

## **SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN ASETUS AJOTERVEYDESTÄ**

### **1 Johdanto**

Ajoterveysvaatimuksista säädetään ajokorttilain (386/2011) 17 ja 18 §:ssä. Uusi ajokorttilaki tulee voimaan 19 päivänä tammikuuta 2013, mutta sen autokoululupia, mopon kuljettajaopetusta ja terveysvaatimuksia koskevia säännöksiä sovelletaan jo 1 päivästä kesäkuuta 2011 alkaen. Ajokorttilailla implementoidaan ajokorteista annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2006/126/EY, jonka liitteessä III on määritelty moottoriajoneuvon kuljettamiseen vaadittavaa fyysistä ja henkistä suorituskykyä koskevat vähimmäisvaatimukset. Nämä vaatimukset koskevat lääkärintarkastuksia, näköä, kuuloa, liikuntarajoitteita, sydän- ja verisuonisairauksia, neurologisia sairauksia, psyykkisiä häiriöitä, alkoholia, huumeita, lääkkeitä ja munuaissairauksia. Direktiivin mukaan jäsenvaltiot voivat asettaa direktiivin liitettä tiukemmat ajoterveysvaatimukset kansallisesti. Liitettä III on muutettu näköä, diabetesta ja epilepsiaa koskevin osin komission direktiivillä 2009/113/EY.

Ajokorttilain 17 §:ssä säädetään ajokortin terveysvaatimuksista ryhmässä 1 ja 18 §:ssä ajokortin terveysvaatimuksista ryhmässä 2. Sosiaali- ja terveysministeriölle on annettu molemmissa pykälissä valtuutus antaa asetuksella tarkemmat säännökset näkökenttää ja muita direktiivissä tarkoitettuja terveysvaatimuksia koskevien vaatimusten täyttymisestä.

Ajokorttiterveystodistuslomakkeet on vahvistettu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella 849/2004, jota on muutettu asetuksella 89/2005. Näiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lääkärin ilmoitusvelvollisuutta ajoterveysasioissa koskevat soveltamisohjeet (STM 8.12.2006), jotka tulivat voimaan 15 päivänä tammikuuta 2007 sekä ohjeet lääkäreille päihderiippuvuuden arvioinnista ja ajokelpoisuudesta (STM 4354/2008, 9.3.2009).

### **Ajoterveysvaatimusten arviointi**

Tieliikennelain 63 §:n mukaan ajoneuvoa ei saa kuljettaa se, jolta sairauden, vian, vamman tai väsymyksen vuoksi taikka muusta vastaavasta syystä puuttuvat siihen tarvittavat edellytykset.

Henkilön ajoterveys arvioidaan ajokorttia tai ajokortin uudistamista haettaessa, mutta ajo-oikeuden haltijan ajoterveyttä voidaan arvioida myös poliisin tai lääkärin aloitteesta. Poliisi voi omassa toiminnassaan epäillä henkilön ajoterveysvaatimusten täyttymistä. Lääkärin tulee aina potilasta hoitaessaan arvioida myös potilaan ajokykyä. Tässä asetuksessa säädettyjä ajoterveysvaatimuksia sovelletaan kaikissa tilanteissa, joissa arvioidaan henkilön ajoterveyttä.

Kun henkilö hakee ajokorttia tai ajokortin uudistamista, hakemukseen liitetään yleensä lääkärintodistus. Tässä lääkärintodistuksessa lääkäri voi määrittellä, että henkilö tarvitsee esimerkiksi silmälasit, jolloin poliisi merkitsee sen ajokortin erityisehdoksi. Samoin lääkäri voi lausunnossaan edellyttää, että henkilön on toimitettava tietyn ajan ku-

luttua uusi lääkärintodistus. Poliisi merkitsee tämän tiedon liikennetietojärjestelmään, jolloin Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) automaattisesti lähettää asiakkaalle muistutuskirjeen. Jos asiakas toimittaa todistuksen, poliisi merkitsee sen järjestelmään toimitetuksi. Jos asiakas ei toimita lääkärintodistusta määräajassa, Trafi ilmoittaa asiasta poliisille, joka kutsuu henkilön ajo-oikeuskäsittelyyn.

Poliisi voi saada epäilyn ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämisestä oman toiminnan ohella. Liikenteenvalvonnassa voidaan todeta, että henkilö ei pysty turvallisesti kuljettamaan autoa ja epäillään sairauden tai vamman haittaavan ajamista. Tällöin henkilö määrätään asuinpaikan poliisin ajo-oikeuskäsittelyyn, jossa päätetään jatko-toimista. Poliisi voi määrätä henkilön toimittamaan lääkärintodistuksen tai suorittamaan ajokokeen. Todistuksessa lääkäri voi tarvittaessa suositella ajokoetta tai ajonäytettä. Kysymys ajoterveysvaatimusten täyttymisestä voi tulla esille siten, että henkilö otetaan toistuvasti poliisin säilöön alkoholin liiallisen nauttimisen vuoksi. Jos hänellä on ajokortti, poliisi voi määrätä hänet toimittamaan päihdealaan perehtyneen lääkärin lausunnon.

Ajoterveysvaatimusten täyttymättä jääminen voi tulla esiin myös lääkärin ilmoituksen kautta. Tieliikennelain (267/1981) 73 a §:n mukaan sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, lääkärin on todetessaan ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan terveydentilan muuten kuin tilapäisesti heikentyneen siten, ettei hän enää täytä ajokorttiluvan myöntämisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia, ilmoitettava siitä ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille. Tieliikennelain 73 a § on siirretty samansisältöisenä 19 päivästä tammikuuta 2013 alkaen uuden ajokorttilain 21 §:än. Ilmoitusvelvollisuus liittyy kaikkiin hoitotilanteisiin, ei pelkästään ajo-oikeuden uusimista koskeviin tarkastuksiin. Poliisi tekee päätökset ajo-oikeudesta lääkärin ilmoituksen perusteella. Jos lääkäri lausunnossaan esittää, että henkilön tulisi toimittaa uusi lääkärintodistus tietyn ajan kuluttua, poliisi seuraa velvoitteen toteuttamista rekisterin perusteella.

Niissä tilanteissa, joissa lääkäri arvioi vastaanotolla potilaan ajoterveyttä, mutta lääkärin ilmoitusvelvollisuus ei täyty esimerkiksi siksi, että ajokyvyn puutteet ovat väliaikaisia, ajoterveyden arvioinnista jää merkintä pelkästään potilasasiakirjoihin. Lääkärin tulee kehottaa potilasta olemaan ajamatta määräajan ja merkitä tämä potilasasiakirjoihin. Tällöin lääkärin tulee antaa kehoituksensa myös kirjallisesti potilaalle tiedoksi esimerkiksi antamalla potilaalle kopio potilasasiakirjamerkinnästä. Tällöin lääkärin tulee myös velvoittaa potilas tulemaan uudelleen vastaanotolle ajoterveyden tarkistamista varten. Poliisi ei saa tietoa näistä tilanteista, eikä siten voi valvoa ajoterveysvaatimusten täyttymistä.

Tavoitteena on, että lääkärinlausunto laadittaisiin ensisijaisesti perus- tai työterveys-huollossa tai pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella yksityisessä terveydenhuollossa. Pääsääntöisesti työterveyslääkärin tulisi laatia lausunto ammattiajoluvan haltijalle silloin, kun kyseinen henkilö kuuluu työterveyshuollon piiriin. Niissä tilanteissa, joissa henkilö käy pitkäaikaissairautensa vuoksi säännöllisesti lääkärintarkastuksissa, ajoterveyttä koskeva arvio voidaan tehdä tämän käynnin yhteydessä.

## Ajokoe ja ajonäyte

Lääkäri voi lausunnossaan suositella henkilön määräämistä ajokokeeseen tai ajonäytteeseen. Joissakin tilanteissa ajokokeen tai ajonäytteen suosittaminen on jätetty lääkärin harkintaan tapauskohtaisesti, kun taas esimerkiksi tämän asetuksen 4 §:n 3 momentissa ja 5 §:n 3 momentissa edellytetään aina ajokokeen suorittamista. Asetuksessa tarkoitettulla ajokokeella ja ajonäytteellä tarkoitetaan tieliikennelain 73 §:n 2 momentissa mainittua ajokoea tai ajonäytettä, joka suoritetaan kuljettajantutkinnon vastaanottajan luona. Poliisi tekee lääkärin suosituksen perusteella päätöksen henkilön velvollisuudesta toimittaa todistus ajokokeen hyväksytystä suorittamisesta tai ajonäytteen perusteella annettu lausunto.

Tieliikennelain 73 §:n 2 momentin mukaan jos on syytä epäillä, ettei kuljettaja enää täytä ajokorttiluvan saamisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia tai ettei hän terveydentilansa vuoksi enää kykene kuljettamaan turvallisesti sellaista ajoneuvoa, jonka ajo-oikeus hänellä on, poliisi voi määrätä hänet määräjassa toimittamaan lääkärin- tai erikoislääkärin lausunnon terveysvaatimusten täyttymisestä taikka todistuksen uudesta ajokokeesta tai tutkinnon vastaanottajan ajonäytteen perusteella antaman lausunnon sairauden, vian tai vamman vaikutuksista ajoneuvon kuljettamiseen ja sen hallintalaitteiden käyttöön. Säännös on siirretty samansisältöisenä ajokorttilain 20 §:ään 19 päivästä tammikuuta 2013 lukien.

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

Ajonäytteellä tarkoitetaan tässä yhteydessä tieliikennelain 73 §:n 2 momentissa tarkoitettua ajonäytettä, jota vastaavat säännökset ovat myös uuden 19 päivänä tammikuuta 2013 voimaan tulevan ajokorttilain 19 §:ssä. Poliisi voi määrätä henkilön antamaan ajonäytteen, jonka tarkoituksena on selvittää henkilön edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön joko sellaisenaan tai mahdollisesti tarvittavien lisähallintalaitteiden kanssa. Tutkinnon vastaanottaja arvioi, kykeneekö henkilö käyttämään esimerkiksi normaaleja hallintalaitteita vai joudutaanko henkilön sairauden tai vamman aiheuttama toimintavajetta korvaamaan nimenomaan hänelle sovitetuilla hallintalaitteilla ja mitä nämä hallintalaitteet olisivat. Tutkinnon vastaanottaja määrittää tutkintodokumentissa mahdollisesti tarvittavat laitteet tai muutokset ajoneuvon hallintalaitteisiin ja nämä muutokset koodataan henkilön ajokorttiin. Ajonäyte suoritetaan kuljettajantutkinnon vastaanottajalle kysymyksessä olevan ajokortin tai tutkinnon luokkaan kuuluvalla ajoneuvolla. Ajonäyte suoritetaan tavallisesti muualla kuin liikenteessä.

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

Kun lääkäri suosittaa henkilön määräämistä ajokokeeseen, poliisille tai tutkinnon vastaanottajalle ei salassapitosäännösten vuoksi voida kertoa potilaan terveystietoja muu-

ten kuin potilaan suostumuksella. Tutkimnon vastaanottaja ei tiedä minkä terveysongelman vuoksi henkilö on määrätty ajokokeeseen ja mihin seikkoihin hänen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota.

Käytännössä lääkärit ovat osana tekemäänsä lääkärintarkastusta tarvittaessa lähettäneet potilaan ajoterveyden arviointiin erikoistuneeseen yksikköön terveystieteiseen ajokyvyn käytännön testiin. Tämä käytännön testi tapahtuu yleensä autokoulun autolla liikenneopettajan valvonnassa ja lääkäri voi olla mukana arviointitilanteessa. Arvioinnista saatua lausuntoa lääkäri käyttää yhtenä osana laatiessaan lääkärinlausuntoa ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Tällainen ajokyvyn käytännön testaus ei kuitenkaan korvaa tässä asetuksessa, tieliikennelaissa tai ajokorttilaissa tarkoitettua ajokoetta. Menettely tapahtuu lääkärin aloitteesta, osana lääkärintutkimusta, eikä se perustu lain-säädäntöön.

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 30 päivänä marraskuuta 2011.

## 2 Asetuksen yksityiskohtaiset perustelut

### 1 §

#### *Soveltamisala*

Asetuksessa säädetään ajokorttiluvan edellytyksenä olevista terveystieteisistä ja niiden täyttymisen toteamisesta arvioitaessa ajokorttiluvan hakijan ja ajo-oikeuden haltijan ajoterveyttä. Ajoterveyttä koskevia vaatimuksia sovelletaan sekä ajokorttia haettaessa että arvioitaessa ajoterveyttä henkilön ajo-oikeuden säilyttämiseksi. Lääkäriin tulee aina potilasta hoitaessaan arvioida potilaan ajoterveysvaatimusten täyttymistä ja ottaa huomioon ilmoitusvelvollisuus ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämisestä. Myös näissä tilanteissa lääkäri soveltaa tämän asetuksen säännöksiä ajoterveydestä.

Ajokorttilain 17 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarkemmat säännökset ajokorttilain 17 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuista ryhmää 1 koskevista näkökenttävaatimuksista sekä näkövaatimuksista poikkeamisesta erikoislääkärin lausunnon ja tarvittaessa suoritettavan ajokokeen perusteella. Lisäksi asetuksella annetaan tarkemmat säännökset ajokorttilain 17 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettujen muiden terveystieteisistä täyttymisestä ryhmässä 1.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarkemmat säännökset ajokorttilain 18 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetuista näkökenttävaatimuksista ryhmässä 2 sekä ajokorttilain 18 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitetuista muista terveystieteisistä ryhmässä 2.

### 2 §

#### *Ajoterveyden arviointi*

Säännöksellä halutaan kiinnittää huomiota henkilön terveydentilan kokonaisarviointiin. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota henkilön

ajoterveyteen kokonaisuutena. Yksittäinen diagnoosi ei aina kuvaa henkilön ajoterveyttä, vaan tarvitaan laajempi kokonaisarviointi. Henkilöllä voi myös olla useita sairauksia, vammoja tai muita terveydentilan muutoksia, joiden yhteisvaikutus kokonaisuutena arvioiden johtaa ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämiseen, vaikka sinänsä yksittäinen sairaus ei vaikuttaisi ajokykyyn. Pykälä ei perustu direktiiviin, mutta ajoterveyden kokonaisarviointi on nähty niin tärkeäksi, että asia on nostettu aikaisemmasta ohjeistuksesta säädösten tasolle.

### 3 §

#### *Näön tarkastus*

Säännökset velvollisuudesta esittää terveysvaatimusten täyttymistä koskevat todistukset ovat nykyisin ajokorttiasetuksessa ja tieliikennelaissa. Vuodesta 2013 lähtien niistä säädetään uudessa ajokorttilaissa. Näiden säännösten mukaan määräytyy, milloin ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan tulee toimittaa lääkärintodistus, erikoislääkärin todistus tai optikon antamaa todistusta näkökyvystä. Lisäksi poliisi voi edellyttää kuljettajaa toimittamaan lääkärintodistuksen myös muissa tilanteissa.

Pääsääntöisesti näkövaatimusten tarkastaminen tehdään lääkärintarkastuksessa tai optikon tekemässä tarkastuksessa. Näkökentän mittaaminen voidaan tehdä esimerkiksi käyttäen huolellista sormiperimetriaa (kentän laajuus) tai muuta luotettavaa menetelmää, kuten esimerkiksi Amslerin karttaa (keskeiset kenttäpuutokset). Sormiperimetriaa käyttäen ei kuitenkaan pystytä määrittelemään näkökentän laajuutta tarkasti astelukuina. Tarkkojen astelukujen selvittäminen edellyttäisi näkökenttälaitteen käyttöä, jota ei yleensä ole yleislääkäreiden käytössä. Jos sormiperimerialla tehdyn tutkimuksen perustella on aiheutta epäillä näkökentän puutosta, on potilas lähetettävä silmätautien erikoislääkärin tutkittavaksi, jossa hänen näkökenttensä voidaan tutkia näkökenttälaitteella.

Asetuksessa mainituilla näkökenttäpuutoksilla tarkoitetaan huolellisella sormiperimerialla todennettavia näkökentän häiriöitä. Näkökentät tutkitaan ensin oikea ja vasen silmä erikseen ja tulos varmistetaan yhteisen näkökentän tutkimuksella. Jos näkökenttäpuutoksen syy on neurologinen, tulee pyytää neurologian erikoislääkärin arvio ajokyvystä.

Lääkärin tulee tutkimuksessaan kiinnittää huomiota häikäistymis- ja kontrastiherkkyiden mahdollisiin poikkeamiin esitietoja kerätessään ja potilasta haastatellessaan, erityisesti jos tutkittava henkilö on iäkäs tai hänellä on silmäsairauksia. Jos ilmenee syytä epäillä häikäistymistäipumusta tai kontrastinäön poikkeamia, tulee potilas lähettää silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen.

Silmätautien erikoislääkärin tutkimuksessa on erityisesti kiinnitettävä huomiota näöntarkkuuteen, todettavissa oleviin silmäsairauksiin, näkökenttään, hämäränäköön, häikäisy- ja kontrastiherkkyteen, kaksoiskuviin ja muihin näkötoimintojen häiriöihin, jotka voivat vaarantaa ajoturvallisuutta.

Säännös perustuu direktiivin 2009/113/EY liitteen III 6 kohdan ensimmäiseen kappaleeseen. Direktiivissä mainittu toimivaltainen lääketieteen asiantuntija on määritelty asetuksessa tarkoittamaan silmätautien erikoislääkärinä.

#### 4 §

##### *Näkövaatimukset ryhmässä 1*

Pykälän 1 momentissa määriteltäisiin ryhmään 1 kuuluvien kuljettajien näkökenttää koskevat vaatimukset. Näkökenttävaatimukset olisivat direktiivin 2009/113/EY liitteen III 6.1 kohdan toisen kappaleen mukaiset. Molempien silmien vaakasuoran näkökentän on oltava vähintään 120 astetta, mikä vastaa aikaisempaa ajokorttiasetuksen (845/1990) 9 §:n säännöstä. Lisäksi 1 momentissa määritellään, että 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. Erikoislääkärin käyttämällä näkökenttälaitteilla todetut pienet relatiiviset kenttäpuutokset, eivät merkitse vaatimusten täyttymättä jäämistä.

Pykälän 2 momentissa säädetään poikkeustapauksista, joissa ajokorttilupa voidaan myöntää ryhmässä 1 silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, vaikka näkökentässä olisi puutoksia. Näkökenttäpuutosten syy tulee selvittää. Silmätautien erikoislääkäri arvioi tilanteen tapauskohtaisesti. Ajokorttilupa voidaan myöntää poikkeustapauksessa, jos silmätautien erikoislääkäri toteaa, ettei henkilöllä ole muita näkötoiminnan häiriöitä. Tässä tarkoitettuja ajoterveysvaatimusten täyttymiseen vaikuttavia häiriöitä ovat esimerkiksi lisääntynyt häikäisyalttius, heikentynyt kontrastiherkkyys tai ongelmia hämäränäössä. Silmätautien erikoislääkäri tekee lausunnossaan arvon siitä, että katsotaanko ajoterveysvaatimusten täyttyvän poikkeustapauksessa tässä momentissa säädetyin edellytyksin. Näkökenttäpuutokset voivat aiheutua silmäperäisistä tai neurologisista syistä. Silloin kun näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta syystä, neurologian erikoislääkärin on tutkittava potilas, koska neurologisessa tutkimuksessa voidaan havaita muita ajokykyyn vaikuttavia löydöksiä, joiden arvioinnissa silmälääkärin tutkimus ei ole riittävä. Lisäksi silmätautien erikoislääkäri voi lausunnossaan tarvittaessa suositella ajokokeen suorittamista.

Häikäistyminen johtuu yleensä harmaakaihista tai sarveiskalvon poikkeavuuksista. Hämäränäön ongelmat voivat liittyä esimerkiksi harmaakaiheen, sarveiskalvon, näköhermon tai verkkokalvon sairauksiin. Häikäistymisen objektiiviseen mittaamiseen ei ole yleisiä normeja, eikä laitteita ole laajasti käytössä sen selvittämiseksi, onko häikäistyminen normaalia suurempaa.

Normaalille kontrastinäölle ei ole olemassa kansainvälisiä standardeja ja kontrastinäkö on iästä, menetelmästä ja ympäröivästä valaistuksesta riippuvainen. Kontrastinäön heikkenemisen taustalla on usein silmäsairaus. Kontrastiherkkyttä voidaan mitata useilla eri menetelmillä, joista jokaisella on oma tapansa ilmaista tulos, esimerkiksi kontrastina, kontrastiprosenttina, kontrastiherkkytenä tai kontrastiherkkyden logaritmiarvona. Käytössä olevia testejä ovat esimerkiksi Pelli-Robson, Cambridge, Vistech (F.A.C.T) sekä LH-matalakontrastitestit 1.25 %, 2.5 %, 5 %, 10 % ja 25 %. Kontrastinäkö tulee mitata vähintään kolmen metrin etäisyydeltä käyttäen yleisesti hyväksytyjä kontrastitestejä. Tutkimus tehdään kaukolaseja käyttäen, jos henkilö käyttää

niitä myös ajaessa. Kontrastiherkkyyttä voidaan pitää merkittävästi heikentyneenä, jos se on alle 20 (Cambridge) tai sen logaritmiarvo on alle 1.30 (Pelli-Robson). Kontrastin arvoa voidaan pitää merkittävästi heikentyneenä, jos se on yli 0.05 tai kontrastiprosentin arvo yli 5% (LH taulut). Vistech (F.A.C.T.) testeillä mitattuna kontrastiherkkyyden merkittävänä heikentymisenä voidaan pitää tilannetta, jossa testitulos on selvästi alle tuloskaavakkeessa merkityn harmaan normaalialueen.

Pykälän 2 momentilla implementoitaisiin direktiivin 2009/113/EY liitteen 6 kohdan toinen kappale, kuitenkin sillä tiukennuksella, näöntarkkuusvaatimuksista ei voida poiketa missään tilanteessa. Direktiivin mukaan poikkeustapaukset voisivat koskea tilanteita, joissa näöntarkkuusvaatimukset tai näkökenttävaatimukset eivät täyty. Ajokorttilain 17 §:n 2 momentin mukaan erikoislääkärin lausunnolla voidaan poiketa näkökenttävaatimuksista ja tarvittaessa voidaan edellyttää ajokoetta. Aikaisemmin Liikenteen turvallisuusvirastolla on ollut mahdollisuus myöntää poikkeuksia terveystaustamuksista niissä rajoissa kuin yhteisön lainsäädäntö on sen mahdollistanut. Näöntarkkuusvaatimuksista ei ole myönnetty poikkeuksia.

Pykälän 3 momentti koskee tilanteita, joissa henkilö on äskettäin alkanut nähdä kaksoiskuvia tai menettänyt näön toisesta silmästä. Säännöksellä implementoitaisiin direktiivin 2009/113/EY liitteen III 6.2 ja 6.3 kohdat siltä osin, kuin siitä ei ole säädetty ajokorttilain 17 §:ssä. Ajokorttilain 17 §:n mukaan, jos henkilö on menettänyt näön toisesta silmästä tai käyttää ainoastaan toista silmää näköhavaintoja tehdessään, näöntarkkuuden on oltava vähintään 0,5 ja silmien tilan on täytynyt jatkua niin kauan, että henkilö on sopeutunut käyttämään ainoastaan yhtä silmää. Sopeutumisaikana ajoterveystvaatimukset eivät täyty.

Asetuksessa riittäväksi sopeutumiskaudeksi määritellään kuusi kuukautta direktiivin esimerkin mukaisesti. Silmätautien erikoislääkärin on arvioitava ajoterveystvaatimusten täyttymistä uudelleen aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua kaksoiskuvien alkamisesta tai näkökyvyn menetyksestä. Näissä tilanteissa tulee selvittää kaksoiskuvien tai näön menetyksen syy. Joskus syy voi olla neurologinen, jolloin tarvitaan neurologian erikoislääkärin arvio. Lisäksi ajoterveystvaatimusten täytyminen edellyttää ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Direktiivissä käytetystä termistä ”diplopia” käytettäisiin asetuksessa suomenkielistä vastinetta ”kaksoiskuvat”.

Pykälän 4 momentin mukaan, jos henkilöllä on etenevä silmäsairaus, ajoterveystvaatimusten täyttymistä tulee seurata säännöllisin lääkärintarkastuksin. Etenevien silmäsairauksien osalta on otettava huomioon esimerkiksi glaukooma, silmänpohjan ikärappeuma, diabeettinen retinopatia ja retinitis pigmentosa. Erikoislääkärin tutkimuksia tarvitaan etenevän sairauden diagnoosin varmistamiseen ja hoidon suunnitteluun sekä tarvittaessa myös ajokykyisyyden varmistamiseen, erityisesti jos yleislääkäri epäilee näön, hämäränäön tai näkökentän heikentyneen. Lääkäri määrittelee yksilöllisesti säännöllisen lääkärintarkastuksen tarkastusvälin ottaen huomioon taudin ennusteen ja etenemisen.

Pykälän 4 momentti olisi direktiivin 2009/113/EY liitteen III 6.1 kohdan kolmannen kappaleen mukainen.

## 5 §

### *Näkövaatimukset ryhmässä 2*

Pykälän 1 momentissa ryhmään 2 kuuluvilta kuljettajilta edellytettävä näkökenttä määriteltäisiin direktiivin 2009/113/EY liitteen III 6.4 kohdan mukaisesti. Säännöksen mukaan molempien silmien yhteisen vaakasuoran näkökentän on oltava vähintään 160 astetta. Näkökentän laajuuden on oltava vähintään 70 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 30 astetta yläsuuntaan ja alasuuntaan. Näkökentän keskialueella 30 asteen säteellä keskipisteestä ei saa olla absoluuttisia puutoksia.

Säännös merkitsee aikaisempaa täsmällisempää näkökenttävaatimusten sääntelyä. Ryhmän 2 kuljettajien näkökenttävaatimuksista säädettiin aikaisemmin ajokorttiasetuksen 9 § 2 momentin 2 kohdassa siten, että molempien silmien yhteisen näkökentän tulee olla normaali. Näkökentän ja muiden näkökykyä koskevien vaatimusten tutkimisessa noudatetaan samoja käytäntöjä, joita on kuvattu pykälien 3 ja 4 perusteluissa.

Pykälän 2 momentin mukaan jonka mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty jos henkilön kontrastiherkkyys on merkittävästi heikentynyt tai henkilö näkee kaksoiskuvia. Säännös vastaa direktiivin 2009/113/EY liitteen 6.4 kohta. Direktiivin sanamuotoa on säännöksen käytännön soveltamisen helpottamiseksi täsmennetty siten, että kontrastiherkkyuden heikentymisen on oltava merkittävää, jotta sillä olisi vaikutusta ajoterveysvaatimusten täyttymiseen.

Pykälän 3 momentin mukaan, jos henkilön toisen silmän näkökyky on heikentynyt olennaisesti, silmätautien erikoislääkärin on arvioitava ajoterveysvaatimusten täyttymistä uudelleen aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua näkökyvyn heikentymisestä. Sopeutumisaikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Näissä tilanteissa sopeutumisaajan pituus määritellään tapauskohtaisesti. Olennaisella näkökyvyn heikkenemisellä tarkoitetaan silmän näöntarkkuuden heikkenemistä useilla riveillä näkötaulussa siten, että näkö lasikorjauksella on 0,3 tai sen alle. Jos näkökyky heikkenee johtavassa silmässä, tulisi ajoterveysvaatimusten täytyminen arvioida uudelleen aikaisintaan kuuden kuukauden kuluttua. Muutoin voidaan arvio tehdä jo kolmen kuukauden kuluttua lääkärin harkinnan mukaan. Toisen silmän tulee näissä tapauksissa aina olla ajokorttilain vaatimusten mukaisesti vähintään 0,8 tasolla tarvittaessa laseilla korjattuna. Näön heikentymisen syyn ollessa neurologinen, tulee neurologin arvioida ajoterveysvaatimusten täytyminen. Lisäksi ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää ajokoetta.

Säännöksellä implementoitaisiin direktiivin 2009/113/EY liitteen 6.4 kohdan neljäs kappale, kuitenkin sillä täsmennyksellä, että olennaisella näön heikentymisellä tarkoitetaan tilannetta, joissa silmien aikaisempi yhteisnäkö on menetetty.



## 6 §

### *Liikuntarajoitteet ryhmässä 1*

Pykälän 1 momentin mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on liikenneturvallisuutta vaarantava tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka aiheuttaa sellaista toimintakyvyn vajausta, jota ei voida korjata ajonhallintalaitteilla.

Ajoterveysvaatimusten täyttyminen liikuntarajoitteisen henkilön kohdalla edellyttää lääkärin arviota sairauden tai vamman vaikutuksesta ajokykyyn. Lääkäri ottaa lausuntonsaan kantaa ajokykyyn ja ortopedisten laitteiden tarpeeseen. Lisäksi lääkäri voi lausunnossaan suositella ajokokeen suorittamista tai ajonäytteen antamista. Lääkäri voi ottaa lausunnossaan kantaa ajonhallintalaitteisiin tarvittaviin muutoksiin tai ortopedisten laitteiden tarpeeseen taikka jättää asian ajonäytteen vastaanottajan harkittavaksi.

Pykälän 3 momentissa todetaan, että jos henkilöllä on etenevä sairaus, hänen ajoterveysvaatimustensa täyttymistä tulee seurata säännöllisin lääkärintarkastuksin. Lääkäri arvioisi yksilöllisesti säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin ottaen huomioon oletettu sairauden eteneminen ja sen aiheuttamat vaikutukset henkilön ajokykyyn.

Jos henkilön terveydentilassa ei ole odotettavissa muutoksia, pelkästään ajoterveyden toteamiseksi tehtävät säännölliset lääkärintarkastukset eivät ole tarpeen. Asetuksen tekstissä korvattaisiin direktiivin ”Jos vamma on pysyvä” -ilmaisu ilmaisulla ”Jos vamma on pysyvä tai sairauden eteneminen on pysähtynyt”, joka kuvaa tarkemmin säännöksessä tarkoitettua tilannetta.

Säännös vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 8 kohtaa sekä aikaisempaa käytäntöä ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta.

## 7 §

### *Liikuntarajoitteet ryhmässä 2*

Ryhmän 2 ajoterveyden arvioinnissa tulee ottaa ryhmän 1 ajoterveysvaatimusten lisäksi kokonaisarvioinnissa huomioon ne lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmän 2 soveltamisalaan kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Pykälällä implementoitaisiin direktiivin 2006/126/EY liitteen III 8.3 kohdan säännös sellaisenaan.

Ryhmän 2 osalta ajoterveysvaatimukset lievenevät verrattuna aikaisempaan. Aikaisemmin ryhmän 2 osalta ei ollut mahdollista korvata henkilön vammoista tai sairauksista aiheutuvia toimintarajoitteita ajonhallintalaitteilla. Nykyisen ajokorttilain 18 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan ajoterveysvaatimusten täyttyminen on mahdollista myös tilanteissa, joissa henkilöllä on ajokykyyn vaikuttava sairaus tai vamma, joka ei heikennä olennaisesti hänen kykyään toimia automaattivaihteisen, alkolukolla tai erityisin ajonhallintalaittein varustetun ajoneuvon kuljettajana.

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

## 8 §

### *Sydän- ja verisuonisairauksien vaikutus ajoterveyteen*

Sydän- ja verisuonisairaudet saattavat aiheuttaa tilanteita, joissa kuljettajan ajokyky heikkenee äkillisesti.

## 9 §

### *Sydän- ja verisuonisairaudet ryhmässä 1*

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jolla on vakava sydämen rytmihäiriö. Vakavalla rytmihäiriöllä tarkoitetaan toistuvia rytmihäiriöitä, jos ne vaikuttavat merkittävästi henkilön tajunnan tasoon tai toimintakykyyn ja jos ne eivät korjaudu lääkehoidoilla tai invasiivisilla toimenpiteillä.

Jos henkilöllä on sydämentahdistin, kyseisen erikoisalan erikoislääkärin on arvioitava henkilön ajoterveysvaatimusten täyttyminen ja ajoterveysvaatimusten täyttymistä on seurattava säännöllisin tarkastuksin. Käytännössä kyseeseen tulevia lääketieteen erikoisaloja ovat esimerkiksi kardiologia ja sisätaudit. Jos tahdistimen asennuksen jälkeen henkilö on oireeton, voidaan ajoterveysvaatimusten katsoa täyttyvän. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö tahdistimen asennuksen jälkeen edelleen oireilee ja hänellä on tahdistimesta huolimatta merkittäviä ja toistuvia, tajunnan tasoon tai toimintakykyyn vaikuttavia rytmi- tai johtumishäiriöitä. Rytmihäiriötahdistimen asennuksen jälkeen ajoterveysvaatimusten täyttymistä tulisi arvioida uudelleen kuuden kuukauden kuluttua asennuksesta, minä aikana ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Lääkäri arvioisi säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin yksilöllisesti.

Oireeton verenpainetauti ei vaikuta ajoterveysvaatimusten täyttymiseen. Ajoterveysvaatimusten täyttymiseen vaikuttavat mahdolliset verenpainetaudin komplikaatiot, kuten angina pectoris, sydämen vajaatoiminta, rytmihäiriöt ja aivoverenkierron häiriöt sekä hoidosta huolimatta korkea verenpaine yli 12 kuukauden seuranta-aikana. Näissä tilanteissa tulee arvioida kokonaisuutena henkilön terveydentila ja vaikutukset ajoterveyteen.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jolla on rintakipu ja levon tai mielenliikituksen aikana.

Erikoislääkärin tulee arvioida sydäninfarktin sairastaneiden henkilöiden osalta ajoterveysvaatimusten täyttyminen. Tarvittaessa ajoterveysvaatimusten täyttymistä tulee seurata säännöllisin lääkärintarkastuksin. Jos potilaan hoito ja seuranta on siirtynyt perusterveydenhuoltoon, perusterveydenhuollon lääkäri voi tehdä seurantatarkastukset.

Säännöllisten lääkärintarkastusten tarve ja tarkastusväli määritellään yksilöllisesti lääkärinlausunnossa.

Säännöksellä implementoitaisiin direktiivin 2006/126/EY liitteen III 9.1 - 9.4 kohdat.

## 10 §

### *Sydän- ja verisuonisairaudet ryhmässä 2*

Ryhmän 2 osalta kokonaisarvioinnissa tulee ottaa huomioon ryhmää 1 koskevien vaatimusten lisäksi ne lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmän 2 soveltamisalaan kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen. Lausunnon antavalla lääkärillä tulisi olla riittävä perehtyneisyys ajoneuvo- ja työtehtäväkohtaisista vaatimuksista. Pykälällä implementoitaisiin direktiivin 2006/126/EY liitteen III 9.5 kohta.

## 11 §

### *Diabeteksen vaikutus ajoterveyteen*

Diabetesta sairastavien henkilöiden kohdalla direktiivi 2009/113/EY merkitsee joitakin täsmennyksiä aikaisempaan käytäntöön ja ryhmän 2 kuljettajien osalta lievennystä terveysvaatimuksiin. Aikaisemmin uutta ryhmän 2 ajokorttia ei ollut mahdollista myöntää lainkaan insuliinihoitoa käyttävälle henkilölle, mutta voimassa olevan ryhmän 2 ajokortin uusiminen oli mahdollista tietyin edellytyksin. Tämän asetuksen mukaan ajoterveysvaatimuksia arvioidaan samalla tavoin riippumatta siitä onko kyseessä uuden ajokortin hakeminen tai ajokortin uusiminen.

Pykälä sisältää yleissäännöksen diabeteksen vaikutuksen arvioinnista ajoterveyteen. Ajoterveyttä arvioitaessa on otettava huomioon vakava tai toistuva hypoglykemia. Vakavalla hypoglykemialla tarkoitetaan tilaa, jossa veren sokeripitoisuus laskee liian alas ja jonka aikana kyseinen henkilö tarvitsee toisen henkilön apua. Toistuvalla hypoglykemialla tarkoitetaan tilannetta, jossa samalla henkilöllä esiintyy vähintään kaksi vakavaa hypoglykemiaa 12 kuukauden sisällä.

Liikenneturvallisuuden kannalta ongelmallisia ovat ilman ennakko-oireita ilmenevät hypoglykemiat. Potilaan yksilöllisessä arvioinnissa on otettava huomioon myös se, että vaikea hyperglykemia heikentää keskittymiskykyä ja väsyttää ja voi siten heikentää ajokykyä.

## 12 §

### *Diabetes ryhmässä 1*

Jos henkilö sairastaa diabetesta, jota hoidetaan lääkityksellä, ajoterveysvaatimusten täyttyminen edellyttää lääkärin arviota sekä säännöllisiä uusintatarkastuksia.

Diabetesta sairastavan ajoterveyden ja hoidon muun seurannan tulee olla säännöllistä. Tämä tarkoittaa yleensä hoitavan lääkärin harkinnan mukaan tapahtuvia lääkärintarkastuksia yhdestä viiteen vuoden välein sekä insuliinihoitoisella verensokerin omaseu-

rantaa. Ajoterveyden arviointi tapahtuu yleensä näiden hoitoon liittyvien lääkärintarkastusten puitteissa. Säännöllisten uusintatarkastukset, joissa arvioidaan diabeteksen vaikutusta kuljettajan ajoterveysvaatimusten täyttymiseen, ovat välttämättömiä. Uusintatarkastusten väliajat määritellään yksilöllisesti kuljettajan tilanteen mukaan, mutta tarkastusten välinen aika ei saa olla viittä vuotta pidempi.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty henkilön kohdalla, jolla on diabetestyyppistä tai hoitomuodosta riippumatta toistuvia vakavia hypoglykemioita, jotka eivät hoidosta huolimatta väisty 12 kuukauden seuranta-aikana tai uusiutuvat hoidosta huolimatta.

Ajoterveysvaatimukset eivät myöskään täyty, jos verenglukoositaso, jolla henkilö tunnistaa hypoglykemian oireet, on alentunut tai oireita ei lainkaan ilmaannu.

Asetuksessa asetettaisiin lääkärin velvollisuudeksi varmistua siitä, että diabetesta sairastava kuljettaja ymmärtää hypoglykemian riskin ja diabeteksen riittävän seurannan merkityksen. Direktiivin säännöksen mukaan kuljettajan tulisi osoittaa vastaavat seikat. Koska ajoterveyden arvioinnin suorittaa lääkäri, olisi käytännön kannalta selkeämpää, että lääkäri pyrkisi varmistumaan kyseistä seikoista ja tekisi havainnoistaan asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin potilaan vastaanotolla kertoman mukaan. Säännöksellä implementoitaisiin direktiivin 2009/113/EY liitteen III 10.1 ja 10.2 kohdat.

## 13 §

### *Diabetes ryhmässä 2*

Ryhmässä 2 diabeteksen vaikutusta ajoterveyteen arvioidaan tapauskohtaisesti. Säännös perustuu direktiivin 2009/113/EY liitteen kohtaan 10.3. Erityisesti ryhmän 2 kuljettajien osalta direktiivin muuttuneet vaatimukset merkitsevät lievennystä ajoterveysvaatimuksiin aikaisempaan verrattuna. Insuliinihoitoa käyttävän henkilön ajoterveysvaatimusten täyttyminen tulee arvioida hyvin tarkkaan yksilöllisesti harkiten. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä tulee arvioida yksilöllisesti säännöllisissä lääkärintarkastuksissa. Säännöllisten lääkärintarkastusten väliaika ei saa olla kolmea vuotta pidempi.

Jos henkilöllä on käytössä lääkitys, joka voi aiheuttaa hypoglykemian, kuten esimerkiksi insuliini tai jotkin tabletit, lääkärin tulee varmistua, että henkilö on tietoinen hypoglykemian mahdollisuudesta, osoittaa ymmärtävänsä sen riskit ja osoittaa pystyvänsä seuraamaan tilaansa riittävästi mittaamalla verensokeriaan säännöllisesti.

Pykälän 2 momentissa luetellaan edellytykset, joiden tulee täytyä ryhmän 2 kohdalla. Säännöksen mukaan edellytyksenä on, että henkilöllä ei ole esiintynyt yhtään vakavaa hypoglykemialta viimeisten 12 kuukauden aikana. Lisäksi henkilön tulee pystyä tunnistamaan itsessään verensokerin liiallisen laskun oireet ja henkilön tulee pystyä osoittamaan, että hän pystyy seuraamaan tilaansa riittävästi mittaamalla verensokeriaan säännöllisesti vähintään kaksi kertaa päivässä sekä ajotilanteisiin liittyen. Lisäksi henkilön tulee osoittaa, että hän ymmärtää hypoglykemian riskit ja että diabetekseen ei liity lisäsairauksia, jotka olennaisesti heikentävät ajoterveyttä. Kaikkien edellä mainit-

tujen edellytysten tulee täytyä henkilön kohdalla, jotta ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän.

Lisäksi ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää, että lääkäri arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymisen säännöllisesti, enintään kolmen vuoden välein. Lääkäri määrittelee yksilöllisesti uusintatarkastusten tarkastusvälin.

## 14 §

### *Neurologisten sairauksien vaikutus ajoterveyteen*

Jos henkilöllä on vakava neurologinen sairaus, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää neurologian erikoislääkärin tekemää arviota. Neurologian erikoislääkärin lausunto on pääsääntöisesti tarpeen arvioitaessa epilepsiaa, dementiaa ja muita kognitiivisia häiriöitä, dementoiviin prosesseihin ja aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilaan liittyviä psyykkisen toimintakyvyn muutoksia, kehitysvammaisuuksia ja CP-vammoja, aivo- ja selkäydinvammoja, aivoverenkierron häiriöitä, Parkinsonin tautia, MS-tautia, eteneviä hermoston sairauksia, vireystilan häiriöitä sekä ryhmän 2 kuljettajilla huimausta sairastavien henkilöiden ajokykyä.

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

Säännös vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 11 kohtaa, kuitenkin sillä täsmennyksellä, että pykälään on lisätty kognition ja vireyden vaikutus ajoterveyteen vaikuttavana seikkana. Kognitiolla ja vireydellä on ajoturvallisuuden kannalta keskeisempi merkitys kuin esimerkiksi liikuntahäiriöillä tai liikkumatasapainolla.

## 15 §

### *Muistisairaudet ryhmässä 1 ja 2*

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty ryhmän 1 osalta, jos henkilöllä on henkisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea muistisairaus. Tavallisimmat dementiaa aiheuttavat tilat ovat Alzheimerin tauti ja verenkiertoperäinen dementia.

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, geriatritai yleislääkäri. Lievä dementia (jolloin CDR-luokka on 1) edellyttää yleensä perusterveydenhuollon lääkärin puolen vuoden välein tekemää seurantaa ja ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta. Keskivaikea tai vaikea dementia (etenevä tai pysyvä jälkitila, CDR-luokka yli 1) merkitsee aina ajoterveysedellytysten puuttumista.

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

Muistisairauksia ei mainita direktiivissä, mutta niiden merkitys väestön vanhentuessa on merkittävä liikenneturvallisuuden kannalta. Säännös perustuu aikaisempaan kansalliseen käytäntöön ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen.

## 16 §

### *Epilepsia ja muut tajunnan häiriöt ryhmässä 1*

Käypä hoito -suosituksen mukaan epilepsia on taipumus saada toistuvasti epileptisiä kohtauksia ilman poikkeuksellisia altistavia tekijöitä.

Henkilön ajoturvallisuuden, uusien kohtausten riskin ja tarvittavan hoidon arvioimiseksi neurologian erikoislääkärin tulee määrittää henkilön epilepsiaoireyhtymä ja kohtaustyyppi. Epilepsian vaikutusta ajoterveyteen arvioitaessa kaikkia kohtaustyyppisiä arvioidaan samalla tavoin. Kohtausten riskiä ja kohtauksetonta aikaa arvioitaessa otetaan huomioon kaikki potilaalla olevat kohtaustyyppit. Siten esimerkiksi kohtaukset, jotka eivät vaikuta tajunnantasoon tai toimintakykyyn taikka pelkästään unen aikana esiintyvät kohtaukset arvioidaan samalla tavoin kuin muutkin epileptiset kohtaukset, koska tajunnan tasoon vaikuttamattomien kohtausten seuranta ja arviointi ajokyvyn kannalta on käytännössä mahdotonta.

Ulkoisen tekijän provosoimaksi kohtaukseksi katsotaan kohtaus, jonka on saanut aikaan tunnistettava ja vältettävissä oleva tekijä. Ulkoisia tekijöitä, jotka provosoivat kohtauksia voivat olla tietyt lääkkeet, valvominen tai runsas alkoholin käyttö. Vältettävissä olevana ulkoisena tekijänä voidaan pitää esimerkiksi lääkärin määräämän, potilaalle sopimattomaksi osoittautuvan lääkkeen käyttöä, joka on provosoinut kohtauksen. Vältettävissä olevina tekijöinä ei voida pitää alkoholin nauttimista tai valvomista.

Pykälän 1 momentti koskee tilanteita, joissa henkilöllä ei ole epilepsiadiagnoosia, mutta hän on saanut yksittäisen epileptisen kohtauksen, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima. Kohtauksen jälkeen neurologin tulee tutkia henkilö. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty kolmesta kuuteen kuukauteen kohtauksen jälkeen. Neurologi arvioi tapauskohtaisesti henkilön tilanteen. Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän kolmen kuukauden kuluttua, jos kaikki tehdyt neurologiset lisätutkimukset ovat olleet normaaleja. Jos tutkimuksessa löytyy poikkeavuuksia, ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän vasta kuuden kuukauden kuluttua. Jos neurologin tutkimuksen yhteydessä todetaan muu merkittävä aivosairaus, kuten esimerkiksi pahan aivo-  
vamman jälkitila tai aivokasvain, ajoterveysvaatimusten täyttymiseen kuluva aika voi olla pidempikin kuin kuusi kuukautta.

Pykälän 2 momentin mukaan, jos henkilöllä on ollut ulkoisen tekijän provosoima epileptinen kohtaus ja tämän tunnistettavan tekijän ei arvioida todennäköisesti toistuvan ajotilanteessa, neurologian erikoislääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttyminen tapauskohtaisesti.

Pykälän 3 momentti sisältää pääsäännön epilepsiaa sairastavan henkilön ajokyvyn arvioinnista. Sen mukaan ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän henkilön kohdalla, jolla on epilepsia, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään vuoden.

Epilepsian leikkaushoidon jälkeen ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään vuoden.

Pykälän 4 momentti koskee tilanteita, joissa henkilö on saanut epileptisen kohtauksen lääkityksen vähentämisen seurauksena. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty seuraavien kolmen kuukauden aikana, jos henkilö saa kohtauksen sen jälkeen kun hän on vähentänyt lääkitystä tai lopettanut sen lääkärin ohjeiden mukaisesti ja lääkitys on palautettu entiselle tasolle tai aikaisempi lääkitys aloitettu uudestaan.

Pykälän 5 momentti koskee muusta kuin epilepsiasta johtuvan tajuttomuuden vaikutusta ajoterveyteen. Tilanteita tulee arvioida sen perusteella, arvioidaanko niihin liittyvän riski sen uusiutumisen ajotilanteessa.

Säännöksellä implementoidaan direktiivin 2009/113/EY liitteen 12 - 12.9 kohdat. Direktiivi mahdollistaisi esimerkiksi tajunnan tasoon vaikuttamattomien ja unenaikaisten kohtausten käsittelyn eri tavalla kuin muiden kohtausten, mutta asetuksessa noudatetaan aikaisempaa kansallista käytäntöä, joka on direktiiviä tiukempi.

## 17 §

### *Epilepsia ja muut tajunnan häiriöt ryhmässä 2*

Pykälän 1 momentti koskee henkilöä, jolla on ollut ensimmäinen tai yksittäinen epileptinen kohtaus, joka ei ole ulkopuolisen tekijän provosoima. Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, kun kohtauksettomuus on kestänyt vähintään viisi vuotta. Ryhmän 2 kuljettajien kohdalla edellytetään, että kohtauksettomuus on saavutettu ilman epilepsialääkitystä. Lisäksi edellytyksenä on, että henkilöstä on tehty neurologinen arvio. Säännös merkitsee lievennystä aikaisempaan käytäntöön verrattuna.

Pykälän 2 momentin mukaan, jos henkilöllä on ollut ulkoisen tekijän provosoima epileptinen kohtaus ja tämän tunnistettavan tekijän ei arvioida todennäköisesti toistuvan ajotilanteessa, neurologin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttyminen tapauskohtaisesti.

Pykälän 3 momentti koskee henkilöitä, joilla on diagnosoitu epilepsia. Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän silloin, kun henkilö, jolla on epilepsia, on ollut kohtaukseton kymmenen vuotta. Kohtauksettomuus tulee saavuttaa ilman epilepsialääkitystä.

Pykälän 4 momentti koskee henkilöitä, joilla on aivojen rakenteellinen vaurio tai muu sairaus, johon liittyy lisääntynyt kohtausriski. Henkilö voidaan todeta ajokykyiseksi, jos kohtauksen riskin arvioidaan olevan enintään kaksi prosenttia vuodessa. Näissä tilanteissa henkilön ajoterveydentila tulee arvioida kokonaisuutena ottaen huomioon, mahdolliset kyseessä olevan vaurion tai sairauden aiheuttamat henkisten toimintojen muutokset sekä muut tässä asetuksessa säädetyt vaatimukset.

Pykälän 5 momentti koskee muun kuin epilepsiasta johtuvan tajuttomuuden vaikutusta ajoterveyteen tulee arvioida sen perusteella, arvioidaanko siihen liittyvän riski sen uu-

siutumisesta ajotilanteessa. Henkilö voidaan todeta ajokykyyseksi, jos uusiutumisen riskin arvioidaan olevan enintään kaksi prosenttia vuodessa.

## 18 §

### *Psyykkiset häiriöt ryhmissä 1 ja 2*

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jolla on vakava psyykinen häiriö tai vaikea psyykkisen kehityksen häiriö.

Säännöksessä tarkoitettuja sairauksia, jotka merkitsevät ajoterveysvaatimusten täytymättä jäämistä ovat esimerkiksi älyllinen kehitysvammaisuus, vaikeiden psyykkisten sairauksien, dementoivien prosessien, onnettomuuksien tai neurokirurgisten toimenpiteiden seurauksena syntynyt psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen. Vaikeana psyykkisenä sairautena pidetään esimerkiksi vaikea-asteista kroonista skitsofreniaa.

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

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

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

Pykälän 2 momentin mukaan ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän psykiatrin tai kehitysvammaisuuteen perehtyneen erikoisalalan lääkärin puoltavan lausunnon perusteella. Tässä yhteydessä lääkäri arvioi uusintatarkastusten tarkastusvälin yksilöllisesti.



Ryhmän 2 osalta kokonaisarvioinnissa tulee ottaa huomioon ryhmää 1 koskevien vaatimusten lisäksi ne lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmän 2 soveltamisalaan kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

## 19 §

### *Alkoholiriippuvuus ryhmissä 1 ja 2*

Ajoterveysvaatimusten ei voida katsoa täyttyvän sellaisen henkilön kohdalla, joka on alkoholiriippuvainen tai joka ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena.

Runsas 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. Terveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on päihderiippuvuus, joka olennaisesti heikentää hänen kykyään toimia ajoneuvon kuljettajana tai hän on alkoholin tai muun huumaavan aineen jatkuvan väärinkäytön vuoksi katsottava kuljettajana liikenteelle vaaralliseksi.

Alkoholikulutuksen arvioinnissa suurkulutuksen rajat ovat miehillä 24 ja naisilla 16 alkoholiannosta viikossa. Suurkulutusta on myös toistuva humalajuominen, vaikka viikkokulutusrajat eivät ylittyisikään. Humalajuomisessa terve keskikokoinen aikuinen mies juo kerralla vähintään 7 tai nainen 5 alkoholiannosta. Päihderiippuvuuden arvioinnissa käytetään ICD-10:n mukaisia diagnostisia kriteerejä. Tarvittaessa tulee konsultoida päihdelääketieteeseen perehtynyttä erikoislääkärinä. Päihdeongelman hoitoa on ehdotettava aina, kun ajoluvan haltijan todetaan olevan päihderiippuvainen. Mini-interventio on tärkeä varhaisen puuttumisen menetelmä silloin, kun riippuvuutta ei vielä ole.

Lääkäri voi kuitenkin katsoa ajoterveysvaatimusten täyttyvän, edellyttäen että henkilön kuljettamassa ajoneuvossa on päihtyneenä ajamisen estävä alkolukko. Tämä säännös pohjautuu kesäkuun alussa 2011 voimaan tulleisiin ajokorttilain 17 §:n 1 momentin 3 kohdan ja 18 §:n 1 momentin 4 kohdan säännöksiin. Niiden mukaan henkilö, jolla ajokykyyn vaikuttava sairaus, voisi täyttää ajoterveysvaatimukset päihtyneenä ajamisen estävällä alkolukolla varustettua ajoneuvoa käyttäen.

Ajokorttiasetuksen (845/1990) 16 §:n mukaan ajo-oikeuteen voidaan liittää alkolukkoa koskeva erityisehto. Alkolukosta säädetään 19 päivästä tammikuuta 2013 lukien ajokorttilain 12 ja 16 §:ssä.

Euroopan unionin lainsäädäntöön ei sisälly alkolukkoon tai käyttöön liittyvää yhdenmukaistettua koodia. Alkolukon käyttövelvollisuus merkitään ajokorttiin kansallisella koodilla. Alkolukko toteuttaisi ajo-oikeuden menettämistä paremmin ajokorttidirektiivin tavoitteen päihtyneenä ajamisen estämisestä, koska usein ajo-oikeuden menettäneellä on edelleen käytettävissään ajoneuvo. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa 75 prosenttia ajokieltoon määrätyistä rikkoo ajokieltoa ja riski tälle on erityisen suuri päihtyneenä, jolloin harkintakyky heikkenee ja riskinotto lisääntyy.

Koska alkoholukon kohdalla ei olisi kysymyksessä Euroopan unionin lainsäädännön mukainen menettely, kansallisella koodilla varustettu kortti ei olisi esteenä ajamiselle muissa maissa ilman alkoholukkoa varustetulla autolla eikä se myöskään estäisi kortin vaihtamista muissa valtioissa annettuun ajokorttiin ilman kansallista koodimerkintää.

Tässä asetuksessa tarkoitettu alkoholukko perustuu henkilön terveydentilaan. Alkoholukon käyttöön voidaan velvoittaa myös muun lainsäädännön nojalla, joita ovat laki alkoholukon käytöstä koulu- ja päivähoitokuljetuksissa (1110/2010) ja valvotusta ajo-oikeudesta annettu laki (439/2008).

Pykälän 2 momentin mukaan 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 tai käyttäytymiseen. Tässä tarkoitetuilla terveydentilan muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttamia pysyviä elimellisiä muutoksia keskushermostoon, tasapainoon, älyllisen toiminnan heikkenemistä tai persoonallisuuden muutoksia. Momentti perustuu aikaisempaan kansalliseen käytäntöön ja ohjeistukseen. Tässä momentissa tarkoitettujen elimellisten pysyväisluonteisten muutokset merkitsevät aina ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämistä, eikä niiden vaikutusta voida poistaa käyttämällä alkoholukkoa.

Pykälän 3 momentin mukaan ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän päihdealan perehtyneen lääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö, joka on aikaisemmin todettu alkoholiriippuvaiseksi, osoittaa olleensa raittina riittävän pitkän ajan. Tämän jälkeen lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti vähintään kerran vuodessa siihen asti kunnes henkilöä ei enää ole pidettävä alkoholiriippuvaisena.

Alkoholiriippuvuutta arvioidessa, silloin kun henkilö ei tarvitse tai halua hoitoa, lääkärinlausunto alkoholiriippuvuudesta laaditaan yhden tai useamman käyntikerran puitteissa. Arviointijakso ei pääsääntöisesti saisi kestää yli kolmea kuukautta. Arvioon kuuluu: 1) esitietojen ottaminen ja Audit-lomakkeen täyttäminen; 2) kliininen tutkimus; 3) tarvittaessa laboratoriotutkimukset ja huume- ja lääkekäyttöä selvittäessä virtsan huume- ja lääkekeseulat; ja 4) tarvittaessa tilattavat potilasasiakirjat muista terveydenhuollon toimintayksiköistä kuten terveyskeskuksesta ja työterveyshuollosta. Johtopäätökset perustuvat pääasiassa lääkärin omiin tietoihin kuten tutkimushavaintoihin sekä hänen mahdollisiin aikaisempiin muistiinpanoihinsa ja muiden lääkäreiden potilasasiakirjoista hankittuihin tietoihin. Potilaan antamat esitiedot täydentävät näitä tietoja. Tämä alkoholiriippuvuuden arviointikäytäntö vastaa aikaisempaa sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta (Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeet lääkäreille päihderiippuvuuden arvioinnista ja ajokelpoisuudesta, STM 4354/2008, 9.3.2009).

Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti, ottaen huomioon henkilön päihderiippuvuuden asenteen, kuinka pitkän ajan henkilön tulee olla raittina ennen kuin ajoterveysvaatimusten täyttymistä puoltava lausunto voidaan kirjoittaa määräajaksi. Lääkäri arvioi uusintatarkastuksen ajankohdan tapauskohtaisesti, mutta tarkastusväli ei saa kuitenkaan olla vuotta pidempi. Säännöllisiä lääkärintarkastuksia tulee jatkaa kunnes lääkäri voi todeta ettei henkilöä enää ole pidettävä alkoholiriippuvaisena.

Säännöksessä tarkoitettuja päihdealaan perehtyneitä lääkäreitä ovat esimerkiksi psykiatrian, yleislääketieteen tai työterveyshuollon erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys omaava lääkäri, A-klinikassa moniammatillisen työryhmän jäsenenä toimiva lääkäri, tai ajo-oikeuden haltijaa aikaisemmin hoitaneessa terveyskeskuksessa tai työterveyshuollossa toimivaa lääkäriä, joka tuntee potilaan pidempiaikaisen potilassuhteen perusteella. Pääsääntönä on, että lääkärinlausunto laadittaisiin ensisijaisesti perus- tai työterveyshuollossa, A-klinikassa tai pitkäaikaisen potilassuhteen perusteella yksityisessä terveydenhuollossa. Pääsääntöisesti työterveyslääkärin tulee laatia lausunto ammattiajoluvan haltijalle silloin, kun kyseinen henkilö kuuluu työterveyshuollon piiriin.

Ryhmän 2 kuljettajien terveysvaatimukset ovat tiukemmat kuin ryhmän 1. Ryhmän 2 osalta kokonaisarviointissa tulee ottaa huomioon ryhmää 1 koskevien vaatimusten lisäksi ne lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmän 2 soveltamisalaan kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Pykälällä implementoidaan direktiivin 2006/126/EY liitteen III 14.1 ja 2 kohdat. Alkoluokkaa ei mainita direktiivissä, vaan sitä koskeva sääntely on kansallista. Direktiivin mukaan ajokortti voidaan uudistaa aikaisemmin alkoholiriippuvaiseksi todetulle henkilölle asiantuntijalääkärin lausunnon ja säännöllisten lääkärintarkastusten perusteella, jos henkilö osoittaa olleensa raittiina määrääjän. Asetuksessa on määritelty tätä tilannetta direktiiviä tarkemmin siten, että säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin tulee olla enintään vuosi ja niitä tulee jatkaa kunnes henkilöä ei enää ole pidettävä alkoholiriippuvaisena. Lisäksi direktiivissä ei mainita runsaasta alkoholin käytöstä aiheutuneiden elimellisten muutosten vaikutusta ajokykyyn. Tätä koskeva pykälän 2 momentti perustuu kansalliseen käytäntöön ja aikaisempaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen.

## 20 §

### *Huumeiden ja lääkkeiden väärinkäyttö ryhmässä 1 ja 2*

Tämän pykälän säännökset koskevat henkilöitä, jotka käyttävät huumeita tai keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä väärin. Säännös koskee henkilöitä, jotka ovat riippuvaisia huumeista tai keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä tai jotka käyttävät niitä säännöllisesti väärin, ja ovat sen vuoksi liikenteelle vaaraksi. Momentti vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 15 kohtaa.

Pykälän 2 momentin mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitokykyyn tai käyttäytymiseen. Tässä tarkoitetuilla 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. Momentti ei perustu direktiiviin, vaan kansalliseen käytäntöön ja aikaisempaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistukseen.

**21 §***Lääkkeiden säännöllinen käyttö ryhmissä 1 ja 2*

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

Ryhmän 2 osalta kokonaisarvioinnissa tulee ottaa huomioon ryhmää 1 koskevien vaatimusten lisäksi ne lisääntyneet riskit, jotka liittyvät ryhmän 2 soveltamisalaan kuuluvien ajoneuvojen kuljettamiseen. Säännös vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 15.1 ja 15.2. kohtaa.

**22 §***Munuaissairaudet ryhmässä 1*

Ajoterveysvaatimusten täytyminen sellaisen henkilön kohdalla, joka kärsii vakavasta munuaisten vajaatoiminnasta, edellyttää kyseisen erikoisalan lääkärin arviota ja säännöllisiä uusintatarkastuksia. Munuaisten vajaatoimintaan liittyy yleisoreena väsymystä ja suorituskyvyn laskua, minkä vuoksi munuaissairauksien vaikutus ajoterveyteen tulee ottaa huomioon. Säännös vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 16.1. kohtaa.

**23 §***Munuaissairaudet ryhmässä 2*

Säännöksen mukaan pääsääntönä on, että ajoterveysvaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, joka kärsii vakavasta ja palautumattomasta munuaisten vajaatoiminnasta.

Poikkeuksellisesti ajoterveysvaatimusten voidaan kuitenkin katsoa täyttyvän kyseisen alan erikoislääkärin arvion ja säännöllisten uusintatarkastusten perusteella. Säännös vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 16.2 kohtaa.

**24 §***Elinsiirrännäinen ja keinotekoinen implantti ryhmässä 1 ja 2*

Ryhmässä 1 ajoterveysvaatimusten täytyminen sellaisen henkilön kohdalla, jolla on ajokykyyn vaikuttava elinsiirrännäinen tai keinotekoinen implantti, edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä uusintatarkastuksia.

Ryhmässä 2 lääkärin tulee ottaa huomioon lisääntynyt vaara, joka liittyy ryhmään 2 kuuluvia ajokorttiluokkia vastaavien ajoneuvojen kuljettamiseen.

Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti elinsiirrännäisen tai keinotekoisien implanttien vaikutukset ajokykyyn ja uusintatarkastusten tarpeen ja tarkastusvälin. Säännös vastaa direktiivin 2006/126/EY liitteen III 17 kohtaa.

## 25 §

### *Muut terveysvaatimukset ryhmässä 1 ja 2*

Jos henkilöllä on muu kuin tässä asetuksessa mainittu sairaus, vamma tai häiriö, joka heikentää liikenneturvallisuutta, ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää kyseisen alan erikoislääkärin arviota ja tarvittaessa säännöllisiä uusintatarkastuksia. Säännös vastaa 2006/126/EY liitteen III 18 kohtaa.

## 26 §

### *Voimaantulo ja siirtymäsäännös*

Asetuksen on tarkoitus tulla voimaan 30 päivänä marraskuuta 2011.

Ajokorttilain 112 §:n mukaan ajokorttilaissa säädetty näkökenttävaatimus ei koske sitä, jolle on annettu ajokortti ennen 1 päivää lokakuuta 1990.

Ajokorttilain 17 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan edellytetään että hakijan näkökenttä täyttää ajokortin saamisen edellytykset. Ajokorttilain 18 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan hakijan molempien silmien näkökentän tulee täyttää ajokortin saamisen edellytykset. Näkökenttävaatimuksista säädetään tällä asetuksella.

Lokakuusta 1990 alkaen voimassa olleiden näkökenttävaatimussäännösten mukaan edellytettiin, että näkökentät ovat normaalit. Molempien silmien normaalina vaakasuorana yhteisenä näkökenttänä pidetään yleisesti noin 180 astetta. Asetuksessa edellytetään ryhmän 1 kuljettajien osalta 120 asteen ja ryhmän 2 kuljettajien osalta 160 asteen vaakasuoraa näkökenttää. Näiltä osin asetus merkitsee lievennystä aikaisempiin vaatimuksiin.

Ennen lokakuuta 1990 ei ollut vastaavia näkökenttävaatimuksia, minkä vuoksi näkökenttävaatimuksia ei sovelleta henkilöihin, jotka ovat saaneet ajokortin tämän ajan-  
kohdan jälkeen.

## 3 Asetuksen vaikutukset

Asetuksella ei ole itsenäisiä vaikutuksia valtion eikä kuntien talouteen.

Ajoterveysvaatimuksia koskevilla säännöksillä, samoin kuin direktiivillä, johon asetus perustuu, pyritään parantamaan liikenneturvallisuutta. Suomessa ajoterveysvaatimukset ovat olleet korkealla tasolla ja asetus vastaa melko hyvin aikaisempaa käytäntöä, mutta joidenkin sairauksien osalta ajoterveysvaatimukset lievenevät. Näiden muutosten vaikutusta liikenneturvallisuuteen on vaikea arvioida.

Direktiivi merkitsee joidenkin sairauksien, esimerkiksi diabetes ja epilepsia, osalta lievennyksiä aikaisempaan käytäntöön ryhmän 2 kuljettajien ajoterveysvaatimusten

osalta. Nämä muutokset merkitsevät ammattiautoilijoiden osalta mahdollisuutta jatkaa työntekoa entistä pidempään, mikä auttaa osaltaan pidentämään työuria ja lievittää joillakin aloilla vallitsevaa työvoimapulaa.

Asetuksen mukaa joissakin tilanteissa henkilön ajoterveyttä on arvioitava säännöllisin lääkärin tai erikoislääkärin tarkastuksin. Nämä ovat tilanteita, joissa henkilön pitkäaikaissairauden hoito ja seuranta edellyttää säännöllisiä lääkärikäyntejä. Kun ajoterveyden arviointi liitetään näihin käynteihin, ei asetuksen edellyttämästä säännöllisestä seurannasta tule merkittäviä lisäkuluja terveydenhuollon toimintayksiköille taikka potilaalle.

Tietyissä näkökykyyn liittyvissä sairauksissa asetuksen mukaan edellytetään silmälääkärin arvion lisäksi ajokokeen suorittamista. Ajokokeiden määrä lisääntyy hieman, mutta kyseessä ovat melko harvinaiset tilanteet, joten lisäys ei aiheuttane merkittäviä kustannuksia eikä tutkinnon vastaanottajien osalta lisäresurssien tarvetta.

#### **4 Asetuksen valmistelu**

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Asetuksen valmistelussa on kuultu liikenne- ja viestintäministeriötä, sairaanhoitopiirejä, Liikenteen turvallisuusvirastoa, Poliisihallitusta, Suomen Kuntaliittoa, erikoisalayhdistyksiä, Terveyspalvelualan liittoa, Suomen kuljetus ja logistiikka SKAL ry:tä, Suomen Liikennelääketieteen yhdistystä, Taksiliittoa, Suomen Optikkoliikkeiden liittoa, ja Kuurojen liittoa. Lausunnoissa esitettiin täsmennysehdotuksia asetusluonnokseen, erityisesti epilepsiaa, näkövaatimuksia, diabetesta koskevien säännösten kohdalla. Lausunnoissa esitetyt kommentit on otettu mukaan mahdollisuuksien mukaan.