

Antopäivä: 1.6.2021	Voimaantulopäivä: 1.6.2021	Voimassa: Julkaisusta alkaen toistaiseksi
Lainsäädäntö, johon ohje perustuu:		
Ajokorttidirektiivi 2006/126/EY		
Ajokorttilaki 386/2011		
Tieliikennelaki 729/2018		
Määräys TRAFICOM/529906/03.04.03.00/2019		
Muutostiedot:		
Alkuperäinen ohjeversio: 240713/03.04.03.06/2019, Traficom 4.11.2019		

Ajoterveyden arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille

Sisällysluettelo

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

3.6	Ajokoe, ajonäyte ja vapaaehtoinen ajokyvyn testaus.....	13
3.6.1	Ajokoe	14
3.6.2	Ajonäyte	14
3.6.3	Vapaaehtoinen ajokyvyn testaus.....	14
3.7	Lääkärin esteellisyys	15
4	Ajoterveyden arviointi	15
4.1	Ajamisen kognitiiviset edellytykset	16
4.1.1	Kognitiivisiin edellytyksiin vaikuttavia tekijöitä.....	17
4.2	Ikääntyminen ja ajoterveys	18
4.3	Liikuntarajoitteet ja erityishallintalaitteet	18
5	Sairauskohtainen ajoterveysarviointi	19
E00 – E99	Umpierityssairaudet.....	19
E10 – E14	Diabetes	19
F00 – F99	Psykiatriset sairaudet.....	20
F00 – F03	Dementia	20
F10	Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus.....	20
F11 – F19	Huumeiden tai lääkkeiden haitallinen käyttö ja riippuvuus	23
F12	Kannabis.....	24
	Korvaushoidot	24
F20 – F69	Muut psykiatriset sairaudet.....	24
F32 – F34	Masennus.....	25
F70 – F79	Kehitysvammaisuus.....	26
F84	Autismi ja Aspergerin oireyhtymä.....	26
F90 – F91	Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt.....	27
	ADHD 27	
G00 – G99	Neurologiset sairaudet	27
G20	Parkinsonin tauti (ja muut parkinsonismit).....	27
G30 - 32	Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet (sis. F00 – 03 ja I67.3)	28
G35	MS-tauti	28
G40	Epilepsia.....	29
G45	TIA 30	
G47	Elimelliset unihäiriöt.....	30
H49 – H53	Näkökyvyn häiriöt.....	32
H49 - H51	Silmän liikkeiden häiriöt, karsastus ja kaksoiskuvat	32
H52	Silmän taittovirheet	32
H53.4	Näkökenttäpuutokset	33
	Kontrastinäön häiriöt	34

Vanhat näköpoikkeusluvut ja näkökenttävaatimukset	35
H60 – H95 Korvasairaudet	35
H81 Meniären tauti ja muut tasapainoelimen häiriöt	35
H90 Alentunut kuulo	35
I00 – I99 Verenkiertoelinten sairaudet	35
I10 Verenpainetauti	35
I20 Sepelvaltimotauti: Rintakivut, angina pectoris ja hengenahdistus	36
I47 – I49 Rytmi- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset (R55)	36
Sydämentahdistin (Z95)	37
I50 Sydämen vaajatoiminta	37
Läppäviat (I 34 – 39), kardiomyopatiat (I42), synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet, sydämensiirron jälkitila	37
I60 – I69 Aivoverisuonien sairaudet	37
J00 - J99 Hengityselinten sairaudet	38
J96 Hengitysvajaus (sis. J44 Keuhkoahtaumatauti)	38
S06 ja T90 Aivovammat, aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	38
6 Liikkumisesteisen pysäköintitunnus	39
7 Poikkeukset turvavyön ja suojakypärän käyttövelvollisuudesta	40

1 Johdanto

Liikenne- ja viestintävirasto Traficom myöntää ajokortin, ajokorttiluvan, taksinkuljettajan ajoluvan, opetusluvan, moottoripyörän harjoitusluvan ja liikenneopettajaluvan sekä liikkumisesteisen pysäköintitunnuksen, uudistaa ajokortin, taksinkuljettajan ajoluvan ja liikenneopettajaluvan sekä vahvistaa kansainvälisen ajokortin. Traficom voi myös peruuttaa ajokorttiluvan. Traficom vastaa ajoterveysohjeiden ja -lomakkeiden julkaisusta ja ylläpidosta.

Ajovarma on Traficomin sopimuskumppani ja palveluntuottaja, joka mm. ottaa vastaan ajokortteihin ja muihin tieliikenteen henkilölupiin liittyvät lupahakemukset liitteineen palvelupisteissään sekä toimii kuljettajantutkintojen vastaanottajana.

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

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

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

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

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

Aktiivisella, ennakoivalla ajoterveysasioiden huomioimisella ja terveysriskien ennaltaehkäisyllä jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on mahdollisuus ylläpitää kuljettajan ajokkyä ja yleistä liikenneturvallisuutta.

2 Lainsäädäntö, määräykset ja ohjeet

2.1 Lait ja määräykset

Tieliikenteen ajoterveysvaatimukset perustuvat seuraaviin direktiiveihin ja lakeihin:

- ajokorttidirektiivi 2006/126/EY
- ajokorttilaki (386/2011)
- tieliikennelaki (729/2018).

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

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

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

Traficom on antanut tämän ohjeen rinnalla lyhyen määräyksen ajoterveyttä koskevien vaatimusten täyttymisestä (Määräys TRAFICOM/529906/03.04.03.00/2019).

2.2 Ajokorttiluokat

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

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

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

Työkoneet

Yksinomaan tien ulkopuolella, suljetulla alueella käytettävien työkoneiden (maansiirtokoneet, nosturit, trukit ym.) kuljettamiseen ei vaadita ajokorttia, eikä näiden koneiden kuljettamiseen liittyvistä terveysvaatimuksista säädetä ajokorttilaissa. Tarvittaessa terveydellisiä edellytyksiä koneiden käyttöön onkin tarkasteltava ensisijaisesti työturvallisuusksymyksinä yhteistyössä työterveyshuollon ja työnantajan välillä.

2.3 Ajoterveysohjeet

Nämä ajoterveysohjeet on tarkoitettu käytännön työkaluksi ajoterveyttä arvioiville lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille. Sitovat vaatimukset ajoterveydestä esitetään ajokorttidirektiivissä ja ajokorttilaissa. Ajoterveysohje ei ole itsessään sitova, mutta ohjeissa kerrotaan kansallisia tulkintoja em. säädöksistä, annetaan sairauskohtaisia ohjeita ajokyvyn arviointiin sekä esimerkinomaisia toimintaohjeita eri tilanteisiin.

Kaikkiin tilanteisiin ei kuitenkaan pystytä antamaan yksityiskohtaisia menettelyohjeita, vaan usein terveydenhuollon ammattilaiselle jää tapauskohtaista tulkinnan ja harkinnan varaa. Erityisen tarkkaa riskien arviointia tarvitaan, jos henkilöllä on useita sairauksia tai vammoja, joista mikään yksittäisenä ei ole ajokiellon peruste, mutta kokonaisuus voi aiheuttaa riskin liikenteessä. Tällaisessa tapauksessa ei voida muodostaa johtopäätöksiä pelkästään esim. yksittäisen testin tai erikoislääkärin lausunnon perusteella, vaan kokonaisarvion ja johtopäätösten tekemisen pitää olla tietyn lääkärin tai terveydenhuollon yksikön vastuulla. Vaativissa ajoterveysarvioinneissa kannattaa konsultoida erikoissairaanhoidon moniammatillisia työryhmiä tai keskuksia (esim. ajopolit) tai liikennelääketieteen erityispätevyyden suorittaneita lääkäreitä.

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

3 Ajoterveystarkastukset ja -lausunnot

3.1 Ajoterveyslomakkeet

Lomakkeet ovat ladattavissa suomi.fi-sivustolta: <https://www.suomi.fi> sekä:

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

Käytettävissä olevat ajoterveyslomakkeet:

- Lääkärinlausunto ajokyvystä (F122 / F122r)
- Erikoisalan lääkärintausunto (F127 / F127r)
- Esitiedot ajokyvyn arviointia varten (F200 / F200r / F200e)
- Laajennettu lääkärintausunto iäkkään henkilön ajoterveydestä (F201 / F201r)
- Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille (F203 / F203r)
- Lääkärintausunto liikkumisesteisen pysäköintitunnusta varten (F123 / F123r)
- Poliisin määräämä silmälääkärin tai optikon lausunto näkökyvystä (F202 / F202r)

3.2 Omavakuutus

Nykyisen lainsäädännön mukaisesti hakija voi ensimmäistä kertaa **ryhmän 1** ajokorttilupaa hakiessaan itse vakuuttaa täyttävänsä ajoterveysvaatimukset. Mikäli vaatimukset täyttyvät, lääkärinlausuntoa ei tarvita. Jos vaatimukset eivät täyty, vakuutusta ei voi antaa ja hakijan tulee toimittaa lääkärinlausunto ajokyvystä. Myös aiempi ulkomaalainen ajokortti on este omavakuutuksen antamiselle.

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

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

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

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

3.3 Ajoterveystarkastukset ja -lausunnot

Ajoterveystarkastus tarvitaan yleensä

- haettaessa ensimmäistä ajokorttia (pl. ryhmä 1, jos omavakuutus voidaan antaa)
- korotettaessa ajokorttiluokkaa ryhmästä 1 ryhmään 2

- uudistettaessa ajokorttia henkilön täytettyä 70 vuotta (ryhmä 1) tai 45 vuotta (ryhmä 2).

Poliisi voi määrätä kuljettajan toimittamaan lääkärintausunnon ajokyvystään myös muusta syystä.

Lääkärintausunnoista

Ajoterveystarkastuksen tulos ilmaistaan lääkärintausunnolla. Tausunnossa on aina otettava kantaa ajoterveysvaatimusten täyttymiseen. Lääkärintaus on aina myös allekirjoitettava lausunto omakätisesti tai sähköisesti. Allekirjoituksen yhteydessä tulee olla vähintään nimen selvennys ja lääkärintaus yksilöintitunnus. Lääkärintaus yhteydet ovat myös tarpeen lisätietojen saamiseksi tarvittaessa. Lääkärintausuntoa ei voi allekirjoittaa toisen henkilön puolesta. (Lisäohjeita lääkärintausuntojen laatisemisesta esim. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakarintausunto>)

3.3.1 Tavallinen ajoterveystarkastus

Ryhmän 1 ajoterveystarkastus tehdään seuraavissa tilanteissa:

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

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

Ryhmän 2 ajoterveystarkastus tehdään seuraavissa tilanteissa:

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

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

Ajoterveystiedot ja Kanta

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

3.3.2 Laajennettu ajoterveystarkastus iäkkäälle henkilölle

Ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa iäkkäiden kuljettajien tulee toimittaa ajokorttihakemuksen liitteenä laajennettu lääkärinlausunto ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Poliisi voi myös erikseen määrätä toimittamaan laajennetun lääkärinlausunnon.

Ryhmä 1

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

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

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

Ryhmä 2

Laajennettu lääkärinlausunto vaaditaan:

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

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

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

Esitietolomakkeet (F200 ja F201)

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

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

Laajennetussa lääkärintarkastuksessa lääkäri täyttää *Lääkärinlausunto ajokyvystä -lomakkeen (F122)* tai käyttää vastaavaa sähköistä lausuntoa. Lausuntoon merkitään ajoterveysvaatimusten täyttymistä koskevat johtopäätökset. Lomakkeen sivun 3 (*Viranomaiskappale*) lääkäri

- antaa henkilölle Ajovarman toimitettavaksi, tai

- lähettää suoraan poliisille, jos poliisi on määrännyt toimitettavaksi lääkärinlausunnon ajokyvystä.

Sähköinen lausunto tallennetaan rakenteisena Potilastiedon arkistoon, tai tarvittaessa tulostetaan henkilölle toimitettavaksi eteenpäin.

Lausuntoon tulee merkitä sen antamisen tarkoitusta koskevaan kohtaan "Laajennettu lääkärintarkastus" sekä johtopäätöksiin tieto, että ne perustuvat laajennettuun tarkastukseen.

3.3.3 Erikoisalakohmainen ajoterveystarkastus

Ajoterveyttä arvioidessaan lääkäri voi tarvittaessa teettää lisätutkimuksia ja konsultoida erikoislääkäriä. Saatuaan tarvittavat lisätiedot hän ilmaisee lopulliset johtopäätökset käyttäen *Lääkärinlausuntoa ajokyvystä (F122)*.

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

Huom! Mikäli pitkäaikaissairaus on lääketieteellisin perustein perusterveydenhuollon tai työterveyshuollon seurannassa, määräaikaisslausunnon ajokyvystä voi yleensä tehdä hoitava lääkäri, tarvittaessa erikoissairaanhoitoa konsultoiden.

Lomaketta käytetään, kun

- Kuljettajalle on aiemmin tehdyssä ajoterveystarkastuksessa määrätty aikaistettu erikoisalakohmainen lääkärintarkastus
- Poliisi on määrännyt toimitettavaksi erikoisalalausunnon.
- Kyseessä on ajokortin erityisehdon (silmläsit, kuulolaite, alkolukko) lisääminen tai poistaminen.

Ensimmäinen ajokortti ja erikoisalakohmainen arvio:

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

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

3.3.4 Lausuntojen johtopäätökset ja rajoitukset

Ajoterveyttä koskevien lääkärinlausuntojen perusteella viranomaisen tekee päätöksen tutkittavan ajo-oikeudesta. Lausuntojen johtopäätöksissä on aina otettava selkeästi kantaa tutkittavan ajokyvyyteen.

Mikäli johtopäätöksissä asetetaan silmälasiehto ryhmän 2 ajoneuvoluokkiin, on aina arvioitava ja otettava kantaa silmälasien tarpeeseen myös ryhmän 1 osalta.

Alkolukko ei koskaan ole ajoneuvo- tai ajokorttiluokkakohmainen. Mikäli alkolukko on asetettu ehdoksi ajoterveyksvaatimusten täyttymiselle, se koskee kaikkia ajoneuvoluokkia ja tulee merkitä ehdoksi sekä ryhmään 1 että ryhmään 2.

3.4 Ajoterveykslausuntojen kulku

Ajokorttihakemuksiin liittyviä lääkärintlausuntoja ottaa vastaan Traficomn palveluntuottaja Ajovarma. Ajoterveyteen ja sen valvontaan liittyviä lausuntoja ottaa vastaan ja käsittelee poliisi. **Lausuntoja ei koskaan lähetetä Traficomiin.**

Hakemuksiin liittyvät lausunnot annetaan tutkittavalle itselleen toimitettavaksi Ajovarmaan. Poliisille lausunto voidaan lähettää myös suoraan terveydenhuollosta. Sähköiset lausunnot tallennetaan rakenteisena Potilastiedon arkistoon, ja tarvittaessa tulostetaan henkilölle toimitettavaksi eteenpäin. Lain mukaan viime kädessä henkilöllä itsellään on kuitenkin aina velvollisuus toimittaa lausunto ajoissa viranomaiselle ajokorttiasiansa tai muun lupa-asian käsittelyä varten. Paperisten lausuntojen *Tutkitulle*-sivu annetaan aina tutkittavalle itselleen.

3.4.1 Lausunto annetaan tutkittavalle

Lääkärintlausunto ajokyvystä (F122)

- Lääkärintlausunto ajokortin hakemista tai uudistamista varten
- Lääkärintlausunto taksinkuljettajan ajolupaa tai liikenneopettajalupaa varten
- Laajennettuun ajoterveyksarkastukseen perustuva lausunto

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

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

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

3.4.2 Lausunto toimitetaan suoraan poliisille

Lääkärintlausunto ajokyvystä (F122), kun tarkastus on tehty:

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

Erikoisalan lääkärintlausunto (F127) toimitetaan aina poliisille.

Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille (F203)

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

3.4.3 Muut lomakkeet

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

Lääkärinlausunto liikkumisesteisen pysäköintitunnusta varten (F123) annetaan hakijalle, joka toimittaa sen paperisen hakemuksen liitteenä Ajovarman toimipisteeseen tai sähköisen hakemuksen liitteenä Traficomien sähköisessä asiointipalvelussa.

3.5 Ajokiellot ja ilmoitukset

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

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

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

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

Ajokorttilain 21 §:n mukaan lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille, jos hän toteaa, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä 17 tai 18 §:ssä säädettyjä terveysvaatimuksia jatkuvan päihteiden käytön tai terveydentilan muun kuin tilapäisesti tapahtuneen heikentymisen takia. Lääkärin on tehtävä ilmoitus poliisille aina kun ajokyvyyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään kuusi kuukautta. Lääkäri täyttää *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille* -lomakkeen (F203), jonka lähettää suoraan asuinpaikan poliisille. Ilmoituksesta ja oikeudesta sen tekemiseen on kerrottava tutkittavalle ennen ilmoituksen tekemistä sekä informoitava ajokiellon alkamisesta, mutta tutkittavan suostumusta ei tarvita. Ajokiellon perusteet kirjataan huolellisesti sairauskertomukseen ja selvitetään tutkittavalle.

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

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

Ilmoittamisen edellytyksistä

Ajokorttilain mukaan ilmoitus on tehtävä, jos lääkäri *toteaa*, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty. Lähtökohtaisesti henkilön terveydentila on siis itse tutkittava, todettava ja dokumentoitava. Ilmoitusta ei suositellakaan tehtäväksi pelkästään esim. toisen käden tietojen tai yksittäisten potilasasiakirjojen perusteella, tai muuten henkilöä tapaamatta. Poikkeuksena voidaan pitää esim. moniammatillisia ajoterveyden arviointikeskuksia, kun tutkittavan ajoterveydestä on kattavasti tietoa ja riski liikenneturvallisuudelle on ilmeinen.

3.5.3 Sairaanhoidajan ja terveydenhoidajan ilmoitusoikeus kuljettajan jatkuvasta päihteiden käytöstä poliisille

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

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

Tyytymättömyys ajokieltoon

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

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

3.6 Ajokoe, ajonäyte ja vapaaehtoinen ajokyvyn testaus

Lääkärinlausunnossa on aina otettava kantaa henkilön ajoterveysvaatimusten täyttymiseen. Jos lääkäri toteaa henkilön ajoterveyksedellytysten täyttyvän, mutta haluaa vielä varmistua ajokyvystä liikenteessä, tai ajoneuvon lisähallintalaitteiden käytöstä tai tarpeesta, lääkäri toteaa johtopäätöksissä ajoterveysvaatimusten täyttyvän ja suosittelee ajokoetta tai ajonäytettä. Ajokoe ja ajonäyte perustuvat ajokorttilakiin.

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

3.6.1 Ajokoe

Ajokokeessa tutkinnon vastaanottaja (Ajovarma) arvioi kuljettajan liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallintaa normaalissa liikennevirrassa. Ajokokeen sisältö on aina vakio-muotoinen eikä se sisällä teoriakoetta. Ajokokeeseen ei tehdä erillistä lähetettä, vaan ajoterveyslausuntoon (*F122 tai F127*) merkitään *Lisävaatimukset*-kohtaan 'Ajokoe'. Jos on kysymys hakijan ajokortin hakemisesta, uudistamisesta tai taksinkuljettajan ajoluvasta (ks. kohta 3.2.1), hakija ottaa itse yhteyttä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen. Jos taas lausunto toimitetaan suoraan poliisille (ks. kohta 3.2.2), poliisi määrää asiakkaan ajokokeeseen, minkä jälkeen asiakas ottaa itse yhteyttä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen.

Kun henkilö hakee ensimmäistä ajo-oikeuttaan, ei erillistä ajokoetta voida vaatia, koska tutkinto sisältää jo ajokokeen. Jos henkilöllä on liikuntarajoitteita, tutkinnon vastaanottaja arvioi ajokokeen yhteydessä myös mahdollisten ajohallintalaitteiden tarpeen.

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

3.6.2 Ajonäyte

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

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

Lääkäri ei saa palautetta ajonäytteen tuloksesta, ellei hän erikseen sovi siitä tarkastettavan kanssa. Ajo-oikeus palautetaan automaattisesti, mikäli ajonäyte hyväksytään, ja ajokorttiin lisätään tarvittaessa ehdot lisähallintalaitteista.

3.6.3 Vapaaehtoinen ajokyvyn testaus

Lääkäri voi osana tekemäänsä ajoterveysarviota, oman päätöksentekonsa tueksi ennen johtopäätöksiä tekemistä, lähettää henkilön ajoterveyden arviointiin erikoistuneeseen autokouluun tai muuhun toimijaan ns. vapaaehtoiseen ajokyvyn testaukseen. Vapaaehtoista ajokyvyn testausta ei rästetä ajoterveyslomakkeeseen. Testi ei perustu ajokorttilakiin ja on vapaaehtoinen lisätyökalu ajoterveyden arviointiin. Testi ei korvaa ajokoetta, eikä yksinomaan vapaaehtoisen testauksen perusteella voida määritellä ajo-oikeudelle erityisehtoja.

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

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

3.7 Lääkärin esteellisyys

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

Lääkäri voi olla esteellinen kirjoittamaan ajoterveyslausuntoa:

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

Läheisellä tarkoitetaan (hallintolain mukaan):

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

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

Lisätietoja lääkärin esteellisyydestä esim. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/laakarinlausunto>

4 Ajoterveyden arviointi

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

Lääkärinlausunnossa tulee aina ottaa kantaa ajoterveysvaatimusten täyttymiseen. Ajoterveyden arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että tutkittavan terveydentilasta ja toimintakyvystä on riittävästi tietoa – tarvittaessa myös liikennenerkkomuksista ja -vahingoista. Ilman riittäviä tietoja liikennenäöstä, kognitiosta ja motorikasta ei ajoterveyteen voi ottaa kantaa ja lausuntoa varten tuleekin pyrkiä selvittämään tutkittavan toimintakyky mahdollisimman kattavasti. Toimintakyvyn arvioimisessa lääkärin tulee tarvittaessa käyttää apuna muita terveydenhuollon ammattilaisia (esim. sairaan- ja terveydenhoitajat, neuropsykologit ja toimintaterapeutit). Myös

Kanta-palvelun (Potilastiedon arkisto) tietoja tutkittavan sairaushistoriasta, lääkityksistä ja esim. aiemmista ajoterveystarkastuksista tulisi aktiivisesti hyödyntää ajoterveystietojen arvioinnissa.

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

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

4.1 Ajamisen kognitiiviset edellytykset

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

Ajokognition keskeiset osatoiminnot

Toiminnanohjaus tarkoittaa liikenteessä harkintakykyistä, tavoitteellista ja tarkoituksenmukaista toimintaa.

Näköhavainnointi tarkoittaa silmien kautta saadun näkö tiedon tulkintaa ja ymmärtämistä.

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

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

Näköhavainnoinnin tärkeitä osa-alueita ovat liikennenäkymän muutoksia ennakoiva näönvarainen hakeminen, välimatkoja ja etäisyyksiä tunnistava ympäröivän tilan hahmottaminen sekä muiden liikenteessä liikkuvien kulkusuuntien hahmottaminen suhteessa omaan kulkusuuntaan. Liikennenäön toimivuus on perusedellytys liikenteessä havainnoinnille, mutta liikennenäön osa-alueiden tutkimus ja näköhavainnoinnin arviointi eivät voi korvata toisiaan.

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

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

4.1.1 Kognitiivisiin edellytyksiin vaikuttavia tekijöitä

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

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

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

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

Oiretiedostamattomuutta tai harkintakyvyn puutteellisuutta koskeva epäily vaatii aina tietoa sekä terveydentilasta ja lääkityksistä että käytännön toimintakyvystä, jonka osalta potilaan läheisten tai hänet hyvin tuntevien haastattelu on avainasemassa. Tärkeitä ovat tiedot tajunnan tasosta ja mahdollisista muutoksista asioiden itsenäisen vastuullisen hoitamisen tai ajamisen vaatimassa harkinnassa sekä muutokset luonteenomaisessa käytöskontrollissa ja arvostelukyvyyssä suhteessa sosiaalisten tilanteiden vaatimuksiin.

4.2 Ikääntyminen ja ajoterveys

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

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

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

4.3 Liikuntarajoitteet ja erityishallintalaitteet

Ajokorttidirektiivin mukaan ajoterveysvaatimusten tähtyminen edellyttää arviota sairauden tai vamman vaikutuksista ajokykyyn. Ajoterveysvaatimukset eivät tähty, jos henkilöllä on tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, jonka aiheuttamaa toimintakyvyn vajausta ei voi korjata erityisillä ajohallintalaitteilla.

Lääkäri ottaa lausunnossaan kantaa ajoterveysvaatimusten tähtymiseen. Lausunnossa ei oteta kantaa ajohallintalaitteisiin, vaan lääkäri voi (lausunnon kohdassa *Lisävaatimukset*) suositella ajokokeen suorittamista tai ajonäytteen antamista. Tutkinnon vastaanottaja tekee harkinnan tarvittavista ajohallintalaitteista ajokokeen tai ajonäytteen aikana. Huom! Ajonäyte on mahdollinen vain, jos henkilö on jo ajo-oikeuden haltija. Ensimmäistä ajo-oikeuttaan hakevalle taas ei voi järjestää erillistä ajokoetta, koska tutkinto sisältää jo ajokokeen. (Ks. tarkemmin kohta 3.6) Jatkossa lääkäri arvioi henkilön ajoterveyttä ja ajokykyä näitä laitteita käytettäessä ja ehdottaa uutta ajonäytettä vain, jos tarvitaan tilanteen uudelleen arviointia.

Direktiivin mukaisesti ryhmän 2 osalta tulee huomioida lisääntyneet riskit ja vaarat, joita raskaan ajoneuvon kuljettaminen vaatii. Ammattimaisen ajon kohdalla tulee tarvittaessa huomioida myös muut kuin itse mekaaniseen ajamiseen liittyvät toimintakykyvaatimukset. Esim. taksikuljettajan tulee pystyä avustamaan asiakkaitaan ja huolehtimaan heidän turvallisuudestaan kaikissa tilanteissa. Raskaan kaluston kuljettaja taas joutuu yleensä työssään mm. käsittelemään rahtia sekä huolehtimaan ison ajoneuvon tarkastuksista ja kunnossapidosta ajoon liittyen.

5 Sairauskohtainen ajoterveysarviointi

E00 – E99 Umpierityssairaudet

E10 – E14 Diabetes

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

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

Hyperglykemia

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

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

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

Ryhmässä 1 diabetesta sairastavan henkilön ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos:

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

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

Ryhmässä 2 diabetesta sairastavan ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos:

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

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

Ammattikuljettajat ja diabetes

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

F00 – F99 Psykiatriset sairaudet

F00 – F03 Dementia

Ks. G30 – G32 Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet.

F10 Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus

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

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

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

Lisäksi poliisi voi, perustuen omiin valvontahavaintoihinsa (esim. rattijuopumus) tai aiempaan lääkärin ajoterveystarkastuksessa tekemään suositukseen, määrätä kuljettajan päihdelääketieteeseen perehtyneen lääkärin arvioitavaksi. Poliisin määräämään arvioon vastataan *Erikoisalan lääkärinlausunto -lomakkeella (F127)*. Päihdearviointi toteutetaan terveydenhuollossa alueellisten käytäntöjen mukaisesti.

Esimerkki: Poliisin määräämä päihdearviointi

Arviointijakso ei pääsääntöisesti saisi kestää yli kolmea kuukautta. Arvioon kuuluu:

- huolellinen esitietojen selvittäminen ja Audit-kysely
- kliininen tutkimus
- tarvittaessa laboratoriotutkimukset (alkoholin käyttö: B-PEth, S-CDT, S-GT, E-MCV, ja huume- ja lääkekäyttö: virtsan huume- ja lääkekseulat)
- tarvittaessa tilattavat potilasasiakirjat muista terveydenhuollon toimintayksiköistä.

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

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

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

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

Muu päihdearviointiin perehtynyt lääkäri

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

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

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

Ajoterveyttä vaarantava pitkäaikainen päihdehäiriö

Ajoterveyttä vaarantavaan pitkäaikaiseen päihdehäiriöön voi viitata esim. Käypä hoito -suosituksen todennäköinen-kriteerien täyttyminen:

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

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

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

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

Alkoholikouristus ja ajokiellon pituus

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

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

F11 – F19 Huumeiden tai lääkkeiden haitallinen käyttö ja riippuvuus

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

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

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

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

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

Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa esim. väsymystä ja alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin haittavaikutuksia ilmenee. Etenkin pitkäaikaisessa lääkityksessä potilasta hoitava lääkäri arvioi lääkityksen vaikutuksen ajokykyyn yksilöllisesti ja säännöllisesti, ottaen huomioon henkilön ajokorttiluokan ja muun terveydentilan. Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan eikä lääkitys vaikuta haitallisesti tarkkaavaisuuteen tai muuhun suorituskyykyyn.

F12 Kannabis

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

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

Korvaushoidot

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

F20 – F69 Muut psykiatriset sairaudet

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

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

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

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

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

F32 – F34 Masennus

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

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

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

Ilmoitusvelvollisuus poliisille syntyy, jos:

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

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

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

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

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

F70 – F79 Kehitysvammaisuus

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

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

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

Ajoterveyden arviointi edellyttää erikoistutkimuksia seuraavissa tilanteissa:

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

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

F84 Autismi ja Aspergerin oireyhtymä

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

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

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

F90 – F91 Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt

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

ADHD

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

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät:

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

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty:

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

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

G00 – G99 Neurologiset sairaudet

G20 Parkinsonin tauti (ja muut parkinsonismit)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

G35 MS-tauti

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

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

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

G40 Epilepsia

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

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

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

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

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

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

Epileptiset kohtaukset

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

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

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

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

G45 TIA

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

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

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

G47 Eliminelliset unihäiriöt

G47.3 Uniapnea

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

Ryhmän 1 kuljettajalle ei tule puoltaa ajo-oikeutta, jos hänellä on uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistapaus. Hoitovasteen toteamiseen saakka tulee antaa tilapäinen ajokielto, jos kuljettajalla on vaikea nukahtamistapaus. Jos riittävää hoitovastetta ei saavuteta 6 kuukaudessa, ajokyvyttömyydestä ilmoitetaan poliisille.

Poikkeavana päiväväsymyksenä voidaan pitää ESS $\geq$ 10 tai mikäli potilaalla esiintyy väsymystä päivittäin, kun aktiivisuus on vähäistä ja tilanne vaatii kohtalaista keskittymistä (esim. autolla ajo, kokoukseen osallistuminen, elokuvien katselu).

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

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

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

Ryhmän 2 kuljettajalla ajoluvan voi estää uniapneasta johtuva lievempikin vireystilan häiriö. Jo lähettävän lääkärin tulee antaa suullinen ajokielto, jos potilas on jo joutunut liikenneonnettomuuteen tai on ollut läheltä piti-tilanne tai $ESS \geq 15$ tai lääkäri arvioi muulla perusteella, etteivät ajoterveyksvaatimukset täyty. Erikoissairaanhoidossa tehdään paikallisen käytännön mukaisesti vähintään 90 minuutin kestoisen vapaaehtoinen ajokyvyn testaus tai MWT tai Oslerin testi tai ajosimulaatiotesti 1 - 2 kk CPAP-käytön jälkeen ja siihen asti annetaan suullinen ajokielto ajokorttiluokasta riippumatta. Jos testin tuloksen perusteella terveydentila riittää ajamiseen ja uniapnean hoito onnistuu vähintään tyydyttävästi, suullinen ajokielto voidaan kumota. Ajokiellosta ilmoitetaan poliisille, jos vireystilan lievempikin häiriö ei ole 6 kk hoidon aikana korjaantunut ja vireystilan häiriö on varmistettu.

Mikäli itsenäistä vastaanottoa pitävä uniapneahoitaja epäilee, etteivät potilaan ajoterveyksvaatimukset täyty, hän kehottaa potilasta olemaan ajamatta, kirjaa sen sairauskertomukseen, tiedottaa asiasta potilaan työterveys-/terveyskeskuslääkärille, ja pyytää potilasta pikaisesti varaamaan ajan tälle. Hoitaja voi myös konsultoida erikoissairaanhoidon vastuulääkärille jatkotoimenpiteistä paikallisen ohjeistuksen mukaisesti.

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

Uniapnea ja ammattimainen ajo

Mikäli kuljettajan $ESS < 10$, hänellä ei esiinny poikkeavaa päiväväsymystä, ei ole uniapnean lisäksi muita ajoterveyttä heikentäviä tekijöitä, hän ei ole joutunut liikenneonnettomuuteen eikä läheltä-piti -tilanteisiin ja vapaaehtoinen ajokyvyn testaus tai muu vireystilaa mittaava testi on normaali, hän saa jatkaa ajoa AHI:sta riippumatta. Mikäli herää epäily potilaan heikentyneestä kognitiivisesta suorituskyvystä, tehdään lisäksi neuro-psykologinen tutkimus. Vireystilatestin uusimista vuoden kuluttua tulee harkita.

G47.4 Narkolepsia

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

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

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

Vaikea krooninen hengitysvajaus

Vaikeassa kroonisessa hengitysvajauksessa esiintyy myös joskus vireystilan häiriintymistä ja muistitoimintojen heikentymistä, jotka voivat vaikuttaa ajokykyyn. Tarkemmin ks. kappale J00 - J99 Hengityselinten sairaudet.

H49 – H53 Näkökyvyn häiriöt

H49 - H51 Silmän liikkeiden häiriöt, karsastus ja kaksoiskuvat

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

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

Ryhmässä 2 kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden säilyttämiselle.

H52 Silmän taittovirheet

Näöntarkkuuden tutkiminen

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

Ryhmässä 1 yhteisnäön on oltava vähintään 0.5, tarvittaessa korjaavia linssejä käyttäen. Jos hakija on menettänyt näön toisesta silmästään tai hän käyttää vain toista silmäänsä näköhavaintoja tehdessään, näöntarkkuuden tulee olla vähintään 0.5 ja silmien tilan tulee olla jatkunut niin kauan, että hän on sopeutunut vain toisen silmän käyttämiseen. Jos keskeisen näöntarkkuuden vaatimukset eivät täyty, ei edes lääkärinlausunnon ja läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

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

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

Linssin vahvuus vs. sfäärinen ekvivalenssi

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

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

Näön menettäminen ja olennaisesti heikentynyt näkö

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

H53.4 Näkökenttäpuutokset

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

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

Jos näkökenttäpuutos johtuu **neurologisesta** syystä, neurologian erikoislääkärin ja tarvittaessa myös neuropsykologin on tutkittava henkilö. Ajo-oikeutta voidaan puoltaa harkinnan mukaan, jos neurologinen näkökenttäpuutos on neljänneskenttää pienempi, eikä ulotu keskeiselle alueelle. Tarkastuksesta annettavassa lausunnossa on tarvittaessa suositettava ajokokeen tai vapaaehtoisen ajokyvyn testauksen suorittamista. Silmälääkäri arvioi lausunnossaan näkökenttäpuutoksen suuruuden ja merkittävyyden ja jos näköterveysvaatimukset eivät täyty, tekee ilmoituksen ajoterveys-

vaatimusten täyttymättömyydestä poliisille. Neurologisesta syystä johtuva homonyymi hemianopia (puolikenttäpuutos) tai quadrantanopia (neljänneskenttäpuutos) on ajoeste.

Näkökenttien tutkiminen

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

Kun näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta sairaudesta (esim. aivoinfarkti), silmätautien erikoisalan lisäksi konsultoidaan tarvittaessa neurologian erikoisalaa. Neurologisessa selvittelyssä huomioidaan erityisesti neuropsykologisen tutkimuksen tulokset. Jos neurologinen sairaus aiheuttaa näkökenttäpuutoksen lisäksi lievänkin kognitiivisen puutoksen, eivät ajoterveysvaatimukset todennäköisesti täyty. Neglect-oire on pääsääntöisesti ajoluvan este.

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

Kontrastinäön häiriöt

Kontrastinäön tutkimisesta

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

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

Vanhat näköpoikkeusluvut ja näkökenttävaatimukset

Vanhat viranomaisen myöntämät näköpoikkeusluvut (ajokorttilaki 107 §)

Trafín aiemmin myöntämien, voimassa olevien ns. näköpoikkeuslupien uusiminen on edelleen mahdollista tietyin ehdoin. **Uusia näköpoikkeuslupia ei enää myönnetä.**

Näkövaatimuksista määrääjäksi annettu poikkeuslupa on siihen merkitystä voimassaoloajasta poiketen edelleen voimassa, jos poikkeuslupan ehdot muuten täyttyvät. Edellytyksenä on, ettei näkökyvyssä ole tapahtunut heikentymistä edelliseen poikkeuslupan myöntöhetkeen verrattuna. Henkilön on osoitettava poikkeuslupaehdojen täyttyminen **poliisille** silmätautien erikoislääkärin lausunnolla viimeistään viiden vuoden kuluttua poikkeuslupan voimassaolon päättymisestä ja sen jälkeen vähintään viiden vuoden välein, jollei lääkärin lausunnosta tai ajokortin lyhyemmästä voimassaoloajasta seuraa tätä lyhyempää määräaika.

Vanhat näkökenttävaatimukset (ajokorttilaki 112 §)

Ennen lain voimaantulopäivää saatu ajo-oikeus on edelleen voimassa, jos ajo-oikeuden haltija täyttää ne terveysvaatimukset, jotka olivat voimassa ajokorttia myönnettäessä. Säännös ei kuitenkaan estä nykyisten näkökenttävaatimuksen soveltamista myös ennen 1.10.1990 myönnettyyn ajo-oikeuteen, jos vika, sairaus tai vamma yhdessä näkökenttäpuutoksen kanssa tai näkökentässä muutoin tapahtuneet muutokset olennaisesti heikentävät kykyä toimia ajoneuvon kuljettajana.

H60 – H95 Korvasairaudet

H81 Meniären tauti ja muut tasapainoelimen häiriöt

Meniären taudista tai muusta syystä johtuva huimaus voi aiheuttaa ainakin väliaikaisen ajokiellon, etenkin jos oireet ovat voimakkaita, usein toistuvia tai äkillisesti alkavia. Meniären tautiin voi liittyä myös muita toiminta- ja ajokykyä haittaavia oireita, kuten lihasvoiman heikkenemistä tai tasapainon menetystä. Mahdollisen ajokiellon kesto määräytyy oireiden vaikeuden ja vaivan hoitovasteen mukaisesti.

H90 Alentunut kuulo

Ryhmässä 1 ei ole kuulovaatimuksia.

Ryhmässä 2 ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos hakijan kuulo riittää tyydyttävästi kommunikointiin ja ympäristön havainnointiin. Ajokorttidirektiivin mukaan erityistä huomiota on kiinnitettävä siihen, miten heikentynyt kuulo voidaan korvata. Riittävä kuulokyky voidaankin saavuttaa myös kuulokojeella tai sisäkorvaistutteella. Ammatikulkijajien kohdalla työ voi kuitenkin asettaa tarkempiakin kuulovaatimuksia, mikä on hyvä huomioida alalle hakeutumisessa ja työkykyä arvioitaessa.

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

I00 – I99 Verenkiertoelinten sairaudet

I10 Verenpainetauti

Ajokorttidirektiivin mukaan ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos:

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

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

120 Sepelvaltimotauti: Rintakivut, angina pectoris ja hengenahdistus

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

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

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

Ajolupa voidaan myöntää/evätä sepelvaltimotaudissa seuraavin edellytyksin:

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

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

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

147 – 149 Rytm- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset (R55)

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

Äkillinen tajunnanmenetys (synkopee) poistaa kummankin ryhmän kuljettajien ajoedellytykset siihen asti, kunnes synkopeen syy on selvitetty ja oireet saatu hallintaan. Tyypillisen vasovagaalisen kollapsin jälkeen voidaan ryhmän 1 ajo-oikeutta

puoltaa ilman jatkotutkimuksia tai seurantaa. Erikoislääkärin (kardiologin/sisätauti-
lääkärin/neurologin) tutkimus on välttämätön, ellei synkopeen syy ole muutoin sel-
vinnyt ja hoidettu. Tehtyjen tutkimusten jälkeen henkilö voi ajaa, jos ajokykyä hait-
taava syytä ei todeta tai jos löydetään ja hoidetaan tajuttomuuden aiheuttanut syy,
ja henkilö on ollut oireeton 3 kuukauden ajan. Tällaisessa tilanteessa ilmoitusta poliis-
ille ei tehdä.

Sydämentahdistin (Z95)

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

Jos tahdistimen asennuksen jälkeen henkilö on oireeton, voidaan ajoterveysvaati-
musten katsoa täyttyvän. Potilasta hoitava erikoislääkäri arvioi tahdistinpotilaan
säännöllisen lääkärintarkastuksen tarkastusvälin yksilöllisesti. Ajoterveysvaatimukset
eivät täyty, jos henkilöllä on tahdistimen asennuksen jälkeen edelleen tajunnanta-
soon ja toimintakykyyn vaikuttavia oireita. Jos ajokyvyttömyys on vähintään 6 kuu-
kauden mittainen, on ilmoitus poliisille tehtävä.

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

150 Sydämen vaajatoiminta

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät:

Ryhmä 1

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

Ryhmä 2

NYHA I luokassa edellyttäen, että henkilön vasemman kammion toiminta ei ole alen-
tunut merkittävästi (ejektiofraktio > 35 %) eikä aiheuta oireita, hänellä ei ole vaka-
via rytmihäiriöitä ja hänen fyysinen suorituskykynsä on lääkityksen aikana tehdyssä
rasituskokeessa normaali tai enintään lievästi heikentynyt eikä rasituksen aikana ke-
hity rytmihäiriöitä.

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

Ajokyky arvioidaan yksilöllisesti (ks. taulukkoliite).

160 – 169 Aivoverisuonien sairaudet

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

Ryhmän 2 kuljettajalla yksittäisen sairastetun aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jäl-
keen ajokielto on aina vähintään 6 kk. Tällöin myös ilmoitusvelvollisuus täyttyy. Kul-
jettaja voi saada ajoluvan sairastetun aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen vain,

jos hänellä ei ole jäljellä lievää vaikeampia oireita eikä merkittäviä poikkeavia löydöksiä ja uusiutumisriski arvioidaan vähäiseksi.

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

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

J00 - J99 Hengityselinten sairaudet

J96 Hengitysvajaus (sis. J44 Keuhkoahtaumatauti)

Eri syistä johtuva hengitysvajaus ja hypoksemia voivat vaikuttaa vireystilaan, kognition ja ajokykyyn. Hypoksemia heikentää neuropsykologisia toimintoja kuten keskittymistä, lyhytaikaista muistia, oppimista, motorista nopeutta ja kielellistä sujuvuutta. Hengitysvajepotilailla on usein myös muita sairauksia, jotka voivat heikentää ajokykyä.

Myös stabiili COPD voi heikentää ajokykyä. Strukturoidun kognition arvioinnin tulisi-kin olla osa COPD-potilaan ajoterveyden arviointia.

Keuhkolääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä, jos $SpO_2 < 90 \%$ levossa tai $FEV_1 < 30 \%$ odotusarvosta. Ajoterveysvaatimusten arviointi koskee seuraavia potilasryhmiä: vaikea COPD tai muusta syystä alentunut happikyllästeisyys, kliininen epäily lihasvoiman heikentymisestä, heikentynyt suorituskyky tai heikentynyt kognitiivinen toimintakyky. Ajoterveydestä tehdessä valtimoveri-kaasunäyte otetaan potilaan istuessa. Jos herää kliininen epäily potilaan kognitiivisesta ajoterveyden heikkenemisestä, on harkittava neuropsykologisten testien tekoa. Ta-voitteiden $pO_2 > 7,3 \text{ kPa}$ ja $pCO_2 < 6,7 \text{ kPa}$ pitää toteutua joko yöaikaisen kaksois-paineventilaation tai happirikastinhoidon kanssa.

Vapaaehtoista ajokyvyn testausta voidaan käyttää, jos em. testien ja ohjeiden jälkeen jää epäily potilaan kokonaisajoterveydestä tai lääkärin ja potilaan mielipiteen välillä on selkeä ristiriita. Testin keston tulee olla niin pitkä (max. 90 min), että pulssioksimetrillä havaitaan mahdollinen happikyllästeisyyden lasku ($SpO_2 < 90 \%$). Näin tapahtuu usein nopeasti, kun ajo on hieman vaativampaa. Ajo-opettaja tekee muun ajokyvyn arvion.

S06 ja T90 Aivovammat, aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat

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

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

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

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

6 Liikkumisesteisen pysäköintitunnus

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

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

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

Pysäköintitunnus on myönnetty esimerkiksi:

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

Liikkumisesteisen pysäköintitunnusta varten lääkärinlausunto laaditaan lomakkeelle *F123 Lääkärinlausunto liikkumisesteisen pysäköintitunnusta varten*. Lausuntoa laadittaessa tulee arvioida liikkumisestettä, vammaisuutta, toimintakykyä ja valvonnan tarvetta kokonaisuutena. Käytännössä liikkumisesteinen henkilö, joka ei voi liikkua ilman saattajaa, täyttää tieliikennelain mukaisen määritelmän siitä, että hänen itsensä liikkumisensa on estynyt. Haittaluokkavaatimuksen tulee olla asetuksen (Valtioneuvoston asetus liikkumisesteisen pysäköintitunnuksen myöntämisen edellytyksistä, 471/2020) mukaisesti vähintään 11. Lausunnossa lääkärin on otettava kantaa hakijan tilan ja haettavan luvan kestoon (määräaikainen/pysyvä). Pysäköintitunnus myönnetään enintään 10 vuodeksi kerrallaan.

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

- Työtapaturma- ja ammattitautilaki
◦ www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459
- VNA työtapaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta
◦ www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150768

Lääkäri antaa lausunnon hakijalle, joka toimittaa sen hakemuksen kanssa Ajovarmaan tai liittää sähköiseen hakemukseen Traficomien asiointipalvelussa.

Kun henkilö hakee liikkumisesteisen pysäköintitunnusta, toimiessaan itse kuljettajana, lääkärin tulee samalla arvioida täyttyvätkö tutkittavan ajoterveysvaatimukset. Vaikka tutkittava ei itse kykenisi ajamaan, liikkumisesteisen pysäköintitunnus voidaan kuitenkin myöntää, jos kuljettajana toimii toinen henkilö.

7 Poikkeukset turvavyön ja suojakypärän käyttövelvollisuudesta

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

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

Vapautus ilmaistaan vapaamuotoisella lääkärintodistuksella, johon tulee kirjata vapautuksen syy ja voimassaoloaika. Todistusta ei lähetetä minnekään, vaan kuljettaja on velvollinen pitämään sitä mukanaan ajossa ja esittämään tarvittaessa valvontaviranomaiselle.