

● = ajoterveysvaatimukset eivät täyty; ▲ = ajoterveysvaatimukset voivat täytyä esim. ehdollisesti; ■ = ajoterveysvaatimukset täyttyvät

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
E10 - E14 Diabetes		● ≥ 2 vakavaa hypoglykemiaa viimeisen 12 kk aikana -> ajokielto 3 kk viimeisestä kohtauksesta ■ - säännölliset tarkastukset/ajoterveysarviot 1-5 v välein - ei vakavaa hypoglykemiaa ≥ 2 x/viim. 12 kk - yksittäisen hypoglykemian syy on selvitetty - tunnistaa verensokerin laskun oireet - osoittaa ymmärtävänsä matalan verensokerin aiheuttaman riskin liikenteessä toimimiselle - pot. seuraa verensokeria hoitosuunnitelman mukaisesti - hyperglykemian aiheuttamat riskit on huomioitu - ei liitännäissairauksia, jotka heikentävät ajoterveyttä	● Yksikin vakava hypoglykemia -> ajokielto ja ilmoitus poliisille Ajokielto voidaan purkaa, jos hoitomuutoksilla hypoglykemia ei uusiudu 12 kk seurannassa. ■ - säännölliset tarkastukset/ajoterveysarviot 1-3 v välein - ei vakavaa hypoglykemiaa viim. 12 kk aikana - tunnistaa verensokerin laskun oireet täysin - pot. seuraa verensokeriaan ajotilanteisiin liittyen - osoittaa ymmärtävänsä matalan verensokerin aiheuttaman riskin liikenteessä toimimiselle - hyperglykemian aiheuttamat riskit on huomioitu - ei liitännäissairauksia, jotka heikentävät ajoterveyttä	≥ 6 kk ajokielto	Huom! Erityisesti ammattikuljettajien (R2) kohdalla huomioitava myös mahdollisen hyperglykemian aiheuttama riski liikenneturvallisuudelle.
F10 Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholi riippuvuus	F10.1	● - Yksikin todennettu kouristuskohtaus alkoholinikäyttöön liittyen -> 3 kk ajokielto - Alkoholi riippuvainen tai ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena - Alkoholinikäytöstä on aiheutunut ajokykä haittaavia terveydentilan muutoksia ▲ Alkolukolla ehdollinen ajo-oikeus (ks. tekstiosa) ■ - Ei uusia kouristuksia 3 kk - Päihteettömyys toteutuu todennetusti	● - Yksikin todennettu kouristuskohtaus alkoholinikäyttöön liittyen -> 5 v ajokielto - Alkoholi riippuvainen tai ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena - Alkoholinikäytöstä on aiheutunut ajokykä haittaavia terveydentilan muutoksia ▲ Alkolukolla ehdollinen ajo-oikeus (ks. tekstiosa) ■ - Ei uusia kouristuksia 5 v - Päihteettömyys toteutuu todennetusti	≥ 6 kk ajokielto R2 kouristuskohtaus alkoholinikäyttöön liittyen	Tarvittaessa päihdelääketeieteen erityispätevyiden omaavan lääkärin tai muun päihdearviointiin perehtyneen lääkärin lausunto ja säännöllinen seuranta. Ajoterveysvaatimukset voivat uudelleen täyttyä, jos henkilön alkoholin käyttö ei enää vaaranna liikenneturvallisuutta. Pitkäaikaisen päihdehäiriön osoittaminen: ks. tekstiosa.
	F10.2	▲ Todettaessa alkoholi riippuvuus: vähintään 1 kk ajokielto, käynnistettävä hoito-toimenpiteet ja seurantamenettelyt riippuvuuden hoitamiseksi. Riittävän hoitovasteen myötä voidaan ajo-oikeuden palauttamista harkita.	▲ Todettaessa alkoholi riippuvuus: vähintään 1 kk ajokieltoa ja käynnistettävä hoito-toimenpiteet ja seurantamenettelyt riippuvuuden hoitamiseksi. Riittävän hoitovasteen myötä voidaan ajo-oikeuden palauttamista harkita.	≥ 6 kk ajokielto R2 kouristuskohtaus alkoholinikäyttöön liittyen	Tarvittaessa päihdearviointiin perehtyneen lääkärin lausunto ja seuranta. Ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän, jos henkilön alkoholin käyttö ei enää vaaranna liikenneturvallisuutta. Pitkäaikaisen päihdehäiriön osoittaminen: ks. tekstiosa.
	F10.5 - F10.7	● Pysyväisluonteiset ajokykä haittaavat terveydentilan muutokset, jotka vaikuttavat yleiseen toimintaan-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitinkykyyn taikka käyttäytymiseen (esim. keskushermosto, tasapaino, älylliset toiminnot, persoonallisuus).	● Pysyväisluonteiset ajokykä haittaavat terveydentilan muutokset, jotka vaikuttavat yleiseen toimintaan-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitinkykyyn taikka käyttäytymiseen (esim. keskushermosto, tasapaino, älylliset toiminnot, persoonallisuus).	Käytännössä aina	Huom! Ajo-oikeutta ei voi palauttaa alkolukolla.
F11 - F19 Huumeiden tai PKV-lääkkeiden haitallinen käyttö ja riippuvuus	F12 Kannabis	● Henkilö ei pysty pidättäytymään ajamisesta päihtyneenä tai riippuvuus muuten ilmeinen. Säännöllinen ja tiheä käyttö. ▲ Käytön merkitys tulee arvioida yksilöllisesti, huomioiden mm. käytön tiheys ja muu terveydentila. Ks. tekstiosa.	● Henkilö ei pysty pidättäytymään ajamisesta päihtyneenä tai riippuvuus muuten ilmeinen. Säännöllinen ja tiheä käyttö. ▲ Käytön merkitys tulee arvioida yksilöllisesti, huomioiden mm. käytön tiheys ja muu terveydentila. Ks. tekstiosa.	Riippuvuus ja muut ≥ 6 kk ajokiellot	Lääkekannabis: Lähtökohtaisesti säännöllinen lääkitys on este ajamiselle. Mikäli henkilö on käyttänyt kannabista, hänen tulisi pidättäytyä ajamisesta 24 h yksittäisen käyttökerran jälkeen.
	F11.1; F13.1 - F19.1 Haitallinen käyttö	● - Yksikin käyttöön tai käytön lopettamiseen liittyvä kouristuskohtaus -> ajokielto vähintään 3 kk - Riippuvainen huumeista tai lääkärin määräämistä PKV-lääkkeistä tai käyttää niitä säännöllisesti väärin - Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyviä ajokykä haittaavia muutoksia (ks. tekstiosa) ▲ Jos kouristuskohtaukset eivät uusiudu seurannassa eikä merkkejä riippuvuudesta, ajokieltoa ei tarvitse jatkaa	● - Yksikin käyttöön tai käytön lopettamiseen liittyvä kouristuskohtaus -> ajokielto vähintään 5 v - Riippuvainen huumeista tai lääkärin määräämistä PKV-lääkkeistä tai käyttää niitä säännöllisesti väärin - Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyviä ajokykä haittaavia muutoksia (ks. tekstiosa) ▲ Jos kouristuskohtaukset eivät uusiudu seurannassa eikä merkkejä riippuvuudesta, ajokiellon purkamista voidaan harkita	Lähtökohtaisesti kaikki ne ryhmän 1 ja 2 kuljettajat, jotka ovat huumeriippuvaisia tai väärinkäyttävät keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Huom! Hoitajien ilmoitusoikeus.	Huom! PKV-lääkkeiden ohjeen mukainen käyttö: Arvioitava lääkityksen vaikutus ajokykyy, ottaen huomioon ajokorttiluokka. Erityisesti hoitoa aloitettaessa lääkitys voi aiheuttaa väsymystä ja alentunutta huomiokykyä.
	F11.2 - 19.2 Riippuvuus	● - Riippuvainen huumeista tai lääkärin määräämistä PKV-lääkkeistä tai käyttää niitä säännöllisesti väärin - Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toimintaan-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitinkykyyn tai käyttäytymiseen	● - Riippuvainen huumeista tai lääkärin määräämistä PKV-lääkkeistä tai käyttää niitä säännöllisesti väärin - Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toimintaan-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitinkykyyn tai käyttäytymiseen	Lähtökohtaisesti kaikki ne ryhmän 1 ja 2 kuljettajat, jotka ovat huumeriippuvaisia tai väärinkäyttävät keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä. Huom! Hoitajien ilmoitusoikeus.	Huom! Kaikki huumeiden käyttö kertoo suurentuneesta riskistä liikenteessä, sillä alkoholista poiketen kyseessä on aina laitonta toiminta. Ajokykäarviointi mielellään yksikössä, jossa riittävä kokemus (päihde-/psykiatriset klinikat, A-klinikat tms). Opioidikorvaushoito: ks. tekstiosa.
	F11.5 - F19.5 ... F11.7 - F19.7	● Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toimintaan-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitinkykyyn tai käyttäytymiseen.	● Huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat yleiseen toimintaan-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitinkykyyn tai käyttäytymiseen.	Käytännössä aina	

● = ajoterveysvaatimukset eivät täyty; ▲ = ajoterveysvaatimukset voivat täytyä esim. ehdollisena; ■ = ajoterveysvaatimukset täyttyvät

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
F30 - F25, F29, F39 Skitsofrenia, skitsotyyppiset häiriöt, harhaluuloisuushäiriöt, muut psykoottiset häiriöt		● - Todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas aggressiivisuus, ei hoitovastetta Tilapäinen ajokielto: - Vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ■ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja itsetuhoajatukset väistyneet	● - Todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, aggressiivisuus, ei hoitovastetta Tilapäinen ajokielto: - Vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ▲ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja itsetuhoajatukset väistyneet	- Henkilön todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä (sekä R1 että R2) - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lieventynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F30 - F31 Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö		● - Mania tai vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ■ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja itsetuhoajatukset väistyneet	● - Mania tai vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Sedatiivinen lääkehoito ▲ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja itsetuhoajatukset väistyneet	- Todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti heikentyneet, eikä hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä - Merkittävä impulsiivisuus, toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, eikä ole saatu hoitovastetta - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot - Itsemurha-ajatus tai -yritys liikenteeseen liittyen	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lieventynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F32 - F34 Masennus ja pitkäaikaiset mielialahäiriöt		● - Vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ■ Lievät ja keskivaikeat, jos ei itsetuhoisuutta tai ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	● - Vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara - Sedatiivinen lääkehoito ■ Ainakin lievät, jos ei itsetuhoisuutta tai ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	- Todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti heikentyneet, eikä hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot - Itsemurha-ajatus tai -yritys liikenteeseen liittyen	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lieventynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F41 - F43 Ahdistuneisuushäiriöt		● - Voimakas ahdistuneisuus ja mielialahäiriö, itsetuhoisuus - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen ilman hoitovastetta ■ Lievät ja keskivaikeat, jos ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	● - Voimakas ahdistuneisuus ja mielialahäiriö, itsetuhoisuus - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen ilman hoitovastetta ■ Ainakin lievät, jos ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	Oireiden keston mukaan	
F51 Ei-elimelliset unihäiriöt		● Jos valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä tai siihen liittyy nukahtelutaipumus. ▲ Huomioitava myös mahdollinen unilääkitys. Tarvittaessa tilapäinen ajokielto. ■ Lievät, jos ei nukahtelutaipumusta tai haittaavaa tai lääkkeiden aiheuttamaa väsymystä	● Jos valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä tai siihen liittyy nukahtelutaipumus. ▲ Huomioitava myös mahdollinen unilääkitys. Tarvittaessa tilapäinen ajokielto, kroonistuneissa tilanteissa harkittava pysyvää ajokieltoa. ■ Lievät, jos ei nukahtelutaipumusta tai haittaavaa tai lääkkeiden aiheuttamaa väsymystä	Kroonistuneet, erityisesti R2.	Huom! Valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä. Apuna voidaan käyttää vireystilan objektiivisia mittareita ja vapaaehtoista ajokyvyn testausta. Huomioitava myös mahdollinen lääkitys. Tarvittaessa uni- ja vireystilan häiriöihin perehtyneen lääkärin konsultaatio. Tarkemmin ks. tekstiosa.
F60 - 63 Persoonallisuushäiriöt		● - Voimakas impulsiivisuus, osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai sellaisen syntyminen on todennäköistä - Epäsosiaalinen persoonallisuus ja merkittävän impulsiivinen, esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, ei hoitovastetta - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämyshakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta ▲ Adekvaailla hoidolla oireita ja riskejä voidaan vähentää. Huomioitava lääkityksen mahdollisuus vaikutus ajokykyyn.	● - Voimakas impulsiivisuus, osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai sellaisen syntyminen on todennäköistä - Epäsosiaalinen persoonallisuus ja merkittävän impulsiivinen, esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, ei hoitovastetta - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämyshakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta ▲ Adekvaailla hoidolla oireita ja riskejä voidaan vähentää. Huomioitava lääkityksen mahdollisuus vaikutus ajokykyyn.	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat	
F70 - 79 Älyllinen kehitysvammaisuus		● Keskivaikea ja vaikea kehitysvammaisuus on ehdoton este ajoluvalle ▲ Ajoterveysvaatimukset voivat täytyä: - kyseessä lievä kehitysvamma tai oppimishäiriö, ja - kehitysvammaan ei liity muuta ajokykyyn vaikuttavaa liittämissairautta tai käyttäytymisen häiriötä. Ks. tarkemmin tekstiosa.	● Kehitysvammadiagnoosi on aina ehdoton este luokan ryhmän 2 ajoluvalle vaikeusasteesta riippumatta	Kaikki	Myönteisen ajoterveyslausunnon (lievä kehitysvamma, R1) voi antaa tai esteellisuuden todeta henkilön ja hänen elämänohjeensa sekä diagnoosin perusteet hyvin tuntee yleislääkäri. Huom! Ajoterveysvaatimukset voivat jäädä täyttymättä myös kehitysvammaisuuteen liittyvän jonkin muun sairauden vuoksi (esim. näkövamma tai epilepsia).

● = ajoterveysvaatimukset eivät täyty; ▲ = ajoterveysvaatimukset voivat täytyä esim. ehdollisena; ■ = ajoterveysvaatimukset täyttyvät

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
F90 - 91 Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt		● - Toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä - Häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus ■ Lievät tai hyvässä hoitokontrollissa olevat	● - Toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä - Häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus ▲ Lievät ja hyvässä hoitokontrollissa olevat, ei impulsiivisuutta tai vaaratilanteita. Tarkka harkinta.	Kaikki, joissa ajoterveysvaatimukset eivät täyty	Huom. Erityisesti impulsiivisuus ja aggressiivisuus ovat merkittäviä riskitekijöitä liikenteessä. Asianmukainen lääkehoito yleensä parantaa ajokykyä.
G20 Parkinsonin tauti ja muut parkinsonismit		● Tilapäinen ajokielto: - merkittävä hidaslaikeisuus ja motorinen tilanvaihtelu - Pysyvä ajokielto ja ilmoitus poliisille: - reaktionopeus merkittävästi hidastunut - selvä kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia ja hahmottamisongelma ▲ Mikäli oireet lievittyvät hoidolla, voidaan puoltaa määräaikaisesti	● Tilapäinen ajokielto: - hidaslaikeisuus ja motorinen tilanvaihtelu - Pysyvä ajokielto ja ilmoitus poliisille: - reaktionopeus hidastunut - kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia ja hahmottamisongelma ▲ Mikäli oireet lievittyvät hoidolla, voidaan puoltaa määräaikaisesti	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat, mikäli optimaalisella hoidolla ei oireistoa ole saatu olennaisesti vähennetyksi.	Jos potilaan motorinen tilanne korjaantuu merkittävästi optimaalisella hoidolla, potilaan ajokyvystä voidaan tehdä uusi puoltava määräaikainen lausunto molemmissa ryhmissä, mikäli kognitio ei aseta esteitä.
G30 - 32 Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet		● Kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea (CDR ≥ 2) muistisairaus ▲ Lievissä (CDR 0,5 - 1) yleensä ajokyky tallella, mutta etenevä sairaus, joten riittävän tiheä seuranta	● Diagnosoitu muistisairaus	R1: Keskivaikea muistisairaus R2: Diagnoosin varmistumisen jälkeen dementian vaikeusasteesta riippumatta	Ajokykyä seuraa ja arvioi neurologi, geriatri tai yleislääkäri. Ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta. Huom! Yleensä etenevä sairaus, mikä otettava huomioon ajokyvyn seurannassa.
G35 MS-tauti		▲ Uusi epäily sairaudesta: Tilapäinen ajokielto voi olla tarpeen ainakin tutkimusten, hoidon käynnistämisen ja tilanteen vakiintumisen ajaksi. ● Todettu sairaus: Tilapäinen tai pysyvä ajokielto, jos oireet, hoidot tai toimintakyvyn heikentyminen todennäköisesti vaarantaisivat liikenneturvallisuutta.	● Uusi epäily sairaudesta: Tilapäinen ajokielto ainakin tutkimusten ja hoidon käynnistämisen ajaksi. Todettu sairaus: Uutta ajo-oikeutta ei lähtökohtaisesti tule puoltaa. Pitkäaikaiseen arvioon tarvitaan neurologian erikoislääkärin lausunto.	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset	Ajokyvyn arviointi toimintakyvyn mukaan (lihasvoima, koordinaatio, tasapaino, vireystilan säätely). Pitkäaikaiseen ajoterveyden arvioon tarvitaan neurologian erikoislääkärin lausunto. Huom! Sairaus on etenevä, mikä on otettava huomioon ajoterveyttä arvioitaessa -> säännöllinen seuranta.
G40 Epilepsia		● - Yksittäinen kouristuskohtaus: ajokielto 3 kk - Alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin tai poikkeava EEG: ajokielto 12 kk viimeisestä kohtauksesta - Toistuvat kohtaukset: edell. kohtauksesta < 3 v -> ajokielto 12 kk; edell. kohtauksesta > 3 v -> ajokielto 6 kk - Kohtaus epilepsialääkityksen purkamisen tai annosvähennyksen takia -> ajokielto 3 kk ■ Vaatimukset täyttyvät uudelleen em. seuranta-aikojen jälkeen, jos ei uusia kohtauksia	● - Yksittäinen epileptinen kohtaus: ajokielto 5 v - Kaksi tai useampia kohtauksia tai epilepsialle altistava taustasairaus: ajokielto 10 v - Ensimmäinen ajokortti: R2 ajo-oikeutta ei voi puoltaa ▲ Vaatimukset täyttyvät uudelleen vain, jos em. seuranta-aikojen jälkeen ilman lääkitystä oireeton	R1: Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat R2: Kaikki	Huom! Ohjeet koskevat kaikkia epileptisiä kohtauksia (myös unenaikaiset, päihteiden käytöstä, valvomisesta, trns. johtuvat) niiden laadusta tai esiintymisajankohdasta riippumatta. Ajokieltoa lyhentävänä voidaan huomioida kertaluonteinen, ulkoisen tekijän provosoima kohtaus, ks. tekstiosa.
G45 TIA		● Yksittäinen TIA: ajokielto vähintään 1 kk Korkea uusiutumisriski: ajokielto vähintään 3 kk ■ Jos ei uusia oireita ja uusiutumisriski hallinnassa	● Yksittäinen TIA: ajokielto vähintään 6 kk Uusiutunut TIA tai korkea uusiutumisriski: pitempi tai pysyvä ajokielto ja ilmoitus poliisille ▲ Ajokiellon purkamista voidaan harkita, jos ei uusia kohtauksia ja uusiutumisriski pieni	R1: ≥ 6 kk ajokiellot R2: Kaikki	Uusiutumisriski tulisi aina arvioida. Korkea uusiutumisriski voi edellyttää pitempää ajokielltoa. Ks tarkemmin tekstiosa.
G47 Elimelliset unihäiriöt	G47.3 Uniapnea	● Jos uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistaipumus -> hoitovasteen toteamiseen saakka tilapäinen ajokielto. ▲ CPAP- tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 3 v välein.	● Uniapneasta johtuva lievempikin vireystilan häiriö + onnettomuus/läheltä piti -tilanne/ESS ≥ 15 -> tilapäinen ajokielto ja tarkempi selvittely. Jos ei riittävä hoitovastetta 6 kk aikana ja dg varmistettu -> pysyvä tai pitkäaikainen ajokielto. ▲ Saa jatkaa ajamista vain, jos hoito on objektiivisesti arvioituna onnistunut eikä vireystila ole alentunut. CPAP- tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 1 v välein.	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat	Huom! Jo lähettävän lääkäri antaa suullisen ajokiellon, jos potilas on jo joutunut liikenneonnettomuuteen tai on ollut läheltä piti-tilanne tai ESS ≥ 15 tai ajoterveysvaatimukset eivät muuten täyty. Erikoissaraanhoidossa tehdään vähintään 90 min vapaaehtoinen ajokyvyn testaus tai MWT tai Oslerin testi tai ajosimulaatiotesti 1 - 2 kk CPAP-käytön jälkeen ja siihen asti annetaan suullinen ajokielto ajokorttiluokasta riippumatta. Tarkemmin ks. tekstiosa.
	G47.4 Narkolepsia	● Selvittelyjä ja tutkimuksia varten tilapäinen ajokielto Jos vaikea valvellaoloajan nukahtamistaipumus -> pysyvä ajokielto.	● Narkolepsia on aina este R2 ajokortille.	Kaikki ajokiellot, poislukien tilapäiset tutkimuksia varten	Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä neurologian erikoislääkäriä konsultoiden.

● = ajoterveysvaatimukset eivät täyty; ▲ = ajoterveysvaatimukset voivat täytyä esim. ehdollisena; ■ = ajoterveysvaatimukset täyttyvät

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
H49 - H53 Näkökyvyn häiriöt	H49 - H51 Silmän liikkeiden häiriöt, kaksoiskuvat	● Äskettäin alkaneet kaksoiskuvat: Vähintään tilapäinen ajokielto. Ajoterveysvaatimukset täyttyvät uudelleen, kun kaksoiskuvat ovat hävinneet. ▲ Kaksoiskuvia > 6 kk: Ajoterveysvaatimusten täyttyminen edellyttää tilanteeseen sopeutumista (erikoislääkärin arvioimana) sekä hyväksyttyä ajokoetta.	● Kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden myöntämiselle tai säilyttämiselle.	R1: Mikäli ei sopeudu kaksoiskuviin R2: Kaksoiskuvat aina	Kaksoiskuvien syy (silmäperäinen /neurologinen) on selvitettävä ja saatava lausunnot neurologian tai silmätautien erikoislääkäreiltä.
	H52 Silmän taittovirheet	■ Yhteisnäkö vähintään 0,5, tarvittaessa korjaavia linsejä käyttäen Jos näkee vain yhdellä silmällä, näöntarkkuus vähintään 0,5 ja sopeutunut tilanteeseen	▲ Jos toisen silmän näkökyky on heikentynyt olennaisesti tai aikaisempi yhteisnäkö menetetty -> silmätautien erikoislääkärin arvio 3 kk kuluttua (tilapäinen ajokielto) ja hyväksytty ajokoe. ■ Toinen silmä vähintään 0,8, toinen silmä vähintään 0,1 (enintään + 8 dioptrian korjaavia linsejä käyttäen)	Em. vaatimuksia huonompi näkökyky	Näkövaatimuksista ei voida poiketa missään tilanteessa. Näöntarkkuuden tutkiminen: ks. Tekstiosa. Jos näöntarkkuus ei täytä vaatimuksia ja syyksi epäillään puutteellisesti korjattua taittovirhettä, on syytä tarkistuttaa näkö optikolla tai silmälääkärillä, minkä jälkeen ajokyky voidaan arvioida.
	H53.4 Näkökenttäpuutokset	▲ Näkökenttäpuutoksen syy pitää aina selvittää. Silmäperäisissä syissä tarvitaan silmälääkärin ja neurologisissa syissä yleensä myös neurologin (ja tarv. neuropsykologin) arvio ajokyvystä sekä yleensä ajokoe. Tarkemmin ks. tekstiosa. ■ - Molempien silmien yhteinen vaakasuora näkökenttä vähintään 120 astetta - Näkökentän laajuus vähintään 50 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 20 astetta ylä- ja alasuuntaan - Näkökentän keskialueella 20 asteen säteellä keskipisteestä ei absoluuttisia puutoksia, etiologiasta riippumatta	▲ Näkökenttäpuutoksen syy pitää aina selvittää. Silmäperäisissä syissä tarvitaan silmälääkärin ja neurologisissa syissä yleensä myös neurologin (ja tarv. neuropsykologin) arvio ajokyvystä sekä yleensä ajokoe. Tarkemmin ks. tekstiosa. ■ - Molempien silmien yhteinen vaakasuora näkökenttä vähintään 160 astetta - Näkökentän laajuus vähintään 70 astetta vasemmalle ja oikealle sekä 30 astetta ylä- ja alasuuntaan - Näkökentän keskialueella 30 asteen säteellä keskipisteestä ei absoluuttisia puutoksia, etiologiasta riippumatta	R1: Pysyvä näkökenttäpuutos R2: Kaikki näkökenttäpuutokset	Oletettavasti terveen henkilön näkökenttäpuutokset voidaan selvittää huolellisella sormiperimetrialla ja/tai tietokonepohjaisilla testeillä. Jos näiden perusteella syntyy epäily näkökenttäpuutoksesta tai tutkittava sairastaa näkökenttiin vaikuttavaa sairautta -> silmätautien erikoislääkärin tutkimus.
	Kontrastinäön häiriöt	▲ Harvoin itsenäisenä häiriönä este ajoluvalle. Huomioitava muiden silmäsairauksien yhteydessä.	▲ Voi olla este ajoluvalle, jos kontrastiherkkyys on merkittävästi alentunut.	R2: Jos kontrastiherkkyys merkittävästi alentunut.	Karkea arvio yleensä näöntarkkuuden perusteella. Tarkempi tutkiminen tarpeen, jos on syytä epäillä kontrastinäön ongelmaa. Huomioitava muut silmäsairaudet. Silmälääkärin arvio herkästi.
Muut silmäsairaudet	Harmaakaihi, glaukooma, lasiaisen samentumat, verkkokalvosairaudet, ikärappeuma	▲ Arvioidaan yleensä näöntarkkuuden ja näkökenttien perusteella. Silmätautien erikoislääkärin arvio yleensä tarpeen.	▲ Arvioidaan yleensä näöntarkkuuden ja näkökenttien perusteella. Silmätautien erikoislääkärin arvio tarpeen.	Ks. Silmän taittovirheet ja näkökenttäpuutokset	
H60 - H95 korvasairaudet	H90 Alentunut kuulo	■ Ei kuulovaatimuksia	▲ Kuulon tulee mahdollistaa tyydyttävä kommunikointi ja ympäristön havainnointi, tarvittaessa esim. kuulokojeella	R2: Mikäli kuuloaisti ei ole tyydyttävästi korvattavissa kuulon kuntoutuksella	Huom! Ammattimaisessa ajossa voi olla työstä johtuvia kuulovaatimuksia
I10 Verenpainetauti		● RR systolinen $\geq$ 180 mmHg tai diastolinen $\geq$ 110 mmHg ja uhkaava tai etenevä elinvaurio ■ Tauti on asianmukaisesti hoidossa ja säännöllisessä seurannassa	● RR systolinen $\geq$ 180 mmHg tai diastolinen $\geq$ 110 mmHg ■ Tauti on asianmukaisesti hoidossa ja säännöllisessä seurannassa	Krooniset ja hoitoon reagoimattomat	
I20 - I25.1 Sepelvaltimotauti	Vakaa sepelvaltimotauti	● CCS 4, rintakipua tai hengenahdistusta levossa, peseytyessä, pukeutuessa tai muussa vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena ■ CCS 1 - 3	● CCS 3 - 4, rintakipua tai hengenahdistusta vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena ▲ CCS 2 vain erikoislääkärin arvion perusteella: - vasemman kammion toiminta ei merkittävästi alentunut - ei hemodynaamikkaan vaikuttavia rytmihäiriöitä - rasituskokeessa lääkittynä ei merkittävää iskemiaa Huom! Ajolupa enintään 5 vuotta, rasituskoe tarvittaessa uusimisen yhteydessä ■ CCS 1	R1: CCS 4 R2: CCS 3 - 4	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.
	Epävakaa sepelvaltimotauti (UAP)	● Ajokielto 1 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäännäisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Säännöllinen seuranta perusterveydenhuollossa	● Ajokielto väh. 1 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäännäisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Säännöllinen seuranta perusterveydenhuollossa Ajoluvan uusiminen edellyttää kliinistä arviota jonka osana tarvittaessa rasituskoe	Pitkittyvät tai pysyvät ajokiellot	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.

● = ajoterveysvaatimukset eivät täyty; ▲ = ajoterveysvaatimukset voivat täytyä esim. ehdollisena; ■ = ajoterveysvaatimukset täyttyvät

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
	Sydäninfarkti ilman ST-nousua (NSTEMI)	● Ajokielto 1 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäänneisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Erikoislääkärin arvio akuuttivaiheessa	● Ajokielto väh. 6 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäänneisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Erikoislääkärin kliininen arvio, jonka osana tarvittaessa rasituskoe	≥ 6 kk ajokielto	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.
	ST-noususydäninfarkti (STEMI)	● Ajokielto komplisoitumattomassa 1 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäänneisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Erikoislääkärin arvio akuuttivaiheessa	● Ajokielto väh. 6 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäänneisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää tai evätä ajoluvan ▲ Erikoislääkärin kliininen arvio, jonka osana tarvittaessa rasituskoe	≥ 6 kk ajokielto	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.
I34 - 39 Läppäviat		● NYHA IV ■ NYHA I – III ja ei kollapseja	● NYHA II – IV, erikoislääkärin arvio tarvitaan ■ NYHA I	R 1: NYHA IV R 2: Oireinen hoidettuna	
I42 Kardiomyopatia	Hypertrofinen kardiomyopatia	● Ainakin tilapäinen ajokielto, jos synkopee. ▲ Lupa palautuu, jos/kun synkopeen johtava tila hoidettu.	● Ainakin tilapäinen ajokielto, jos synkopee. Ei ajolupaa, jos kaksi seuraavista löydöksistä: - Vasemman kammion paksuus > 3 cm - Lyhytkestoinen kammiotakykardia - Äkkikuolema ensimmäisen asteen sukulaisella - Verenpaineen kohoamattomuus rasituskokeessa ▲ ICD -> Erikoislääkärin arvio	R1: Jos toistuva synkopee, tai tarvittaessa tutkimusten ajaksi. R2: Jos toistuva synkopee, tai tarvittaessa tutkimusten ajaksi. Muut oireista ja löydöksistä riippuen. ICD.	
	Muut kardiomyopatiat	Ks. Sydämen vajaatoiminta ja ICD	Ks. Sydämen vajaatoiminta ja ICD. Erikoislääkärin arvio.	Ks. Sydämen vajaatoiminta ja ICD	
I47 - I49 Sydämen rytmihäiriöt	Eteis-kammiosolmukkeen (AVNRT) tai oikoradan (AVRT, WPW) aiheuttama SVT	● Jos synkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. ▲ Ajolupa voidaan palauttaa, jos synkopeen johtava tila korjautuu	● Jos synkopee- tai presynkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa, jos tila korjautuu tai uusintariski vähäinen ▲ WPW:ssä erikoislääkärin arvio	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Rakenteellisesti terveen sydämen yhdenmuotoiset kammiolisälyönnit ja lyhytkestoinen kammiotakykardia	■ Ellei vaikeita oireita	■ Jos lievät tai puuttuvat oireet ▲ Kammiotakykardiassa erikoislääkärin arvio	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Rakenteellisesti terveen sydämen pitkäkestoinen yhdenmuotoinen kammiotakykardia	● Oireinen tila, kunnes tutkittu ja hoidettu. ▲ Mahdollinen ajolupa vain erikoislääkärin arvion perusteella.	● Oireinen tila, kunnes tutkittu ja hoidettu. ▲ Mahdollinen ajolupa vain erikoislääkärin arvion perusteella.	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Sydämen rakennevian yhteydessä ilmenevä kammiolisälyöntisyys ja lyhytkestoinen kammiotakykardia	● - NYHA IV sydämen vajaatoiminta - CCS 4 iskemiaoire - Synkopee ▲ Erikoislääkärin arvio välttämätön	● NYHA III – IV, oireinen ▲ Ajolupa mahdollinen vain, jos - oireeton - NYHA I - II suorituskyyky ja EF > 35 % Erikoislääkärin arvio välttämätön	R1: NYHA IV ja vajaatoiminta, CCS 4, synkopee-oire R2: NYHA III – IV, oireinen Muukin jatkuva tai toistuva, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Sydämen rakennevian yhteydessä ilmenevä pitkäkestoinen kammiotakykardia	● NYHA IV ja vajaatoiminta, CCS 4, synkopee-oire ▲ Ajolupa vasta, kun syy selvitetty ja hoidettu, sekä - NYHA I - III suorituskyyky - CCS 1-3 iskemiaoireisto - Ei synkopeeta - Huomioitu mahdoll. tahdistimen aiheuttama ajorajoitus Erikoislääkärin arvio välttämätön	● NYHA III – IV, oireinen Tahdistin ▲ Ajolupa vasta, kun syy selvitetty ja hoidettu, sekä - Oireeton 3 kk - NYHA I- II suorituskyyky/CCS 1-2 iskemiaoireisto ja - EF > 35 % Erikoislääkärin arvio välttämätön	R1: NYHA IV ja vajaatoiminta, CCS 4, synkopee-oire R2: NYHA III – IV, oireinen Muukin jatkuva tai toistuva, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	I48 Eteisvärinä	● Jos synkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa, jos synkopeen johtava tila korjautuu. ■ Muissa tapauksissa ajolupa.	● Jos synkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa, jos synkopeen johtava tila korjautuu. ▲ - Pysyvä eteisvärinä: ajoluvan edellytyksenä ajotilanteessa hallinnassa oleva sykekontrolli. - Muissa tapauksissa ajolupa, kun hoitosuosituksen mukainen antikoagulaatiohoito toimeenpantu.	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.

● = ajoterveysvaatimukset eivät täyty; ▲ = ajoterveysvaatimukset voivat täytyä esim. ehdollisena; ■ = ajoterveysvaatimukset täyttyvät

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
	Pidentynyt QT-aika (LQTS)	● Oireinen lääkityksestä huolimatta ■ Beetasalpaajalääkityksellä oireeton, tai oireeton taudinkantaja	● Alkujaan oireinen mutta beetasalpaajalla oireeton; rytmihäiriötahdistin ■ Vain, jos oireeton mutaation kantaja ja normaali QT-aika	R 1: Oireinen lääkityksestä huolimatta R 2: Alkujaan oireinen mutta beetasalpaajalla oireeton; rytmihäiriötahdistin	
I50 Sydämen vajaatoiminta		● NYHA IV ■ NYHA I - III ja oireistoltaan vakaa	● NYHA III – IV NYHA I - II, jos EF < 35 % tai merkittäviä rytmihäiriöitä ■ NYHA I – II, jos EF ≥ 35 %, ei merkittäviä rytmihäiriöitä, suorituskyky normaali tai enintään lievästi alentunut Huom! NYHA II vain erikoislääkärin arviolla	R1: NYHA IV R2: NYHA III – IV, tai NYHA I – II ja EF < 35 % tai merkittäviä rytmihäiriöitä	
I60 - I69 Aivoverisuonien sairaudet	I61 Aivoverenvuoto, I63 Aivoinfarkti	● Yleensä vähintään 3 kk ajokielto Korkea uusiutumiskirski tai ak.vaiheen jälkeen ajokykyyn vaikuttavia oireita/löydöksiä: ajokielto väh. 6 kk Pysyvästi korkea uusiutumiskirski: mahdollinen pysyvä ajokielto Näkökenttäpuutos: ajokielto (tarkemmin ks. tekstiosa) ▲ Jos ei oireita, status normaali ja matala uusiutumiskirski, voidaan rinnastaa TIA-kohtaukseen.	● Lähtökohtaisesti ajokielto. Näkökenttäpuutos: aina ajokielto. ▲ Ajolupa vain poikkeustapauksessa, jos sairauden jälkeen ei lieviä vaikeampia oireita, ei merkittäviä poikkeavia löydöksiä ja uusiutumiskirski matala	R2 lähtökohtaisesti kaikki. Myös R1 ≥ 6 kk ajokiellot.	Neuropsykologiset löydökset ja kognitiiviset häiriöt, erityisesti hahmotushäiriöt ja toiminnan ohjauksen sekä prosessoinnin hitaus ja vireystilan häiriö, ovat keskeisessä asemassa ajokykyä arvioitaessa. Neglect-oire on pääsääntöisesti ajoluvan este. Ajokokeesta voi arvioinnissa olla hyötyä. Ajokielto voidaan joskus kumota toipumisaajan päätyttyä, jos ajokykyyn vaikuttavia oireita tai löydöksiä ei enää ole ja uusiutumiskirski arvioidaan vähäiseksi.
J00 - J99 Hengityselinten sairaudet	J96 Hengitysvajaus (sis. J44 Keuhkoastmaatauti)	▲ Keuhkolääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä, jos SpO2 < 90 % levossa tai FEV1 < 30 % odotusarvosta.	▲ Keuhkolääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä, jos SpO2 < 90 % levossa tai FEV1 < 30 % odotusarvosta.		Koskee seuraavia potilasryhmiä: vaikea COPD tai muusta syystä alentunut happikylläisyys, kliininen epäily lihasvoiman heikentymisestä, heikentynyt suorituskyky tai heikentynyt kognitiivinen toimintakyky.
R55 Kollapsi (synkopee)	Vasovagaalinen kollapsi	■ Kertaluonteinen: Ei rajoituksia ● Vuoden sisällä toistuva: Ajokielto 6 kk	■ Kertaluonteinen: Ei rajoituksia ● Vuoden sisällä toistuva: Ajokielto 12 kk ja sen jälkeen erikoislääkärin arvio		
	Lääketieteellisiin toimenpiteisiin liittyvä, toistuvakin	■ Ei rajoituksia	■ Ei rajoituksia		
	Elintoimintoihin liittyvä, toistuvakin	■ Ei rajoituksia	■ Ei rajoituksia		
	Tuntemattomasta syystä johtuva, heijasteperäinen	● Kertaluonteinen: Tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa tutkimusten jälkeen, kun 3 kk oireeton. ▲ Uusiutuva: Tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa, kun 6 kk oireeton tai tunnistettavat esiioireet.	● Kertaluonteinen: Tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa tutkimusten jälkeen, kun 3 kk oireeton. ▲ Uusiutuva: Pysyvä ajokielto.		
T90 (+ S06) Aivovammat, aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	S06 Tuore aivovamma	● Lievät aivovammat: 1 kk ajokielto Keskivaikeat aivovammat: 3 kk ajokielto Vaikeat aivovammat: väh. 6 kk ajokielto ▲ Ajolupa voidaan palauttaa em. aikojen jälkeen, jos kognitio ja toimintakyky normaali	● Lievät aivovammat: 1 kk ajokielto Keskivaikeat aivovammat: 3 kk ajokielto Vaikeat aivovammat: väh. 6 kk ajokielto ▲ Ajolupa voidaan palauttaa em. aikojen jälkeen, jos kognitio ja toimintakyky normaali	Vaikeat aivovammat ja muut ≥ 6 kk ajokiellot	
	T90 Aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	● Vakiintuneet jälkitilat: Haittaluokka ≥ 11 -> yleensä pysyvä ajokielto ja ilmoitusvelvollisuus. ▲ Tuoreet jälkitilat: kuten edellä, kognition ja toimintakyvyn mukaan.	● Vakiintuneet jälkitilat: Haittaluokka ≥ 6 -> yleensä pysyvä ajokielto ja ilmoitusvelvollisuus. ▲ Tuoreet jälkitilat: kuten edellä, kognition ja toimintakyvyn mukaan.	Kaikki pitkäaikaiset ja pysyvät ajokiellot	Huom. Ajoluvan kytkeminen haittaluokkiin on ohjeellinen. Voidaan poiketa esimerkiksi, kun haittaluokka aiheutuu enimm. ajokykyyn liittymättömästä häiriöstä. Oleellista kognitiivinen kyky ja mahdollinen vammam jälkeinen luonteen muutos (otsalohko-oireyhtymä).
Z95 Sydämentahdistin		● Asennuksen jälkeen 1 vk ajokielto ▲ Sen jälkeen voi ajaa, jos normaali tahdistimen toiminta eikä aivoiskemian oireita. Tahdistinpoliklinikka antaa ajoluvan.	● Asennuksen jälkeen 1 vk ajokielto ▲ Sen jälkeen voi ajaa, jos normaali tahdistimen toiminta eikä aivoiskemian oireita. Tahdistinpoliklinikka antaa ajoluvan.	Tarvittaessa ≥ 6 kk kestoiset ajokiellot	Erikoislääkäri (yleensä kardiologi) arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymisen. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä on seurattava.
	Rytmihäiriötahdistin (ICD)	● Sekundaaripreventio: Ajokielto 3 kk asennukseen johtaneesta ryt-mihäiriöstä ▲ Primaaripreventio sydänsairaalla, jolla tulevan rytmihäiriön riski: Ajokielto 2 vk asennuksesta Laitteen antaman hoidon jälkeen 3 kk ajotauko	● Sekundaaripreventio: Ei ajolupaa Primaaripreventio: Ei ajolupaa	R2 ei ajolupaa ja ilmoitus poliisille	R1: Defibrilloivan rytmihäiriötahdistimen (AICD) asennuksen jälkeen hoitava kardiologi arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymisen.