken näkövaatimukset. Tällöin ei ilmoitusta tarvita. Jos ajo-oikeutta on nykyisten vaatimusten voimaantultua laajennettu tai sen voimassaoloa jatkettu, kuljettajan on tältä osin täytettävä nykyisin voimassa olevat vaatimukset. Tarvittaessa on hyvä kirjata poliisille tiedoksi, että kuljettaja täyttää edelleen myöntämishetken 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 luki-en)



- 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.

### 2.2.2. Kuulo

Ajokorttiasetus

Ryhmän 2 kuljettajan on kuulolaitteella tai ilman sitä ainakin toisella korvalla kuultava tavallinen puheääni neljän metrin etäisyydeltä.

Edellä mainitun kuuloa koskevan vaatimuksen estämättä C1- ja C-luokan ajoneuvon kuljettaja saa ajoneuvoon liitetystä työvälineestä aiheutuvan melun haittavaikutusten vähentämiseksi käyttää ajaessaan kuulonsuojaimia, jos henkilökohtainen melualtistus todennäköisesti ylittää työntekijän suojelusta työssä esiintyvän melun aiheuttamilta vaaroilta ja haitoilta annetun valtioneuvoston päätöksen 1 momentissa tarkoitetun arvon. Kuulonsuojainten valintaan ja käyttöön sovelletaan, mitä asiasta mainitussa päätöksessä ja henkilönsuojainten valinnasta ja käytöstä työssä annetussa valtioneuvoston päätöksessä määrätään. Lisäksi kuulonsuojainten tulee täyttää henkilönsuojaimista annetun valtioneuvoston päätöksen tarkoitetut perusvaatimukset.

Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat ne ryhmän 2 kuljettajat, jotka eivät täytä yllä olevaa kuulovaatimusta ja tila arvioidaan pysyväsairautteiseksi.

### 2.2.3. Liikuntarajoitteiset henkilöt

Ajokorttidirektiivi

Ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijoille eikä kuljettajille, jotka kärsivät sellaisesta liikuntaelinten sairaudesta tai vammasta, joka voi aiheuttaa vaaraa moottoriajoneuvoa kuljettaessa.

Ryhmään 1 kuuluvan ajoneuvon haltijan ajokortti voidaan tarvittaessa tietyin rajoituksin antaa fyysisesti vammaiselle hakijalle tai kuljettajalle toimivaltaisen lääkintäviranomaisen antaman lausunnon perusteella. Tämän lausunnon on perustuttava kyseisen sairauden tai vamman lääketieteelliseen arvioon ja tarvittaessa käytännön kokeeseen; lausunnossa on myös todettava, minkä tyyppisiä muutoksia ajoneuvoon tarvitaan ja tarvitseeko kuljettaja ortopedista laitetta, sikäli kuin ajotaitoa ja ajotapaa koskeva koe osoittaa, että ajaminen tällaisen laitteen avulla ei olisi vaarallista.

Ajokortin saa antaa tai uudistaa hakijalle, jolla on etenevä sairaus, jos henkilö tutkitaan säännöllisesti sen varmistamiseksi, että hän yhä pystyy kuljettamaan ajoneuvoa täysin turvallisesti. Jos vamma on pysyvä, ajokortin saa antaa tai uudistaa ilman, että hakijan on käytävä säännöllisissä lääkärintarkastuksissa.

Toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on otettava asianmukaisesti huomioon ryhmään 2 kuuluvan ajoneuvojen kuljettamisen aiheuttama lisääntynyt vaara.

Jos kuljettajalla on liikuntarajoituksia aiheuttava etenevä sairaus, henkilö on tutkittava säännöllisesti hänen ajokykynsä varmistamiseksi. Tarvittaessa on selvitettävä ajoneuvoon tarvittavat muutokset ja aikavälit, jolloin henkilön on käytävä säännöllisissä lääkärintarkastuksissa. Liikuntavammaisen ajoedellytyksiä voidaan parantaa ajoneuvon automaattivaihteilla ja erityisillä ajonhallintalaitteilla.

Ilmoitusvelvollisuus koskee ryhmän 1 kuljettajaa, jos ylä- tai alaraajan puutosta tai toimintakyvyn vajausta ei voi korjata hoidolla tai ajonhallintalaitteilla

Ryhmän 2 osalta ilmoitusvelvollisuus koskee tilannetta, jossa kuljettajalta puuttuu pysyvästi molempien käsien toimiva liikkuvuus, tarttumaote tai tunto, tai molempien alaraajojen toimintakyky, eikä tilannetta voi korjata hoidolla. On huomattava, että ajokykyyn vaikuttavan sairau-

den tai vamman kompensoiminen ajonhallintalaitteilla on ajokorttisäännösten mukaan mahdollista vain ryhmän 1 kuljettajille.

Ryhmään 2 kuuluva taksilupa on kuitenkin mahdollinen, vaikka henkilöllä olisi vasen kyynärvarsiamputaatio tai vasen sääriamputaatio ilman muita vammoja, jos auto on automaattivaihteinen.

Liikuntarajoitusten merkitystä ja ajonhallintalaitteiden tarvetta voidaan selvittää ajonäytteen ja esimerkiksi apuvälinesimulaattorin avulla.

#### 2.2.4. Sydän- ja verisuonisairaudet

##### Ajokorttidirektiivi

Sairaus, jonka vuoksi ensimmäisen ajokortin hakijan tai ajokortin uudistamista hakevan kuljettajan sydän- ja verisuonijärjestelmä voi äkkiä pettää niin, että hänen aivotoimintansa äkillisesti heikkenee, vaarantaa liikenneturvallisuuden.

Ryhmään 1 kuuluvalla hakijalla ajokorttia ei saa antaa eikä ajokorttia uudistaa hakijalle, jolla on vakava rytmihäiriö.

Ajokortin saa antaa tai uudistaa sellaiselle hakijalle tai kuljettajalle, jolla on sydämentahdistin, asiantuntijalääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella.

Kysymystä siitä, voidaanko ajokortti antaa tai uudistaa hakijalle tai kuljettajalle, joilla on epänormaali verenpaine, on arvioitava ottaen huomioon tarkastuksen muut tulokset, mahdolliset sairauteen liittyvät komplikaatiot ja niiden liikenneturvallisuudelle mahdollisesti aiheuttama vaara.

Yleensä ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijalle eikä kuljettajalle, joilla on angina pectoris -kipuja levon tai mielenliikutuksen aikana. Sellaiselle hakijalle tai kuljettajalle, joka on sairastanut sydänlihaksen infarktiin, voidaan antaa tai uudistaa ajokortti toimivaltaisen lääkintäviranomaisen ja tarvittaessa säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella.

Toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on otettava asianmukaisesti huomioon ryhmään 2 kuuluvan ajoneuvojen kuljettamiseen liittyvä lisääntynyt vaara.

Sydän- ja verisuonisairaus liittyy usein muihin sairauksiin, kuten diabetekseen, aivoverenkiertohäiriöihin ja keuhkosairauksiin.

**Angina pectoris:** Ryhmässä 1 ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat henkilöt, joilla angina pectoris -oireet ovat hoidosta huolimatta hyvin vaikeat (NYHA tai CCS IV-tasolla) ja ne heikentävät ajokykyä merkittävästi. Ryhmässä 2 ilmoitusvelvollisuus syntyy, jos henkilöllä on

- hoidosta huolimatta vaikeita angina pectoris-oireita (NYHA tai CCS III-IV) ja ne heikentävät ajokykyä tai
- lääkityksen alaisena tehdyssä rasisuskokeessa todetaan vaikeat oireet (NYHA tai CCS III-IV), tai suorituskyky on merkittävästi alentunut tai iskemia provosoi rytmihäiriöitä.

**Sydäninfarktin** sairastaneista ja **pallolaajennuksen** tai **ohitusleikkauksen** läpikäyneistä ryhmän 1 ja 2 kuljettajista tulee ilmoittaa samojen periaatteiden mukaan kuin angina pectoris-potilaista, sydämen vajaatoimintaa tai rytmihäiriöitä sairastavista.

**Sydämen vajaatoiminta:** Ilmoitusvelvollisuus koskee henkilöitä, joilla sydämen vajaatoiminta oireilee pysyväisluontoisesti

- ryhmän 1 kuljettajalla NYHA IV-tasoisesti ja heikentää merkittävästi ajokykyä tai
- ryhmän 2 kuljettajalla NYHA III-IV-tasoisesti ja heikentää ajokykyä.

Oireeton tai lievaoireinen (NYHA I-II) ryhmän 2 kuljettaja kuuluu edellä mainitun lisäksi il-

moitusvelvollisuuden piiriin myös silloin, jos joko

- vasemman kammion toiminta on alentunut merkittävästi ja tuottaa oireita tai
- hänellä on merkittäviä rytmihäiriöitä, tai
- hänellä on lääkityksen alaisena tehdyssä rasituskokeessa vaikeat oireet (NYHA III-IV) tai iskemian provosoimat rytmihäiriöt tai merkittävästi alentunut suorituskyky.

Oireettomat **verenpainetautia** sairastavat voivat ajaa ilman rajoituksia. Lääkärin tulee kieltää suullisesti oireista verenpainepotilasta ajamasta. Ilmoitusvelvollisuus syntyy mahdollisten komplikaatioiden (angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt, aivoverenkierron häiriöt) vuoksi. Lisäksi ryhmän 2 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos toistuvasti levossa mitattuna hänen systolinen verenpaineensa on **hoidosta huolimatta** yli 200 mmHg ja/tai diastolinen paine yli 115 mmHg yli 12 seurantakuukauden aikana.

**Synkopee** poistaa kummankin ryhmän kuljettajien ajoedellytykset tilapäisesti siihen asti kunnes synkopen syy on selvitetty ja oireet saatu hallintaan. Molemmissa ryhmissä synkopen syy ja oireiden toistuminen ratkaisevat sen, onko kyseessä tilanne, jossa ilmoitusvelvollisuus syntyy. Ryhmän 2 kuljettajalle erikoislääkärin (kardiologin/sisätautilääkärin/neurologin) tutkimus on välttämätön. Em. tutkimusten jälkeen henkilö voi ajaa, jos ajokykyä haittaavaa syytä ei todeta tai jos löydetään hoidettavissa oleva syy, ja henkilö on ollut oireeton kolmen kuukauden ajan.

Ryhmän 1 kuljettajan toistuvista **rytmihäiriöistä** tulee ilmoittaa, jos ne vaikuttavat merkittävästi kuljettajan tajunnantason tai toimintakykyyn eivätkä seurannassa korjaudu lääkehoidolla tai invasiivisilla toimenpiteillä. Ryhmän 2 kuljettajien kaikista tajunnantason tai toimintakykyyn vaikuttavista toistuvista rytmihäiriöistä tulee ilmoittaa, jos ne eivät seurannassa korjaudu hoidolla.

**Tahdistimen** asennuksen jälkeen edelleen oireilevasta kuljettajasta tulee ilmoittaa samojen periaatteiden mukaan kuin rytmihäiriöpotilaasta. Ryhmän 1 kuljettajasta tulee siten ilmoittaa, jos hänellä on tahdistimesta huolimatta merkittäviä ja toistuvia, tajunnan tasoon tai toimintakykyyn vaikuttavia rytmi- tai johtumishäiriöitä. **Rytmihäiriötahdistimen** (AICD) asennuksen jälkeen ryhmän 1 kuljettajaa on kiellettävä ajamasta puoleen vuoteen. Rytmihäiriön toistuessa tarvitaan erikoislääkärin kannanotto; ajotauko tai ilmoitus ajokyvyttömyydestä riippuu rytmihäiriön luonteesta, oireista ja sydänsairauden vaikeusasteesta.

Ryhmän 2 kuljettajan kaikista toistuvista tahdistimesta huolimatta esiintyvistä tajunnan tasoon tai toimintakykyyn vaikuttavista rytmi- tai johtumishäiriöistä ilmoitetaan. Jos ryhmän 2 kuljettajalla on rytmihäiriötahdistin, hän kuuluu aina ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

**Läppävikaa** sairastavan kuljettajan osalta mahdollinen ilmoitusvelvollisuus syntyy angina pectoriksesta, sydämen vajaatoiminnasta, rytmihäiriöistä tai vakavasta aivoverenkierron häiriöstä johtuvien oireiden vuoksi. Keinoläppäpotilaille antikoagulanttihoidosta huolimatta syntynyt aivoembolia voi johtaa pysyvään tilaan, jossa ilmoitusvelvollisuuden kriteerit täytyvät fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutoksen tai epilepsian vuoksi.

**Synnyinäinen sydänvika** rajoittaa ajo-oikeutta kummassakin ryhmässä vain mahdollisesti aiheuttamiensa vaikeiden oireiden (sydämen vajaatoiminta, angina pectoris, rytmihäiriö) perusteella.

**Hypertrofista kardiomyopatiaa** sairastavan oireisen kummankin ryhmän kuljettajan osalta sairauden aiheuttamat vaikeat oireet (sydämen vajaatoiminta, angina pectoris, rytmihäiriö) ratkaisevat, kuuluuko henkilö ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

### 2.2.5. Keuhkosairaudet ja unenaikaiset hengityshäiriöt

Ajokorttidirektiivissä ei käsitellä keuhkosairauksia.

Vaikeaa kroonista hengenahdistusta aiheuttavaa ja suorituskykyä rajoittavaa keuhkosairautta ja/tai kroonista hengitysvajaausta sairastavan osalta voidaan soveltaa sydämen vajaatoimintaan liittyvästä toimintakyvyn rajoituksesta /hengenahdistuksesta annettuja ohjeita (2.2.4.). Ilmoitusvelvollisuus koskee henkilöitä, joilla hengenahdistus oireilee pysyväisluonteisesti

- ryhmän 1 kuljettajalla NYHA IV-tasoisesti ja heikentää merkittävästi ajokykyä tai
- ryhmän 2 kuljettajalla NYHA III-IV-tasoisesti ja heikentää ajokykyä.

Uniapneassa ja joissakin muissa unenaikaisissa hengityshäiriöissä esiintyy usein vireystilan häiriintymistä. Ajokykyä arvioitaessa päiväaikaisen väsymyksen aste on merkitsevä. Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos hänellä on uniapneasta johtuva vaikea pysyväisluonteinen päiväaikainen nukahtamistapaus joka ei ole hoidolla poistettavissa. Ryhmän 2 kuljettajalla uniapneasta aiheutuva vireystilan häiriö johtaa ilmoitukseen jos se ei reagoi hoitoon, on pysyväisluonteinen ja tila on varmistettu (vireystilan tutkimukset, ajosimulaatio, ajokoe). Uniapneaa sairastava ryhmän 2 kuljettaja saa jatkaa ammatissaan jos hän on CPAP-hoidon ansiosta uniapnean suhteen oireeton. Ryhmän 2 kuljettajien CPAP-hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti erikoissairaanhoidossa. Vaikeassa kroonisessa hengitysvajauksessa esiintyy joskus vaikeaa päiväaikaisen vireystilan häiriintymistä ja muistitoimintojen 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. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti, kokonaisuus huomioon ottaen ja herkästi erikoislääkäreitä, konsultoiden.

### 2.2.6. Diabetes

Ajokorttidirektiivi

Ajokortin saa antaa tai uudistaa diabetesta sairastavalle hakijalle tai kuljettajalle toimivaltaisen lääkintäviranomaisen lausunnon ja kunkin tapauksen kannalta asianmukaisten säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella.

Ryhmään 2 kuuluvalle hakijalle, joka sairastaa diabetesta ja tarvitsee insuliinihoitoa, saa antaa tai uudistaa ajokortin vain hyvin poikkeuksellisissa tapauksissa ja silloin ainoastaan toimivaltaisen lääkintäviranomaisen lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella.

Diabetesta sairastavan ajoterveyden ja hoidon muun seurannan tulee olla säännöllistä. Tämä tarkoittaa asianmukaisia hoitavan lääkärin harkinnan mukaan tapahtuvia lääkärintarkastuksia 1-5 vuoden välein sekä insuliinihoitoisella verensokerin omaseurantaa. Ajoterveyden arviointi tapahtuu yleensä näiden lääkärintarkastusten puitteissa. Lakisääteisten, ikään liittyvien tai mahdollisesti muiden sairauksien vuoksi tarvittavien lausuntojen lisäksi erillisiä määräaikaista lausuntoja ei pääsääntöisesti vaadita, jos ajoterveyden edellytykset diabeteksen suhteen täyttyvät.

Insuliinihoitoa käyttävälle henkilölle (diabetestyyppistä riippumatta) ei tule puoltaa uutta ryh-

män 2 korttia. Tällaisen henkilön voimassa oleva ryhmän 2 -kortti voidaan uusida vain hyvin tarkkaan harkitun yksilöllisen arvioinnin perusteella 1-2 vuoden välein, kun 1) vakavia hypoglykemioita tai lieviäkään hypoglykemiaan liittyviä tajunnanhäiriöitä ei esiinny, kun 2) verensokerin omaseuranta on säännöllistä erityisesti ennen ajotilanteita ja pitkien ajomatkojen aikana, ja kun 3) ajoterveyden (kuten näköä ja sydän- ja verisuonisairauksia koskevat) edellytykset muuten täyttyvät.

Vakavalla hypoglykemialla tarkoitetaan tajunnanhäiriöitä aiheuttavaa ja toisen henkilön apua vaativaa hypoglykemiaa. Liikenneturvallisuuden kannalta erityinen huomio tulee kiinnittää ilman ennako-oireita ilmeneviin hypoglykemioihin. Potilaan yksilöllisessä arvioinnissa on otettava huomioon myös se, että vaikea hyperglykemia heikentää keskittymiskykyä ja väsyttää ja voi siten heikentää ajokykyä.

Ilmoitusvelvollisuus koskee tilanteita, joissa diabeetikolle (sekä ryhmän 1 että ryhmän 2 kuljettajat) tulee diabetestyyppistä tai hoitomuodosta (tabletti- tai insuliinihoitoinen) riippumatta toistuvia, vakavia hypoglykemioita, jotka eivät hoitotoimista huolimatta väisty 12 seuranta-kuukauden aikana tai jotka uusiutuvat hoitoyritysten jälkeen.

Edellä mainitun lisäksi ilmoitusvelvollisuus koskee niitä insuliinihoitoista diabetesta sairastavia, joilla on voimassa oleva ryhmän 2 ajokortti ja joilla esiintyy lieviäkin hypoglykemiaan liittyviä tajunnanhäiriöitä.

Ilmoitusvelvollisuus voi syntyä myös diabetekseen liittyvien komplikaatioiden (näkö sekä sydän- ja verisuonisairaudet) vuoksi.

### 2.2.7. Neurologiset sairaudet

#### Ajokorttidirektiivi

Ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijalle eikä kuljettajalle, joka sairastaa vakavaa hermostollista sairautta, ellei hakemuksen tueksi esitetä toimivaltaisen lääkintäviranomaisen puoltavaa lausuntoa.

Sairauksista johtuvat hermostolliset häiriöt tai keskus- tai ääreishermostoon vaikuttavat kirurgiset toimenpiteet, jotka johtavat aistivammaan tai liikuntarajoitukseen taikka vaikuttavat tasapainoon ja koordinoitavuuteen, on otettava asianmukaisesti huomioon niiden seurausten ja etenemisvaaran mukaisesti. Tällaisissa tapauksissa ajokortin antamiseen tai uudistamiseen voidaan liittää ehto, jonka mukaan sairauden paheneminen on arvioitava määräajoin.

Epileptiset kohtaukset tai muut äkilliset tajuntatilan häiriöt ovat vakava vaara liikenneturvallisuudelle, jos ne kohdistuvat moottoriajoneuvoa kuljettavaan henkilöön.

Ryhmään 1 kuuluvalla henkilölle ajokortti voidaan antaa tai uudistaa toimivaltaisen lääkintäviranomaisen suorittaman tarkastuksen ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella. Viranomaisen on päätettävä epilepsian tai muun tajunnan häiriön vakavuudesta, sen kliinisestä muodosta ja etenemisestä (esimerkiksi ei kohtauksia kahden viimeisen vuoden aikana), saadusta hoidosta ja sen tuloksista.

Ryhmään 2 kuuluvalla henkilölle ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijalle tai kuljettajalle, joka saa tai voi saada epileptisiä kohtauksia tai muita äkillisiä tajunnan tilan häiriöitä.

Neurologin lausunto on pääsääntöisesti tarpeen arvioitaessa seuraavia sairauksia sairastavien ajokykyä: epilepsia, dementia ja muut kognitiiviset häiriöt, dementoiviin prosesseihin ja aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilaan liittyvät psyykkisen toimintakyvyn muutokset, kehitysvammaisuus ja CP-vammat, aivo- ja selkäydinvammat, aivoverenkierron häiriöt, Parkinsonin tauti, MS-tauti, etenevät hermoston sairaudet, vireystilan häiriöt sekä ryhmän 2 kuljettajilla huimaus.

Lääkäri kieltää suullisesti ajamisen kolmeksi kuukaudeksi ryhmän 1 kuljettajan ensimmäisen epileptisen kohtauksen jälkeen, jos henkilöllä ei ole muuta aivosairautta tai varmistettua epilep-

siadiagnoosia. Lääkärin vuodeksi määräämä ajokielto seuraa ensimmäisestä varmistetusta epilepsia-kohtauksesta tai muusta todennetusta aivosairaudesta sekä kahdesta tai useammasta kohtauksesta. Lääkärin puoleksi vuodeksi määräämä ajokielto seuraa satunnaisesta kohtauksesta, kun edellisestä kohtauksesta on kulunut yli kolme vuotta. Kuukauden ajokielto seuraa, kun potilas saa kohtauksen lääkkeen lopettamisen vuoksi. Ryhmän 1 epilepsiapotilaan ajolupa annetaan määräaikaiseksi.

Epilepsia estää ryhmän 1 kuljettajia ajamasta tilapäisesti, mutta ei yleensä muodosta pysyvää ajamisen estettä. Ilmoitusvelvollisuus syntyy, kun näiden henkilöiden ajokyvyttömyys kestää hoidosta huolimatta vähintään kaksi vuotta.

Epilepsiaa sairastavalle ei tule puoltaa uutta ryhmän 2 ajokorttia. Tällaisen ajo-oikeuden haltija ei enää saa ajaa epileptisen kohtauksen jälkeen. Poikkeuksena ovat ennen 1.7.1996 ajolupansa saaneet henkilöt, joiden yksittäinen kohtaaminen on ollut ennen 1.7.1996 ja joiden ajolupaa on jatkettu erikoislääkärin tutkimusten perusteella. Kohtauksen pitää olla varmistettu epileptiseksi. Salassapitovelvollisuuden estämättä, ilmoitusvelvollisuuden edellyttämällä tavalla pysyväisluonteiseksi sairaus katsotaan, kun ryhmän 2 ajo-oikeuden haltija sairastuu saaden kolme tai useampia epilepsia-kohtauksia.

**Dementiassa** on tavallista, ettei henkilö itse tiedosta alentunutta ajokykyään. Lievän dementian diagnoosin asettaa neurologian tai geriatrian erikoislääkäri. Diagnoosin asettamisen jälkeen henkilön ajokykyisyyttä seuraa ja arvioi neurologi, geriatristi tai yleislääkäri. Lievä dementia (jolloin CDR-luokka on 1) edellyttää omalääkärin puolen vuoden välein tapahtuvaa seuranta- ja ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta. Keskivaikea tai vaikea dementia (etenevä tai pysyvä jälkitila, CDR-luokka yli 1) merkitsee aina ajoterveydedellytysten puuttumista ja kuuluu siten ryhmän 1 kuljettajien osalta ilmoitusvelvollisuuden piiriin. Ryhmän 2 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin heti dementian varmistumisen jälkeen sairauden vaikeusasteesta riippumatta.

**Aivovammojen tai neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitiloissa** on ajokyvyn kannalta oleellista henkilön kognitiivinen kyky ja mahdollinen vamman jälkeinen luonteen muutos (frontaalipsyyke). 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 psyko-organisia ja persoonallisuuden muutoksia, 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 kielto. Ryhmän 2 kuljettajaa, jolla on ollut vähintään kaksi TIA-kohtausta mutta ei pysyvää defektiä, kielletään ajamasta kuuden kuukauden ajan. Vakavan aivoverenkierron häiriön (aivoinfarkti tai –vuoto, lukinkalvonalainen verenvuoto) jälkeisen motorisen halvauksen aiheuttamaa ajovaikeutta voidaan kompensoida erityishallintalaittein. Ilmoitusvelvollisuus koskee niitä ryhmän 1 kuljettajia, joille on jäänyt pysyväisluonteisesti ajokyky merkittävästi haittaava fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutos tai epilepsia, jota ei saada oireettomaksi. Ryhmän 2 kuljettajien kaikista ajokykyä hait-

taavista fyysisen tai kognitiivisen toimintakyvyn muutoksista ja epilepsiasta ilmoitetaan. Molempien silmien homonyymi tai heteronyymi hemianopia, quadrantanopia tai neglect-ilmiö edellyttävät aina ilmoittamista sekä ryhmässä 1 että 2 silloin kun puutos ei ole tilapäinen. (ks kohta 2.2.1.).

**Parkinsonin tautia** sairastavan ajokyky vaihtelee ja siksi sitä tulee arvioida riittävän pitkään. Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin sairauden edettyä vaiheeseen, jossa hän tarvitsee symptomaattista lääkitystä ja hänen reaktionopeutensa on merkittävästi hidastunut tai hänellä on korkeampien aivotoimintojen, havainnoinnin tai tarkkaavaisuuden merkittävä häiriö. Ryhmän 2 kuljettajilla jo vähemminkin merkittävät muutokset reaktionopeudessa, korkeammassa aivotoiminnoissa, havainnoinnissa ja tarkkaavaisuudesta kuuluvat ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

**Vireystilan häiriöt:** Uniapnea, ks. luku 2.2.5. Myös muissa vireystilan häiriöissä kuten esim. narkolepsiassa tarvitaan tietoa erityisesti päiväaikaisesta vireydestä. 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 pysyväisluontoisesti ei reagoi hoitoon ja tila on varmistettu.

### 2.2.8. Psykkiset häiriöt

#### Ajokorttidirektiivi

Ryhmään 1 kuuluvalla hakijalla ei saa antaa eikä uudistaa ajokorttia, jos henkilö kärsii vakavista psyykkisistä häiriöistä riippumatta siitä ovatko ne synnynnäisiä taikka sairauden, onnettomuuden tai neurokirurgisten toimenpiteiden aiheuttamia, vaikeasta henkisestä jälkeenjääneisyydestä, vakavista vanhenemiseen liittyvistä käytöshäiriöistä tai persoonallisuushäiriöistä, jotka johtavat vakavaan arvostelukyvyn, käytöksen tai sopeutuvuuden häiriöihin, paitsi toimivaltaisen lääkintäviranomaisen puoltavan lausunnon ja tarvittaessa säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella.

Ryhmään 2 kuuluvan henkilön osalta toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on otettava asianmukaisesti huomioon lisäännytynyt vaara, joka liittyy tämän ryhmän määritelmän soveltamisalaan kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Ajokorttiluvan mahdollisia pysyviä esteitä ovat älyllinen kehitysvammaisuus, vaikeiden psyykkisten sairauksien (esimerkiksi vaikea-asteinen krooninen skitsofrenia), dementoivien prosessien, onnettomuuksien tai neurokirurgisten toimenpiteiden seurauksena syntynyt psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen. Epäsosiaalinen persoonallisuus yhdistyneenä päihderiippuvuuteen merkitsee suurta liikennetähtä. Lopullinen kannanotto psyykkisten häiriöiden merkityksestä ajokykyyn edellyttää selvityksiä, joihin päivystystilanteet ja yksittäiset potilaskontaktit eivät riitä.

Lääkärin tulee kieltää suullisesti ajaminen, jos

- henkilöllä on luonteeltaan toistuva tai pitkäaikainen, ajoittain oireistoltaan voimistuva, vaikea-asteinen psyykinen 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 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 merkinään toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennerikkomukset, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen.

Muut kuin mielisairauden asteiset 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. Tilannetta on arvioitava psyykkisestä sairaudesta kärsivän henkilön liikennekäyttäytymistä koskevan tiedon valossa. Ilmoitusvelvollisuus koskee tilanteita, joissa on osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai joissa sellaisen syntyminen on muun tiedon perusteella selvästi todennäköistä. Todennäköisiä vaaratilanteita syntyy, jos psykiatriseen häiriöön liittyy vaikeasteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, persoonallisuuden piirteistä elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ja muutos on jatkunut pitkään ilman selvää hoitovastetta.

### 2.2.9. Alkoholit

Ajokorttidirektiivi

Alkoholin käyttö on vakava vaara liikenneturvallisuudelle. Tämän ongelman vakavuuden vuoksi lääkintäviranomaisten on oltava erityisen valppaita.

Ryhmään 1 kuuluvalla hakijalla ei saa antaa eikä uudistaa ajokorttia, jos henkilö on riippuvainen alkoholista tai jos hän ei pysty olemaan ajamatta alkoholin vaikutuksen alaisena. Ajokortin saa antaa tai uudistaa hakijalle tai kuljettajalle, joka on aikaisemmin ollut riippuvainen alkoholista, toimivaltaisen lääkintäviranomaisen lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö osoittaa olleensa tietyn määrärajan ilman alkoholia.

Ryhmä 2 kuuluvan henkilön osalta toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on otettava asianmukaisesti huomioon lisääntynyt vaara, joka liittyy tämän ryhmän määritelmän piiriin kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Runsaus ja hallitsematon alkoholin tai muiden päihteiden käyttö sekä päihderiippuvuus edellyttävät lisäselvityksiä. Lopullinen päätös ajokyvystä on yksilöllinen ja siinä otetaan huomioon alkoholin käyttötapa ja päihderiippuvuuden aste sekä ajokorttiryhmä.

Ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluu kummankin ryhmän kuljettaja, jos hän käyttää alkoholia siinä määrin haitallisesti, että

- alkoholin käytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- ja reagointikykyyn) siten, että henkilö ei enää täytä ajo-oikeuden edellytyksiä, tai
- poliisi edellyttää toistuvasti rattijuoppoudesta kiinni jääneen toimittavan ajokyvystään lääkärintlausunnon ja henkilön käyttäytymisessä todetaan voimakkaan alkoholiriippuvuuden aiheuttamia pysyväisluonteisia muutoksia.

Lisäksi ryhmän 2 ajo-oikeutta ei tule puoltaa henkilölle, joka on saanut alkoholivieroitukseen liittyvän kouristuskohtauksen. Ilmoitusvelvollisuuden edellyttämällä tavalla pysyväisluontoiseksi sairaus katsotaan, jos ryhmän 2 ajo-oikeuden haltijalla on ollut vieroituskohtauksia kolme tai enemmän (vastaava ohjeistus on annettu epilepsiasta, ks 2.2.7.).

### 2.2.10. Lääkkeet ja huumeet

Ajokorttidirektiivi

Ajokorttiluokasta riippumatta ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijalle tai kuljettajalle, joka on riippuvainen psyykeen vaikuttavista aineista tai joka, olematta riippuvainen tällaisesta aineesta, käyttää niitä säännöllisesti väärin (väärinkäyttö).



Ryhmään 1 kuuluvalla henkilöllä ajokorttia ei saa antaa eikä uudistaa hakijalle eikä kuljettajalle, joka säännöllisesti käyttää sellaisia missä tahansa muodossa olevia keskushermostoon vaikuttavia aineita, jotka voivat haitata ajoturvallisuutta, jos käytetty määrä on sellainen, että se voi haitata ajamista. Tätä sovelletaan kaikkiin lääkkeisiin tai lääkeryhmiin, jotka voivat vaikuttaa ajokykyyn (säännöllinen käyttö).

Ryhmään 2 kuuluvan kuljettajan kohdalla toimivaltaisen lääkintäviranomaisen on otettava huomioon lisääntynyt vaara, joka liittyy tämän ryhmän määritelmän piiriin kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

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 reagoitukykyyn siten, että henkilö ei enää täytä ajo-oikeuden edellytyksiä, tai
- poliisi edellyttää toistuvasti rattijuoppoudesta (johon sisällytetään myös lääke- ja huumeepäihtymys) kiinni jääneen toimittavan ajokyvustään 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 kolme tai enemmän.

Ajaminen on sallittua, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan ja lääkitys ei vaikuta haitallisesti suorituskykyyn tai tarkkaavaisuuteen. Lääkäri arvioi tilannetta yksilöllisesti ottaen huomioon myös henkilön ajokorttiluokan. Ajaminen on kiellettävä, kunnes henkilön ajokyvyn voi arvioida palautuneen.

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.

Ilmoitusvelvollisuus ei koske tilanteita, joissa henkilö käyttää lääkärin määräämää lääkitystä ohjeiden mukaisesti.

## 2.2.12. Muut sairaudet

### Ajokorttidirektiivi

Ajokorttia ei yleensä saa antaa tai uudistaa hakijalle tai kuljettajalle, joka kärsii jostakin muusta kuin edellä mainitusta häiriöstä, joka saattaa muodostaa tai aiheuttaa liikenneturvallisuuteen vaikuttavan toimintahäiriön, paitsi jos hakemusta tukee toimivaltaisen lääkintäviranomaisen antama puoltava lausunto ja tarvittaessa säännölliset lääkärintarkastukset.

### 1.1.1 Kirjallisuutta

#### Säännökset

Ajokorttiasetus (845/1990) muutoksineen  
([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

Poliisilaki (493/1995) (35 ja 36 §)  
([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

Rikoslain 23 luku (545/1999) muutoksineen  
([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajokorttiterveystodistuslomakkeista (849/2004)  
( [www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2004/20040127.pdf](http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoelma/2004/20040127.pdf) )

Tieliikennelaki (267/1981) muutoksineen  
([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi))

#### Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

Sosiaali- ja terveysministeriö: Ajoterveys ja tiedonkulku –työryhmän muistio. STM, työryhmämuistioita 2002:11  
([www.stm.fi](http://www.stm.fi))

Sosiaali- ja terveysministeriö: Päihderiippuvuuden arviointi ja ajokelpoisuus. Opas lääkäreille. STM, oppaita 1998:6, Helsinki 1998

#### Muita

Brander P, Hermanson T. Keuhkosairaudet ja ajokyvyn heikentyminen: Suomen Keuhkolääkäriyhdistyksen suositus. Suomen Lääkärilehti, 2006;61(10):1127-1132

Diabetes, ajokortti ja liikenneturvallisuus. Diabetesliiton lääkäriineuvoston suositus. Diabetes 2006/5. [www.diabetes.fi/diabtiet/sosturva/liite4.html](http://www.diabetes.fi/diabtiet/sosturva/liite4.html)

Tyypin 1 diabeteksen hoitosuositus.  
[www.diabetes.fi/diabtiet/hoitsuos/tyyppi1/luku1.html](http://www.diabetes.fi/diabtiet/hoitsuos/tyyppi1/luku1.html)

Juntunen J. Neurologiset häiriöt ja ajokyky, Duodecim, 2005;121(20):2169-78

Karkola K, Müller K, Ojala M, toim.: Liikennelääketiede. Kustannus Oy Duodecim 2002

Korkeila J, Laine P, Psykiatrisen potilaan ajokyky, Suomen Lääkärilehti, 2005;60(34):3257-3262

Ojala M ym.: Epilepsia ja ajokyvyn arviointi – suomalainen menettelyohje. Suom Lääkäril 2001;56 (49-50):5121-5123

Ojala M, Nybo T. Dementia ja ajokyky. Suomen Lääkärilehti, 2006;61(47):4929-4933

Seppä K. Päähteet ja ajokyky, Suomen Lääkärilehti, 2005;60(25-26):2811-2815  
Suomen Kardiologisen Seuran ohjeet sydänsairauden aiheuttamasta ajoterveyden arvioinnista.  
[www.fincardio/julkaisut](http://www.fincardio/julkaisut)

[www.ake.fi/AKE/Ajokortit\\_ja\\_tutkinnot/Ajokortit/Ajokortit.htm](http://www.ake.fi/AKE/Ajokortit_ja_tutkinnot/Ajokortit/Ajokortit.htm)

[www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi) , Lääkärin tietokannat, YKT



### Ajokorttiluvan terveysvaatimukset ja lääkärin ilmoitusvelvollisuus

Ajokykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika	Ajokorttiluvan terveysvaatimukset Ryhmä 1 (R1)	Ajokorttiluvan terveysvaatimukset Ryhmä 2 (R2)	Ilmoitusvelvollisuus (Ajokorttiluvan terveysvaatimukset menetetty pysyvästi tai pysyväisluontoisesti)
<b>NÄKÖ</b>			
Näöntarkkuuden heikkeneminen	korjaavia linssejä käyttäen tai ilman molempien silmien yhteisnäkö vähintään 0.5 tai vain toista silmää käyttävällä vähintään 0.6	- vähintään 0.8/0.5, korjaavia linssejä käyttäen tai ilman - jos vaadittu näöntarkkuus saavutetaan vain korjaavia linssejä käyttäen kummankin silmän korjaamaton näöntarkkuus vähintään 0.05 - silmälasien voimakkuus enintään +8 tai -8 diopteria	<b>R1</b> - molempia silmiä käyttävä: yhteisnäkö huonompi kuin 0.5 eikä korjaavin linssein tai muin toimin parannettavissa - vain toista silmää käyttävä: näkö huonompi kuin 0.6 eikä korjattavissa <b>R2</b> - näöntarkkuus alle 0.8/0.5 - saavutettaessa vaadittu näöntarkkuus korjaavin linssein, korjaamaton näöntarkkuus on alle 0.05 molemmilla silmillä tai korjaavien silmälasien voimakkuus on yli +8 tai -8 diopteria
Näkökenttien kapeutuminen	vaakasuora näkökenttä vähintään 120 astetta tai vain toista silmää käyttävällä tämän silmän näkökenttä normaali	molempien silmien yhteinen näkökenttä normaali	<b>R1</b> - molempia silmiä käyttävä: vaakasuora näkökenttä alle 120 astetta eikä silmälääkäri pidä tästä poikkeamista mahdollisena - vain toista silmää käyttävä: epänormaali näkökenttä - neglectilmiö, hemianopia ja quadrantanopia <b>R2</b> - silmien yhteinen näkökenttä epänormaali - neglectilmiö, hemianopia ja quadrantanopia
Etenevä silmänsairaus	ks näöntarkkuuden heikkeneminen ja näkökenttien kapeutuminen; säännölliset tarkastukset	ks näöntarkkuuden heikkeneminen ja näkökenttien kapeutuminen; säännölliset tarkastukset	ks näöntarkkuuden heikkeneminen ja näkökenttien kapeutuminen; säännölliset tarkastukset

<b>KUULO</b>		kuultava kuulolaitteella tai ilman ainakin toisella korvalla puheääni 4 metrin etäisyydeltä	<b>R2</b> puhekuulo alle 4 metriä myös paremmassa korvassa kuulolaitteella tai ilman
<b>LIIKUNTARAJOITTEET</b>			
Yläraajan puutos tai toimintakyvyn vajeus	- saa ajaa, kun autossa on automaattivaihteisto tai erityishallintalaitteet - tarvittaessa ajonäyte	- perusedellytyksenä molempien käsien liikkuvuus sekä toimiva tarttumaote ja tunto, tarvittaessa ajonäyte - taksilupa mahdollinen, jos vain vasen kyynärvarsiamputaatio ja automaattivaihteet	<b>R1</b> yläraajan puutosta tai toimintakyvyn vajeusta ei voi korjata hoidolla tai ajonhallintalaitteilla <b>R2</b> käsistä puuttuu toimiva liikkuvuus, tarttumaote ja tunto eikä tilannetta voi korjata hoidolla
Alaraajan puutos tai toimintakyvyn vajeus	- saa ajaa, kun autossa on automaattivaihteisto tai erityishallintalaitteet, tarvittaessa ajonäyte	- perusedellytyksenä molempien alaraajojen normaaliin verrattava toimintakyky, tarvittaessa ajonäyte - taksilupa mahdollinen, jos vain vasen sääriamputaatio ja automaattivaihteet	<b>R1</b> alaraajan puutosta tai toimintakyvyn vajeusta ei voi korjata hoidolla eikä ajonhallintalaitteilla <b>R2</b> alaraajoista puuttuu toimintakyky eikä tilannetta voi korjata hoidolla
Muu vaikea liikuntavamma	auton lisälaitteet/muutostyöt, tarvittaessa ajonäyte	pääsääntöisesti ei saa ajaa, tarvittaessa ajonäyte	<b>R1</b> tilanne ei korjattavissa hoidolla tai ajonhallintalaitteilla <b>R2</b> tilanne ei korjattavissa hoidolla
<b>SYDÄN- JA VERISUONISAIRAUDET</b>			
Angina pectoris	saa ajaa, ellei rintakipuja levossa eikä ajaessa	saa ajaa, jos - oireeton tai lieväoireinen angina pectoris (NYHA tai CCS I-II) - rasisuskokeessa normaali tai lievästi alentunut suorituskyky eikä iskemian provosoimia rytmihäiriöitä - rasisuskoe vuosittain taudin toteamisen jälkeen	<b>R1</b> hoidosta huolimatta <i>hyvin</i> vaikea (NYHA tai CCS IV) angina pectoris-oireisto, joka heikentää <i>merkittävästi</i> ajokykyä <b>R2</b> - hoidosta huolimatta vaikea (NYHA tai CCS III-IV) angina pectoris-oireisto, joka heikentää ajokykyä - lääkityksen alaisena tehdyssä rasisuskokeessa vaikeat oireet (NYHA tai CCS III-IV), merkittävästi alentunut suorituskyky tai iskemian provosoimat rytmihäiriöt
Sydäninfarkti, ohitusleikkauksen ja pallolaajennuksen jälkitila	- komplisoitumattomissa tilanteissa yleensä 1-4 vk ajotauko - komplisoituneissa tilanteissa komplikaatiot ratkaisevat suhtautumisen ajamiseen	- komplisoitumattomissa tilanteissa yleensä 6 vk ajotauko - komplisoituneissa tilanteissa komplikaatiot ratkaisevat suhtautumisen ajamiseen	<b>R1</b> oireiston jatkuessa ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriö <b>R2</b> oireiston jatkuessa ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta ja rytmihäiriö
Sydämen vajaatoiminta	saa ajaa, ellei sydämen vajaatoiminnasta johtuvia oireita levossa tai	saa ajaa, jos: -oireeton tai lieväoireinen (NYHA I-II	<b>R1</b> hoidosta huolimatta <i>hyvin</i> vaikea (NYHA-IV) oireisto,

	ajaessa	oireisto) - vasemman kammion toiminta ei merkittävästi alentunut eikä tuota oireita - ei tiedossa olevia rytmihäiriöitä - rasituskokeessa normaali tai lievästi alentunut suorituskyky - ei rasituksen provosoimia rytmihäiriöitä	joka heikentää <i>merkittävästi</i> ajokykyä <b>R2</b> - hoidosta huolimatta vaikea (NYHA III-IV) oireisto, joka heikentää ajokykyä - oireettomalla tai lieväoireisella (NYHA I-II) jokin seuraavista: . vasemman kammion toiminta merkittävästi alentunut ja tuottaa oireita . merkittäviä rytmihäiriöitä . lääkityksen alaisena tehdyssä rasituskokeessa vaikeat oireet (NYHA III-IV), merkittävästi alentunut suorituskyky tai iskemian provosoimat rytmihäiriöt
Verenpainetauti	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ei saa ajaa	kuten R1	<b>R1</b> ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö, vakava aivoverenkierron häiriö <b>R2</b> - kuten R1 ja lisäksi jos - hoidosta huolimatta systolinen paine yli 200 mmHg ja/tai diastolinen yli 115 mmHg 12 seurantakuukauden aikana
Synkopee	- ei saa ajaa ennen kun syy selvitetty ja oireet saatu hallintaan tai kohta ei uusi - synkopen syy ratkaisee suhtautumisen ajamiseen - ilmiselvän vasovagaalisen pyörtymisen jälkeen ajamista ei tarvitse kieltää	- ei saa ajaa ennen kuin syy selvitetty ja oireet saatu hallintaan - saa ajaa, jos ajokykyä haittaavaa syytä ei todeta tai jos löydetään hoidettavissa oleva syy, ja henkilö on ollut oireeton kolmen kuukauden ajan. - jatkuva seuranta välttämätön	<b>R1 ja R2</b> toistuvat synkopee-oireet
Rytmihäiriö	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: saa ajaa, jos rytmihäiriö ei vaikuta merkittävästi tajunnantason tai toimintakykyyn	kuten R1 ja - lisäksi edellytetään, että ei merkittävää ja oireita aiheuttavaa vasemman kammion toiminnanvajausta	<b>R1</b> <i>merkittävästi</i> tajunnantason tai toimintakykyyn vaikuttava toistuva rytmihäiriö, joka ei korjaudu lääkehoidoilla tai invasiivisilla toimenpiteillä <b>R2</b> tajunnantason tai toimintakykyyn vaikuttava toistuva rytmihäiriö, joka ei korjaudu lääkehoidoilla tai invasiivisilla toimenpiteillä
Tahdistin	- oireeton: saa ajaa yleensä viikon kuluttua asennuksesta tai vaihdosta - oireinen: ks rytmihäiriö	- oireeton: saa ajaa yleensä 6 vk kuluttua asennuksesta - oireinen: ks rytmihäiriö	<b>R1</b> tahdistimesta huolimatta <i>merkittävästi</i> tajunnan tasoon tai toimintakykyyn vaikuttava toistuva rytmihäiriö tai johtumishäiriö <b>R2</b>

			tahdistimesta huolimatta tajunnantason tai toimintakykyyn vaikuttava toistuva rytmii- tai johtumishäiriö
Rytmihäiriötahdistin (AICD)	- oireeton: saa ajaa 6 kk asennuksesta, jos rytmihäiriö ei ole uusiutunut - oireinen: ks rytmihäiriö - jos AICD asennettu profylaktisesti, ei rajoituksia	ajodellytykset eivät täyty AICD:n asennuksen jälkeen	<b>R1</b> AICD:sta huolimatta <i>merkittävästi</i> tajunnantason tai toimintakykyyn vaikuttava toistuva rytmii- tai johtumishäiriö, erikoislääkärin kannanoton perusteella <b>R2</b> AICD:n asennuksen jälkeen
Läppäviat	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö, vakava aivoverenkierron häiriö	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö, vakava aivoverenkierron häiriö	<b>R1 ja R2</b> ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö, vakava aivoverenkierron häiriö
Synnynnäiset sydänviat	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö	<b>R1</b> ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö <b>R2</b> ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö
Hypertrofinen kardiomyopatia	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö	- oireeton: ei rajoituksia - oireinen: ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö	<b>R2</b> ks angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriö
<b>KEUHKOSAIRAUDET JA UNENAIIKAISET HENGITYSHÄIRIÖT</b>			
Hengenahdistusta aiheuttava keuhkosairaus	ei saa ajaa, jos hengenahdistuksesta johtuvia oireita levossa tai ajaessa	saa ajaa, jos oireeton tai lievaoireinen (NYHA I-II oireisto)	<b>R1</b> hoidosta huolimatta <i>hyvin</i> vaikea (NYHA-IV) oireisto, joka heikentää <i>merkittävästi</i> ajokykyä <b>R2</b> hoidosta huolimatta vaikea (NYHA III-IV) oireisto, joka heikentää ajokykyä
Uniapnea, muut unenaikaiset hengityshäiriöt	ei saa ajaa, jos tutkimuksin todettu vaikea päivääikainen nukahtamistapumus	ei saa ajaa, jos hoitoon reagoimaton vireystilan häiriö	<b>R1</b> hoitoon reagoimaton vaikea päivääikainen nukahtamistapumus <b>R2</b> hoitoon reagoimaton vireystilan häiriö
<b>DIABETES</b>			
Tablettihoitoinen diabetes	- saa ajaa, jos ei vakavia hypoglykemioita - ajoluvan puoltamiseksi säännöllinen seuranta	kuten R1	<b>R1 ja R2</b> - toistuvat, vakavat hypoglykemiat, huolimatta hoidon tarkistamisesta ja hoidonohjauksesta 12 seurantakuukauden aikana - ks näkö sekä sydän- ja verisuonisairaudet
Insuliinihoitoinen diabetes	- saa ajaa, jos ei vakavia hypoglykemioita	- vaikea hyperglykemia otettava huomioon	<b>R1</b> - toistuvat, vakavat hypoglykemiat huolimatta hoidon

	- hyperglykemia otettava huomioon - säännöllinen seuranta ml. yksilöllisesti sovittava verensokerin omaseuranta	- ei uutta R2-korttia insuliinihoitoa käyttävälle - voimassa olevan R2-kortin uusimista voi puoltaa vain hyvin tarkkaan harkitun yksilöllisen arvioinnin perusteella, kun: . ei vakavia hypoglykemiaa eikä lieviäkin hypoglykemiaan liittyviä tajunnanhäiriöitä ja . säännöllinen verensokerin omaseuranta . ajoterveyden edellytykset muuten täyttyvät	tarkastamisesta, hoitomuodon tai insuliinin muuttamisesta ja tehostetusta hoidonohjauksesta 12 seurantakuukauden aikana - ks näkö sekä sydän ja verisuonisairaudet <b>R2</b> kuten R1 ja lisäksi jos lieviäkin hypoglykemiaan liittyviä tajunnanhäiriöitä
<b>NEUROLOGISET SAIRAUDET</b>			
Epilepsia	ajoedellytykset riippuvat kohtausten määrästä	epilepsiaa sairastavalle ei uutta R2-korttia	<b>R1</b> hoidosta huolimatta ajokyvyttömyys kestää vähintään kaksi vuotta <b>R2</b> kolme tai useampia epilepsia-kohtauksia
Dementia	- keskivaikea ja vaikea dementia poistavat ajoedellytykset - lievissä demensitapauksissa neurologi/geriatri asettaa diagnoosin. Jatkossa ajokyvyn arvion voi tehdä myös yleislääkäri, tarvittaessa ajokoe.	varmistettu dementia sairauden vaikeusasteesta riippumatta poistaa ajoedellytykset	<b>R1</b> keskivaikea ja vaikea dementia <b>R2</b> varmistettu kaikenasteinen dementia
Aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	ajokiellon pituus riippuu vamman vaikeusasteesta ja mm. fyysisestä/kognitiivisesta toimintakyvystä	kuten R1, mutta pitempi seuranta kuin R1:llä ennen kuin saa ajaa	<b>R1</b> pysyväisluonteinen oireilu ja varmistettu haittaluokka 16 tai enemmän <b>R2</b> pysyväisluonteinen oireilu ja varmistettu haittaluokka 6 tai enemmän
Vakavat aivoverenkierron häiriöt	ajoedellytykset riippuvat häiriön asteesta ja mm. fyysisestä / kognitiivisesta toimintakyvystä	- kuten R1 - neurologiset puutosoireet pääsääntöisesti poistavat ajoedellytykset	<b>R1</b> - pysyväisluonteinen ajokykyä <i>merkittävästi</i> haittaava fyysisen / kognitiivisen toimintakyvyn muutos tai epilepsia - neglect-ilmiö, hemianopia, quadrantanopia <b>R2</b> - pysyväisluonteinen ajokykyä haittaava fyysisen / kogni-



			tiivisen toimintakyvyn muutos tai epilepsia - neglect-ilmiö, hemianopia, quadrantanopia
Parkinsonin tauti	ajokykyä seurattava riittävän pitkään	kuten R1	<b>R1</b> reaktionopeus <i>merkittävästi</i> hidastunut tai korkeampien aivotoimintojen, havainnoinnin tai tarkkaavaisuuden <i>merkittävä</i> häiriö <b>R2</b> reaktionopeus hidastunut tai korkeampien aivotoimintojen, havainnoinnin tai tarkkaavaisuuden häiriö
Vireystilan häiriöt	ei saa ajaa, jos tutkimuksin todettu vaikea päiväaikainen nukahtamistai-pumus	ei saa ajaa, jos hoitoon reagoimaton vireystilan häiriö	<b>R1</b> hoitoon reagoimaton vaikea päiväaikainen nukahtamistai-pumus <b>R2</b> hoitoon reagoimaton vireystilan häiriö
<b>PSYYKKISET HÄIRIÖT</b>			
Psykoosit ja vakavat mielenterveyden häiriöt	ei saa ajaa, jos psykoosin akuutti- ja aktiivivaihe, itsemurhavaara, sedatiivisen lääkehoidon alku	- kuten R1, mutta pitempi seuranta kuin R1:llä ennen kuin saa ajaa	<b>R1 ja R2</b> - pysyväisluonteisesti heikentynyt realiteettitietämys, arvostelu- ja/tai keskittymiskyky hoidosta huolimatta - epäsosiaalinen persoonallisuus yhdistyneenä merkittävään impulsiivisuuteen, eikä hoitovastetta
<b>PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ</b>			
Alkoholiriippuvuus	ajoedellytykset riippuvat alkoholin käytön tavasta ja alkoholiriippuvuuden asteesta	- kuten R1 - vieroitusvaiheessa kouristaneelle ei uutta R2-korttia	<b>R1</b> - alkoholin käytön seurauksena pysyväisluonteisia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- ja reagoitukykyyn - poliisin edellyttäessä lääkärinlausuntoa henkilön käyttäytymisessä todetaan voimakkaan alkoholiriippuvuuden aiheuttamia pysyväisluonteisia muutoksia <b>R2</b> kuten R1 ja lisäksi jos vieroitusoireena ilmeneviä kouristuskohtauksia kolme tai enemmän
Lääkkeiden väärinkäyttö ja huumeriippuvuus	saa ajaa, ellei riippuvuutta tai väärinkäyttöä, jossa käytettävät aineet tai ainemäärät voivat haitata ajamista	- kuten R1 - vieroitusvaiheessa kouristaneelle ei uutta R2-korttia - korvaushoidossa olevalle ei pääsääntöisesti uutta R2-korttia	<b>R1</b> - huumeiden käytöstä tai psykeen vaikuttavien lääkeaineiden voimakkaasta väärinkäytöstä aiheutunut pysyväisluonteisia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- ja reagoitukykyyn - poliisin edellyttäessä lääkärinlausuntoa henkilön käyttäytymisessä todetaan voimakkaan lääke- tai huumeriippuvuuden aiheuttamia pysyväisluonteisia muutoksia

			<b>R2</b> kuten R1 ja lisäksi jos vieroitusoireena ilmeneviä kouristuskohdauksia kolme tai enemmän
--	--	--	---