

Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille

Sisällysluettelo

Ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille	1
1 Johdanto	3
2 Lait, määräykset ja ajoterveysarviointikäytännöt	6
2.1 Ajokorttiluokat	6
2.2 Ajoterveystarkastukset	7
2.2.1 Tavallinen ajoterveystarkastus	8
2.2.2 Laajennettu ajoterveystarkastus iäkkäälle henkilölle	9
2.2.3 Erikoisalakohtainen ajoterveystarkastus	11
2.3 Ajoterveysarviointiprosessi ja ajoterveyslomakkeet	12
2.3.1 Ajoterveyslomakkeiden kulku	12
2.3.2 Ajoterveyslomakkeet	12
2.4 Ajoterveyden tilapäinen heikentyminen (alle 6 kk) ja lääkärin antama lyhytaikainen ajokielto	13
2.5 Ajoterveyden pitkäaikainen heikentyminen (vähintään 6 kk) ja lääkärin ilmoitusvelvollisuus poliisille	14
2.6 Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ilmoitusoikeus kuljettajan jatkuvasta päihteiden käytöstä poliisille	14
2.7 Ajokoe, ajonäyte ja vapaamuotoinen terveysperusteinen ajokyvyn testaus	15
2.7.1 Ajokoe	15
2.7.2 Ajonäyte	15
2.7.3 Vapaamuotoinen terveysperusteinen ajokyvyn testaus	16
3 Sairauskohtainen ajoterveysarviointi	17
3.1 Neurologiset sairaudet	17
3.1.1 Epilepsia ja muut kouristuskohtaukset	17
3.1.2 Dementia	18
3.1.3 Kehitysvammaisuus	19
3.1.4 Aivovammat ja neurokirurgiset toimenpiteet	20
3.1.5 Aivoverenkierron sairaudet	21
3.1.6 Parkinsonin tauti	22
3.1.7 Uni- ja vireystilan häiriöt	22
3.1.8 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt	23
3.1.9 Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö	23
3.2 Psykiatria	24
3.3 Alkoholien haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus	26
3.4 Huumeiden ja lääkkeiden käyttö	28
3.4.1 Huumeiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö	28
3.4.2 Lääkkeiden säännöllinen käyttö	29
3.5 Poliisin määräämä päihdearviointi	29
3.6 Sydänsairaudet	31
3.6.1 Ajokorttidirektiivi ajoterveysvaatimukset EU 2016/1106, liite III, sydän- ja verisuonisairaudet	31
3.6.2 Kansallinen soveltaminen	33
3.7 Näkö	38
3.7.1 Näöntarkkuuden tutkiminen	40
3.7.2 Näkökenttien tutkiminen	40
3.7.3 Kontrastinäön tutkiminen	41
3.8 Diabetes	41
3.9 Liikuntarajoitteet	43
3.10 Kuulo	44
3.11 Muut sairaudet	44
4 Vammaisen pysäköintilupa	45

1 Johdanto

Liikenteen turvallisuusvirasto (Trafi) myöntää ajokortin, ajokorttiluvan, taksinkuljettajan ajoluvan, opetusluvan, moottoripyörän harjoitusluvan ja liikenneopettajaluvan, uudistaa ajokortin ja liikenneopettajaluvan sekä vahvistaa kansainvälisen ajokortin. Trafi voi myös peruuttaa ajokorttiluvan. Trafi vastaa lääkärien ajoterveysohjeista ja -lomakkeista.

Poliisi vastaa yksittäisen kuljettajan eli ajo-oikeuden haltijan ajokyvyn ja ajoterveydentilan valvonnasta. Poliisi määrää tarvittaessa kuljettajan ajokielttoon toistaiseksi tai väliaikaisesti.

Ajoterveystarkastusta tehdessään lääkäriin tehtävänä on arvioida, täyttääkö henkilö ryhmän 1 tai 2 ajoterveysvaatimukset rajoituksetta tai rajoituksin (esim. silmälasien käyttöpakko).

Lääkäri voi arvioituaan ajoterveysvaatimusten täyttyvän suositella lisäksi laissa määriteltä ajonäytettä (ajoneuvon lisähallintalaitteiden käytön varmistaminen esim. käytettäessä proteesia) tai yleisempää ajokoetta (liikennesääntöjen hallinta ja ajokoe liikenteessä).

Jos taas lääkäri on epävarma ajoterveysvaatimusten täyttymisestä, hän voi ennen ratkaisuaan ohjata henkilön vapaamuotoiseen terveysperusteiseen ajokyvyn testaukseen, jossa liikenneopettaja arvioi terveydentilan vaikutusta ajosuoritukseen lääkärin antamien lähetetietojen ja kysymyksenasettelun valossa.

Monilla pitkäaikaissairauksilla voi olla vaikutusta ajoterveyteen, jolloin lääkäri voi edellyttää, että seuraava ajoterveystarkastus tehdään määrääjän kuluttua esim. tietyn erikoisalan lääkärin toimesta (lääkäri merkitsee *Lääkärinlausunto ajokyvystä -lomakkeeseen (F122)* aikaistetun ajoterveystarkastuksen). Lääkäri voi **potilaan suostumuksella** käynnistää aikaistetut ajoterveystarkastukset terveydentilan perusteella myös muussa yhteydessä kuin varsinaisessa ajoterveystarkastuksessa käyttämällä *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomaketta (F203)*.

Terveydenhuollon tavanomaisissa potilastilanteissa hoitotarpeen arvioinnin lisäksi **lääkäriin** pitää tarvittaessa arvioida potilaan ajoterveyttä ja ajokykyä sekä pohtia, voiko potilas terveydentilansa puolesta jatkaa ajamista mahdollisten tutkimusten, hoitojen ja lisäselvitysten ajan. Lääkäriin arvioidessa ajokyvyttömyyden keston olevan lyhytaikainen (alle 6 kuukautta) hänen on ilmoitettava potilaalle ajokiellosta ja merkittävä asia potilasasiakirjoihin. Jos ajokyvyttömyyden arvioidaan olevan pitkäaikainen (vähintään 6 kuukautta), on lääkärin lisäksi ilmoitettava asiasta suoraan poliisille. **Sairaanhoidtajalla ja terveydenhoitajalla** on myös oikeus ilmoittaa poliisille, jos he havaitsevat ajokortillisella henkilöllä jatkuvaa päihteiden käyttöä (*Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomake (F203)*).

Tämän ohjeen tarkoituksena on auttaa lääkäriä arvioimaan kuljettajan ajoterveyttä erilaisissa tilanteissa. Ohjeen on laatinut Trafín Liikennelääketiedeyksikkö yhteistyössä kliinisten erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa.

Ohje pyrkii antamaan lääkäreille riittävän yksilöidyt ohjeet, selkeyttämään lääkärin työtä ajokkyasioissa ja antamaan myös perusteet käsitellä tutkittavan henkilön kanssa mahdollisen ajokiellon perusteita. Ammattikuljettajien ajokkyasioihin tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Ajoterveydellä on iästä riippumatta suuri vaikutus liikenneturvallisuuteen. Aktiivisella ajoterveysasioiden huomioimisella, terveysriskien ennaltaehkäisyllä ja liikenneturvallisuuden huomioivalla riskinhallinnalla lääkärillä on mahdollisuus edistää kuljettajan ajokyvyn ylläpitämistä ja samalla parantaa liikenneturvallisuutta.

Ajoterveysohjeet antavat lääkärille toimintaohjeita niissä tilanteissa, joissa kuljettajan terveydentila on heikentynyt siinä määrin, että liikenneturvallisuus vaarantuu ja on syytä rajoittaa ajamista. Kaikkiin tilanteisiin ei kuitenkaan pystytä luomaan seikkaperäistä menettelyohjetta, vaan lääkärille jää tapauskohtaista tulkinnan ja harkinnan varaa. Erityisesti tilanne, jossa potilaalla on useita sairauksia, joista mikään yksittäinen sairaus ei ole ajokiellon peruste, mutta kokonaisuus viittaa suuriin liikenneturvallisuusriskeihin, on tärkeä ottaa tarkkaan pohdintaan, eikä tällaisessa tapauksessa voida tyytyä pelkästään esim. muutaman erikoislääkärin irrallisiin lausuntoihin, vaan kokonaisarvion tekemisen pitää olla tietyn lääkärin tai terveydenhuollon yksikön vastuulla.

Ajoterveyttä pitää muistaa arvioida kaikkien lääkärikäyntien yhteydessä eikä vain silloin, kun henkilö tulee vastaanotolle nimenomaan saadakseen lääkärinlausunnon ajokorttia varten. Ajoterveys tulee muistaa erityisesti henkilön työ- ja toimintakykyä arvioitaessa esimerkiksi sairauspäivärahaa, työkyvyttömyyseläke-etuutta tai vammaisen pysäköintilupaa varten. Tällöin on mahdollista, että toimintakyvyn alenema aiheuttaa myös ajokyvttömyyden.

Ajoterveydestarkastusta aloittaessaan lääkärin on tiedusteltava tutkittavalta, minkä ajokorttiryhmän (ryhmä 1 vai ryhmä 2) tarkastus tarvitaan. Tämän ohjeen luvussa 2 asiaa käsitellään tarkemmin. Trafín julkisen sähköisen palvelun (maksullinen) <https://asiointi.trafi.fi/web/asiointi/henkiloasiakkaat/tieliikenne/julkiset-kuljettajatiedot> kautta voi tarvittaessa tarkistaa henkilön ajo-oikeuden voimassaolon ja ajokorttiluokat.

Ajoterveyden arvioinnissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, että tutkittavan aiemmasta terveydentilasta on riittävästi tietoa. Jos riittäviä esitietoja ei ole käytettävissä, ei ajoterveyteen tule ottaa kantaa. Tutkittavalle ajoluvan saaminen tai jatkaminen on yleensä tärkeä asia, mikä voi johtaa joidenkin sairaustietojen ”unohtamiseen” vastaanottotilanteessa. Toisaalta lääkärillä voi olla hankaluuksia saada käyttöönsä merkittäviäkin ajokelpoisuuteen vaikuttavia taustatietoja (esimerkiksi säilöönnotot juopumuksen takia, peltikolarit). Lääkärin tekemä arvio pohjautuu ennen muuta lääketieteelliseen aineistoon (mukaan lukien Kanta-rekisterin sairaus- ja lääkehistoriatiedot). Lääkäri joutuu erikseen punnitsemaan, minkä painoarvon hän antaa esimerkiksi sille, että tutkittavan omainen on soittanut ja kertonut tutkittavan puutteellisesta ajokyvystä.

Suomessa on lähes neljä miljoonaa voimassa olevaa ajokorttia ja valtaosa ajoterveys-tarkastuksista tehdään perusterveydenhuollossa. Ammattikuljettajilla olisi pyrittävä siihen, että ajokyvyn arvioisi työterveyshuolto (jos tällainen on käytettävissä). Monien sairausryhmien kohdalla on ohjeessa kuitenkin mainittu vaatimus tietyn alan erikoislääkärin lausunnosta. Nämä tehdään tilanteen mukaan joko julkisella puolella tai yksityissektorilla. Kun potilas on sairautensa takia julkisen yksikön hoidossa tai seurannassa, on luontevaa, että tämä yksikkö hoitaa ajokykukannanotot. Ajokkyarviot eivät kuitenkaan kuulu hoitotakuun piiriin.

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

Koska ajoterveystarkastuksessa joudutaan pohtimaan useita asiakokonaisuuksia ja täyttämään lomakkeita, on tärkeää, että tarkastusta varten varataan riittävästi aikaa. Terveydenhuollon organisaatioissa olisi myös hyvä rakentaa ajoterveysosaamiseen liittyviä konsultaatiokäytäntöjä.

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. Käytännössä lääkärin on syytä ajoterveyslausuntoja kirjoittaessaan pyrkiä noudattamaan hallintolain periaatteita. Esteellisyyden perusteena ovat lähinnä lähisukulaisuus sekä tilanteet, joissa lääkärin puolueettomuus muuten saattaa vaarantua.

Lääkäri voi olla esteellinen kirjoittamaan ajoterveyslausuntoa esim. seuraavissa tilanteissa:

- läheiselleen (mm. sukulaiset, ystävät)
- 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; sekä
- puolison lasta, lapsenlasta, sisarusta, vanhempaa ja isovanhempaa samoin kuin tällaisen henkilön puolisoa sekä puolison sisarusten lapsia.

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

2 Lait, määräykset ja ajoterveysarviointikäytännöt

Tieliikenteen ajoterveysvaatimukseen liittyvää lainsäädäntöä on seuraavissa EU-direktiiveissä ja kansallisissa laeissa:

- ajokorttidirektiivi 2006/126/EY sekä direktiivit 2009/113/EY ja 2014/85/EU
- ajokorttilaki (386/2011)
- tieliikennelaki (267/1981)

2.1 Ajokorttiluokat

Lääkärin kannalta on tärkeää saada tutkittavalta tieto siitä, arvioidaanko häntä ryhmän 1 vai ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten suhteen.

Ryhmän 1 ajokorttiluokkiin kuuluvat moottoripyörän, henkilöauton (kokonaismassa < 3,5 tonnia), pakettiauton (kokonaismassa < 3.5 tonnia), ambulanssin (kokonaismassa <3.5 tonnia) sekä henkilöautovetoisen ajoneuvoyhdistelmän (BE-ajokortti) kuljettajat sekä traktorin ja mopon kuljettajat. Ennen vuotta 1985 syntyneillä ei kaksipyöräisen 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 ajoneuvoyhdistelmien (kokonaismassa >3,5 tonnia) kuljettajat eli luokat C, CE, C1, C1E, D, DE, D1, D1E.

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

Huom! Taksinkuljettajilta edellytetään aina ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten täyttymistä riippumatta siitä, minkä luokan ajokortti tai minkä painoinen ajoneuvo hänellä on.

2.2 Ajoterveystarkastukset

Ajoterveystarkastukset koskevat pääsääntöisesti tilanteita, joissa haetaan ensimmäistä ryhmän 1 ajokorttia eikä henkilö pysty vakuuttamaan riittävää terveydentilaa ja näöntarkkuutta, haetaan ensimmäistä ryhmän 2 ajokorttia, korotetaan ajokorttiryhmää ryhmästä 1 ryhmään 2 tai uudistetaan ajokorttia henkilön täytettyä 70 vuotta. Ajoterveystarkastukset painottuvat jatkossa aiempaa selkeämmin ryhmän 2 tarkastuksiin, kun 1.7.2018 alkaen henkilö voi ryhmän 1 osalta vakuuttaa täyttävänsä ajoterveysedellytykset ja lääkärintarkastusta ei enää edellytetä, jos ryhmän 1 ajokortin uudistamista haetaan ennen 70 ikävuoden täyttämistä.

Ajokorttiluvan hakija voi vakuuttaa täyttävänsä ajoterveysedellytykset ja näöntarkkuuden ensimmäistä kertaa ryhmän 1 ajokorttilupaa hakiessaan. Jos vakuutusta ei voi antaa, tulee hakijan toimittaa lääkärinlausunto ajokyvystä (F122). Vakuutuksessa hakija antaa vakuutuksen siitä, että hänellä ei ole mitään ajokorttilupahakemuslomakkeen kääntöpuolella tarkemmin kuvattuja vikoja, sairauksia tai vammoja. 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 silmälasin tai piilolinseillä. Näissä tapauksissa hakija merkitsee hakemuslomakkeelle, että käyttää ajaessaan silmälasia tai piilolinsejä. Tästä tulee silmälasieritysehtomerkinä (01) ajokortille.

Ensimmäistä ryhmän 1 ajokorttia haettaessa ei tarvita erillistä lääkärinlausuntoa ajokyvystä, mikäli henkilöllä ei ole tai ei ole ollut mitään seuraavista ajoterveyteen vaikuttavista sairauksista, vammoista tai oireista:

- 1) Etenevä silmäsairaus tai näkövaikeuksia mahdollisista silmälasista/piilolinseistä huolimatta
- 2) Diabetes
- 3) Sydän- tai verisuonisairaus (esim. rytmihäiriö, sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta tai vaikea verenpainetauti)
- 4) Rintakipu tai hengenahdistus
- 5) Aivoverenkiertohäiriö (esim. aivoinfarkti, aivoverenvuoto tai TIA-kohtaus)
- 6) Pitkäaikainen unettomuus, voimakas väsymys tai uniapnea
- 7) Mielenterveyden häiriö (esim. vakava masennus, itsetuhoisuus, skitsofrenia, psykoosi tai kaksisuuntainen mielialahäiriö)
- 8) Persoonallisuushäiriö
- 9) Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD tai ADD)
- 10) Älyllinen kehitysvammaisuus
- 11) Neurologinen sairaus tai vamma (esim. epilepsia, narkolepsia, MS-tauti, Parkinsonin tauti, aivokasvain, tajunnanhäiriökohtaus, aivovamma tai selkäydinvamma)
- 12) Muistihäiriö
- 13) Toistuva huimaus, joka häiritsee normaalia toimintaa
- 14) Alkoholin ongelmakäyttö tai alkoholiriippuvuus

- 15) Huumausaineiden käyttö
- 16) Säännöllinen tai toistuva keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden (ns. kolmiolääkkeiden) käyttö
- 17) Tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka voi haitata auton hallintalaitteiden käyttöä
- 18) Muu vaikea sairaus (esim. vaikea keuhkosairaus, vaikea maksan tai munuaisten vajaatoiminta, syöpä tai elinsiirto)

2.2.1 Tavallinen ajoterveystarkastus

Ryhmän 1 tavallinen ajoterveystarkastus tehdään seuraavissa tilanteissa:

- Jos hakija ei voi antaa vakuutusta ajoterveyshedellytysten täyttymisestä ensimmäistä kertaa ajokorttia hakiessaan, hän tarvitsee alle 6 kuukautta vanhan lääkärintodistuksen.
 - Nuorison terveystodistusta ei käytetä enää ajoterveyden osoittamiseen 30.6.2018 jälkeen.
- Jos uudistettavan ajokortin voimassaolo on päättynyt.

Huom! Lääkärintodistusta ei enää tarvita uudistettaessa ajokorttia 70 vuoden iän yhteydessä edellyttäen, että ajokortin uudistamista haetaan viimeistään sinä päivänä, kun hakija täyttää 70 vuotta. Jos uudistamista haetaan tätä myöhemmin, tulee tehdä laajennettu ajoterveystarkastus.

Ryhmän 2 ajoterveystarkastus tehdään seuraavissa tilanteissa:

- Ensimmäistä kertaa ajokorttia haettaessa, jolloin lääkärintodistuksen tulee olla alle 6 kuukautta vanha. Ryhmässä 2 ei voi antaa vakuutusta ajoterveyshedellytysten täyttymisestä.
- Jos uudistettavan ajokortin voimassaolo on päättynyt.
- Ajokorttia uudistettaessa tarvitaan lääkärintodistus 45 vuoden iässä ja sen jälkeen aina uudistettaessa 5 vuoden välein.
 - Ennen vuotta 2013 myönnettyt ryhmän 2 ajokortit voivat olla voimassa ajokortinhaltijan 70 vuoden ikään saakka. Ajo-oikeuden säilyttämiseksi henkilön on toimitettava lääkärintodistus poliisille kahden kuukauden kuluessa siitä, kun kuljettaja täyttää 50, 55, 60 tai 65 vuotta.

2.2.2 Laajennettu ajoterveydentarkastus iäkkäälle henkilölle

Ajokorttilupaa haettaessa tai ajokorttia uudistettaessa iäkkäiden kuljettajien on tullut vuodesta 2013 lähtien toimittaa ajokorttihakemuksen liitteenä laajennettu lääkärinlausunto ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Poliisi voi myös erikseen määrätä toimitamaan laajennetun lääkärinlausunnon.

Ryhmä 1

- Jos hakija jättää ajokorttilupahakemuksen uudistaakseen ajo-oikeutensa 70 vuotta täyttäneeseen
 - Laajennettu lääkärinlausunto vaaditaan ajokorttia uudistettaessa, jos ryhmään 1 kuuluvan 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. Ajokortti tulee kuitenkin edelleen uudistaa, kun ajokortin haltija täyttää 70 vuotta.
 - Käytännössä usein ryhmän 1 ajokorttia uudistettaessa lääkärinlausunto tarvitaan ensimmäisen kerran 75 ikävuoden kohdalla.

Ryhmä 2

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

Ryhmän 1 ajokorttiluokkien osalta ensimmäinen laajennettu lääkärinlausunto tulee tehtäväksi yleensä 75 vuoden iässä ja sen jälkeen **viiden vuoden välein**.

Ryhmässä 2 ensimmäinen laajennettu lääkärinlausunto tehdään useimmiten 68–70 vuoden iässä ja sen jälkeen **kahden vuoden välein**. Ajokortin haltija saa Trafilta muistutuskirjeen siitä, että ajokorttia uudistettaessa tulee toimittaa lausunto laajennetusta lääkärinlausunnosta Ajovarmaan.

Laajennetussa lääkärinlausunnossa lääkärin tulee arvioida kaikkien ajoterveysvaatimusten täyttymistä sekä henkilön ajoterveyttä kokonaisuutena ottaen huomioon kaikki henkilön ajoterveyteen vaikuttavat sairaudet, vammat ja terveydentilan muutokset sekä niiden yhteisvaikutus. Huomiota on syytä kiinnittää erityisesti ikäänäytymisen myötä lisääntyvien sairauksien ja lääkitysten vaikutuksiin kognitioon, vireyteen, aistihavaintoihin ja motoriseen toimintakykyyn. Yhteisvaikutuksia arvioitaessa tulee

ottaa huomioon kaikki kuljettajan toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ja lääkkeet sekä alkoholin ja muiden päihdyttävien aineiden käyttö.

Läkkäiden kuljettajien aiheuttamien tai iäkkäille sattuneiden maantieliikenteen onnettomuuksien syiden taustalla ovat pääasiassa tekijät, jotka aiheuttavat joko äkillisen toimintakyvyn menettämisen tai poikkeavan ja puutteellisen toiminnan. Tavallisimmat äkillisen toimintakyvyn menettämisen syyt iäkkäillä ovat sydän-, aivo- ja verisuonitapahtumat. Virheellisen toiminnan merkittävimpiä syitä ovat monisairaus, monilääkitys ja aivosairaudet. Niihin liittyy usein myös alentunut vireystaso tai kognitiivinen toimintakyky.

Äkillisen sairauskohtauksen ohella iäkkään kuljettajan ajokykyisyyttä heikentäviä tekijöitä ovat monisairaus, keskushermostoon vaikuttava monilääkitys, alentunut vireystaso tai lisääntynyt väsyvyys, harkintaa ja oiretiedostusta ja tarkkaavuutta heikentävä aivosairaus tai aisteihin, kognitioon tai motorisiin toimintoihin vaikuttava sairaus.

Ikääntymisen, sairauksien ja lääkitysten vaikutukset aisti-, kognitiivisiin ja motorisiin toimintoihin otetaan laajennetussa lääkärintarkastuksessa huomioon tehostamalla niiden tunnistamista ja niiden huomioimista osana ajokykyarviota. Lääkärintarkastuksessa voidaan tehdä kognitiivista suorituskkyä mittaavia testejä ajoterveysarvion tueksi. Kognitiota voidaan selvittää älyllisen toimintakyvyn häiriöiden tai muistisairauksien seulontaan tarkoitetuilla testeillä, kuten kellotaulutehtävä, Mini Mental State Examination (MMSE), Trail Making Test A ja Montreal Cognitive Assessment (MoCa). Henkilön kognitiivista toimintakykyä arjessa (mm. arvostelukyky sekä toiminta kodissa ja sen ulkopuolella) voidaan arvioida läheisen ja potilaan haastatteluihin pohjautuvilla, dementian vaikeusasteen arviointia varten tarkoitetuilla menetelmillä, kuten Clinical Dementia Rating (CDR).

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

Ennen laajennettuun lääkärintarkastukseen tuloa, henkilö täyttää (lähtökohtaisesti etukäteen jo kotona) kaikille ikäryhmille tarkoitetun esitietolomakkeen (*Esitiedot ajokyvyn arviointia varten -lomake F200*), joka jää 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 sitten osana laajennettua ajoterveystarkastusta em. lomakkeen toisen sivun. Sen ensimmäinen kohta on erittäin tärkeä: jos lääkäri ei tunne ennestään tutkitavan terveydentilaa, hänen tulee hankkia siitä riittävästi tietoa. Varsinaisessa lääkärintarkastuksessa 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 *Lääkärintarkastusajokortin ajokortin lausunto -lomakkeen (F122)*, johon merkitään ajoterveysvaatimusten täyttymistä koskevat johtopäätökset. Tämän lomakkeen sivun 3 (*Viranomaiskappale*) lääkäri

- antaa henkilölle Ajovarman toimitettavaksi tai
- lähettää suoraan poliisille, jos poliisi on määrännyt toimitettavaksi lääkärintarkastuksen eikä asia liity ajokorttilupahakemukseen

Lomakkeeseen tulee merkitä lomakkeen antamisen tarkoitusta koskevaan kohtaan ”Laajennettu lääkärintarkastus” sekä johtopäätöksiin tieto, että laajennettu tarkastus on tehty. Näin lomakkeesta näkee, että henkilölle on tehty lain edellyttämä laajennettu lääkärintarkastus, jota ajokortin uudistamisessa edellytetään.

2.2.3 Erikoisalohtainen ajoterveydentarkastus

Ajoterveyttä arvioidessaan (kohdat 2.2.1 ja 2.2.2) lääkäri voi halutessaan teettää lisätutkimuksia ja konsultoida erikoislääkäreitä. Saatuaan tarvittavat lisätiedot hän tekee sitten lopullisen johtopäätöksen käyttäen *Lääkärintarkastusajokortin lausunto -lomaketta (F122)*.

On kuitenkin erilaisia tilanteita, joissa **ajoterveyttä arvioidaan 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 lääkärintarkastusajokortin lausunto -lomaketta (F127)*, jonka ko. erikoisalan lääkäri toimittaa aina poliisille.

Lomaketta käytetään, kun

- kuljettajalle on aiemmin tehdyssä ajoterveydentarkastuksessa määrätty aikaistettu erikoisalohtainen lääkärintarkastus tai
- poliisi on määrännyt toimitettavaksi erikoisalohtausannon tai
- kyseessä on ajokortin erityisehdon (silmälasit, kuulolaite, alkolukko) lisääminen

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

2.3 Ajoterveysarviointiprosessi ja ajoterveyslomakkeet

2.3.1 Ajoterveyslomakkeiden kulku

Kun henkilölle on tehty lääkärintodistus ajokortin hakemiseksi tai uudistamista varten tai taksinkuljettajan ajolupaa varten tai on tehty laajennettuun lääkärintutkimukseen perustuva lausunto, lääkäri antaa *Lääkärin lausunto ajokyvystä -lomakkeen (F122) Tutkitulle- ja Viranomaiskappale-sivut asiakkaalle, joka toimittaa Viranomaiskappale-sivun ajokorttihakemuksen liitteenä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen*; Ajovarma (www.ajovarma.fi) on Trafín palveluntuottaja.

Jos kuitenkin lääkärintutkimuksessa todetaan, etteivät ajoterveysvaatimukset pitkäaikaisesti (ajokyvyyttömyyden kesto lääkärin arvion mukaan vähintään 6 kuukautta) täyty, lääkärin tulee täyttää lisäksi *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomake (F203)* ja lähettää se suoraan tutkittavan asuinpaikan poliisille.

Lääkäri voi myös määrätä käytettäväksi silmälaseja, kuulolaitetta (ryhmä 2) tai alkolukkoa. Muut mahdolliset erityisehdot merkitään vain ajokokeen tai ajonäytteen perusteella (kts. tarkemmin kohta 2.6).

Kun ajoterveystarkastus on tehty määrätyn iän (tarkoittaa tässä yhteydessä ryhmän 2 kuljettajia, joiden ajokortti voimassa 70 ikävuoteen) perusteella, aikaistetun ajoterveystarkastuksen perusteella tai poliisin määräyksen perusteella, lääkäri toimittaa suoraan poliisille *Lääkärinlausunto ajokyvystä -lomakkeen (F122) johtopäätössiivun (Viranomaiskappale)* ja antaa asiakkaalle *Tutkitulle-sivun*.

Jos kuitenkin lääkärintutkimuksessa todetaan, etteivät ajoterveysvaatimukset pitkäaikaisesti (ajokyvyyttömyyden kesto vähintään 6 kuukautta) täyty, lääkärin tulee täyttää ainoastaan *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomake (F203)* ja lähettää se suoraan tutkittavan asuinpaikan poliisille.

2.3.2 Ajoterveyslomakkeet

Lomakkeet ovat ladattavissa suomi.fi-sivustolta: <https://www.suomi.fi>. Hakusanana voi käyttää esim. alla näkyviä lomakkeiden nimiä tai koodeja. Kaikkiin ajoterveyslomakkeisiin on myös linkit Trafín sivustolla: https://www.trafi.fi/liikennejarjestelma/liikenne_ja_terveys/tieliikenne_ja_terveys/ajo_terveysohjeet_laakarille.

- Lääkärinlausunto ajokyvystä (F122)
Läkarutlåtande om körförmågan (F122)
- Erikoisalan lääkärintodistus (F127)
Läkarutlåtande som hör till ett medicinskt specialområde (F127)
- Esitiedot ajokyvyn arviointia varten (F200)
Förhandsuppgifter för bedömning av körförmågan (F200)

- Laajennettu lääkärinlausunto iäkkään henkilön ajoterveydestä (F201)
Utvidgat läkarutlåtande om en äldre persons körhälsa (F201)
- Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille (F203)
Anmälan till polisen om förändring i föräres hälsotillstånd (F203)
- Lääkärinlausunto vammaisen pysäköintilupaa varten (F123)
Läkarutlåtande för parkeringstillstånd för person med funktionsnedsättning (F123)
- Poliisin määräämä silmälääkärin tai optikon lausunto näkökyvystä (F202)
Ögonläkares eller optikers utlåtande om synförmågan på polisens uppmaning (F202)

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

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

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

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

Ajokorttilain mukaan lääkärin lisäksi myös sairaanhoidtajalla ja terveydenhoitajalla on ilmoitusoikeus, jos he havaitsevat ajokortillisella henkilöllä jatkuvaa päihteiden käyttöä. Näissä tilanteissa ilmoitus tehdään poliisille lomakkeella F203.

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

Ajokorttilain 21§:n mukaan lääkärillä on velvollisuus ilmoittaa salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille, jos ajo-oikeuden haltijan terveydentila on muuten kuin tilapäisesti heikentynyt siten, ettei henkilö enää täytä ajoterveysvaatimuksia. **Lääkärin on ilmoitettava ajoterveydentilan heikentymisestä poliisille aina silloin kun ajokyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään kuusi kuukautta.** Tällöin lääkäri täyttää *Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille -lomakkeen (F203)*, jonka lääkäri lähettää suoraan asuinpaikan poliisille. Lähettämisestä on kerrottava tutkittavalle, mutta tämän suostumusta ei tarvita.

Jos terveydentila paranee ja ajoterveysvaatimukset täyttyvät uudelleen, täytetään *Lääkärin lausunto ajokyvystä -lomake (F122)*, jonka joko henkilö itse tai lääkäri toimittaa poliisille.

2.6 Sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan ilmoitusoikeus kuljettajan jatkuvasta päihteiden käytöstä poliisille

Ajokorttilain 21 §:n mukaan sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, sairaanhoidajalla ja terveydenhoitajalla on oikeus ilmoittaa poliisille, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä 17 tai 18 §:ssä säädettyjä terveysvaatimuksia jatkuvan päihteiden käytön takia. Näihin tapauksiin voidaan puuttua hoitajien ammattitoiminnassaan kohtaamien tapausten yhteydessä.

Ilmoitusten tekeminen on tarpeen kaikkien liikenteen osapuolien turvallisuuden varmistamiseksi. Hoitajille säädetty ilmoitusoikeus koskee ainoastaan mainittua päihteiden jatkuvaa käyttöä, ei muita terveystietoja. Päihteiden käytön katsotaan olevan vakava uhka liikenneturvallisuudelle. Päihteiden käyttäjät käyttävät usein päivystyspalveluja erilaisten terveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvien ongelmien vuoksi ja tapavat tässä yhteydessä sairaanhoidajan, kun sairaus ei edellytä lääkärin hoitoa. Havaitessaan potilaan päihdeongelman toistuvien päivystyskäyntien yhteydessä hoitajalla on edellytykset ilmoittamiseen.

Hoitajilla on omassa päivystystoiminnassaan lisäksi pääsääntöisesti mahdollisuus lääkärin konsultointiin vaikeasti arvioitavissa potilastilanteissa. Päihdeongelman tunnistamisesta on olemassa terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettua ohjeistusta ja hyviksi havaittuja käytäntöjä.

2.7 Ajokoe, ajonäyte ja vapaamuotoinen terveystestaus

Ajokorttilaissa määritellään ajokoe ja ajonäyte, näitä lääkäri voi harkintansa mukaan edellyttää ensin todettuaan henkilön ajoterveydedellytysten täyttyvän, jos haluaa vielä varmistua liikenteessä toimimisesta (ajokoe) tai ajoneuvon lisähallintalaitteiden käytöstä esim. proteesin vuoksi (ajonäyte).

Jos lääkäri taasen ei vielä ole täysin varma henkilön turvallisuudesta toimintakyvystä liikenteessä, voi hän edellyttää vapaamuotoista terveystestausta ajokyvyn testausta, josta saamansa palautteen perusteella sitten tekee johtopäätöksensä.

2.7.1 Ajokoe

Ajokokeessa on käytännössä kyse vastaavasta tilanteesta kuin ns. Insinööriajossa eli ”inssissä”, jossa tutkinnon vastaanottaja (Ajovarman) arvioi **kuljettajan liikennesääntöjen ja ajoneuvon hallintaa normaalissa liikennevirrassa** (teoriakoe ei ole osa ajokoetta). Ajokokeen sisältö on aina vakiomuotoinen. Lääkäri voi edellyttää ajokortin uudistamisen ehtona ajokoetta esim. jos hän haluaa erityisesti varmistua henkilön turvallisuudesta suoriutumisesta liikenteessä. Ajokokeeseen ei tehdä erillistä lähetystä, vaan ajoterveyslomakkeeseen (*F122 tai F127*) merkitään Lisävaatimukset-kohtaan Ajokoe. Henkilö ottaa itse yhteyttä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen, jos on kysymys hakijan ajokortin hakemisesta, uudistamisesta tai taksinkuljettajan ajoluovasta (eli lomakkeen F122 tilanteista, joissa lääkäri antaa lääkärinlausunto ajokyvystä lomakkeen asiakkaalle). Jos taas on kyse lomakkeen F122 tilanteesta, joissa lääkäri toimittaa lausunnon poliisille, poliisi antaa määräyksen asiakkaalle, jonka jälkeen asiakas voi ottaa yhteyttä valitsemaansa Ajovarman toimipisteeseen.

Kun henkilö hakee ensimmäistä ajo-oikeuttaan, ei ajokoetta voida vaatia, koska tutkinto jo sisältää ajokokeen.

Lääkäri ei saa palautetta ajokokeen tuloksesta, ellei hän erikseen sovi siitä tarkastettavan kanssa.

2.7.2 Ajonäyte

Ajonäytteen käyttö rajoittuu vain erityistilanteisiin. Poliisi määrää henkilön ajonäytteen lääkärin ehdotuksesta.

Ajonäytteeseen voidaan määrätä henkilö, jolla on ajo-oikeus voimassa. Ajonäyte ei siis sovellu tilanteisiin, joissa henkilö hakee ensimmäistä ajokorttiaan tai jos ajo-oikeus ei ole muusta syystä voimassa.

Ajonäytteen **tarkoituksena on selvittää henkilön edellytykset ajoneuvon hallintalaitteiden käyttöön joko sellaisenaan tai mahdollisesti tarvittavien lisähallintalaitteiden kanssa**. Tällainen ajonäyte voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, kun toinen yläraaja on huonosti toimiva ja mietitään erityisten lisähallintalaitteiden tarvetta.

Myös automaattivaihteiston edellyttäminen katsotaan lisähallintalaitteeksi ja ajonäyte on tällöin suoritettava. Liikenteen havaintokyvyn arviointiin ajonäyte ei soveltu. Lääkäri rastittaa ajonäytteen tarpeen ajoterveyslomakkeeseen (*F122 tai F127*), minkä jälkeen poliisi määrää henkilön ajonäytteeseen. Tutkinnon vastaanottaja (Ajo-varma) tekee ajonäytteestä lausunnon poliisille, jota tämä käyttää apuna ajo-oikeuspäätöksen tekemisessä (esimerkiksi erityisehtojen lisääminen ajonäytteen perusteella). Ajonäyte suoritetaan Ajo-varman toimipisteessä.

Lääkäri ei saa palautetta ajonäytteen tuloksesta, ellei hän erikseen sovi siitä tarkastettavan kanssa.

2.7.3 Vapaamuotoinen terveysperusteinen ajokyvyn testaus

Lääkäri voi osana tekemäänsä lääkärintarkastusta, oman päätöksentekonsa tueksi ennen ajoterveysjohtopäätöksen tekemistä, lähettää henkilön ajoterveyden arviointiin erikoistuneeseen autokouluun tai muuhun yksikköön ns. terveysperusteiseen ajokyvyn testaamiseen.

Testaus toteutetaan normaalissa liikennevirrassa yleensä autokoulun autolla liikenneopettajan valvonnassa, ja lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen voi olla mukana arviointitilanteessa. **On tärkeää, että lääkäri antaa riittävät esitiedot liikenneopettajalle** siitä, mihin seikkoihin erityisesti tulee kiinnittää ajon aikana huomiota, kuten esim. havainnoiko henkilö muuta liikennettä riittävästi. Tämän lähetetiedon voi kirjoittaa sairauskertomukseen tai erilliselle paperille, jonka henkilö itse antaa liikenneopettajalle, jolloin ei synny tietosuojangelmaa. Lääkäri käyttää arvioinnista saatua liikenneopettajan laatimaa lausuntoa päätöksentekonsa tukena laatiesaan lausuntoa ajoterveysvaatimusten täyttymisestä (*Lääkärintlausunto ajokyvystä -lomake F122*).

Tällainen vapaamuotoinen ajokyvyn testaaminen on eri asia kuin edelliset ajokorttilaissa mainitut ajokoe ja ajonäyte eikä tätä siksi rastiteta ajoterveyslomakkeeseen. Ajokyvyn testaus ei siis korvaa ajokoetta eikä yksinomaan terveysperusteisen ajokyvyn testauksen perusteella voida määritellä ajo-oikeudelle erityisehtoja (esimerkiksi automaattivaihteista ajoneuvoa koskevaa erityisehtoa).

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

Jos ajoterveydestarkastuksessa on todettu henkilö selkeästi ajokyvottomaksi, ei ajokoella, ajonäytteellä tai vapaamuotoisella ajokyvyn testauksella voida asiaa todistaa muuksi.

3 Sairauskohtainen ajoterveysarviointi

3.1 Neurologiset sairaudet

Neurologin lausunto on pääsääntöisesti tarpeen arvioitaessa seuraavia sairauksia sairastavien ajokykyä: epilepsia, dementia ja muut kognitiiviset häiriöt, dementoiviin prosesseihin sekä aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilaan liittyvät henkisen toimintakyvyn muutokset, aivoverenkierron häiriöt, aivoperäisistä syistä johtuvat näkökenttäpuutokset, Parkinsonin tauti ja sen sukuiset tilat, MS-tauti, etenevät hermoston sairaudet, aivokasvaimet, kehitysvammaisuus ja CP-vammat, aivo- ja selkäydinvammat, narkolepsia ja muut vastaavat vireystilan häiriöt ja ryhmän 2 kuljettajilla lisäksi huimaus. Myös neuropsykiatrisissa häiriöissä (esimerkiksi ADHD ja Aspergerin oireyhtymä) neurologin kannanotto voi olla tarpeen.

3.1.1 Epilepsia ja muut kouristuskohtaukset

Epileptinen kohtaaminen on aivojen sähköiseen häiriöön liittyvä kohtauksellinen oire. Varsinainen epilepsia on taipumus saada toistuvasti epileptisiä kohtauksia. Yksittäistä epileptistä kohtausta ei kutsuta epilepsiaksi, jos tehdyissä neurologisissa tutkimuksissa ei löydy poikkeavuutta. Jos tutkimuksissa löytyy merkkejä alttiudesta toistuviin kohtauksiin (esimerkiksi poikkeava EEG tai muu epilepsiaa aiheuttava aivosairaus kuten aivoinfarkti), katsotaan tila epilepsiaksi jo yhden kohtauksen perusteella. Myös toistuneet epileptiset kohtaukset ovat epilepsiaa. Provosoivien tekijöiden jälkeisiä kohtauksia (esimerkiksi alkoholivieroituskohtaukset) käsitellään samoin kuin muita epileptisiä kohtauksia.

Ryhmän 1 kuljettajalle lääkäri antaa ensimmäisen epileptisen kohtauksen perusteella yleensä väliaikaisen ajokiellon, jonka kesto on 3 kuukautta siinä tapauksessa, ettei tutkimuksissa ole löytynyt muuta aivosairautta eikä EEG ole poikkeava. Jos tutkimuksissa todetaan alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin joko useamman kohtauksen perusteella tai siksi, että tutkimuksissa löytyi epilepsialle altistava taustasairaus tai poikkeava EEG, on ajokiellon pituus yksi vuosi kohtauksetonta aikaa. Tämä ajokielto ilmoitetaan poliisille. Jos tutkimuksissa löytyy etenevä aivosairaus (esimerkiksi aivojen pahanlaatuinen kasvain tai dementia), voi kiellon kesto olla pidempikin kuin yksi vuosi. 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 (jota ei ilmoiteta poliisille). Lääkevähennyksen tai -lopetuksen aikana ei kuitenkaan ole ennakoivasti tarpeen asettaa ajokieltoa.

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

Ajokyvyn arvioinnissa tulee muistaa, että osalla epilepsiapotilaista on kohtaustai-pumuksen ohella mm. kognitiivisia ja psykiatrisia häiriöitä, joilla voi olla myötä-vaikutusta ajokykyyn.

Jos **ryhmän 2** kuljettaja saa yksittäisen epileptisen kohtauksen, on poliisille ilmoitettava ajoterveysvaatimusten täyttymättömyydestä. Lääkäri kertoo potilaalle ja kirjaa sairauskertomukseen 5 vuoden ajokiellon. Jos kuljettaja on nämä 5 vuotta kohtaukseton, ilman lääkitystä, täyttyvät ryhmä 2:n ajoterveysvaatimukset uudelleen. Ensimmäistä kertaa ryhmän 2 ajokorttia hakevalle, joka sairastaa ajan-kohtaista epilepsiaa, ei tule puoltaa ajo-oikeutta. Jos henkilöllä diagnosoidaan epilepsia (joko kaksi tai useampia kohtauksia tai yhden kohtauksen jälkeen tutkimuk-sissa todettu epilepsialle altistava taustasairaus), ilmoitusvelvollisuus täyttyy, ja tässä tapauksessa hänen tulee olla kohtaukseton 10 vuotta ilman lääkitystä, ennen kuin ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset uudelleen täyttyvät.

Edellä mainitut ohjeet koskevat kaikkia epileptisiä kohtauksia niiden laadusta tai esiintymisajankohdasta riippumatta. Siten unenaikaisia kohtauksia käsitellään samalla tavoin kuin valveaikaisia. Vaikkei tajunta kohtauksen aikana merkittävästi alentuisi, noudatetaan samoja ohjeita. Ainoa poikkeus tästä voi neurologin harkin-nan mukaan olla vähäiset myokloniset oireet ilman tajunnan hämärtymistä. Vaikka kohtaus olisi päihteen käytön, valvomisen tai syömättömyyden provosoima, noudatetaan ohjeita huolimatta siitä, että potilas ilmoittaisi korjanneensa elämänta-pojaan tältä osin. Ajokieltoa lyhentävänä seikkana otetaan kuitenkin huomioon, jos kohtaus on ollut kertaluonteisesti sellaisen kouristuskynnystä alentavan lääkeai-neen provosoimana, jonka käyttö voidaan jatkossa välttää.

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

3.1.2 Dementia

Ryhmän 1 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on kognitiivisiin toi-mintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea (Clinical Dementia Rating Scale CDR luokka 2 tai korkeampi) muistisairaus. Ryhmässä 1 keskivaikea muistisairaus kuu-luu ilmoitusvelvollisuuden piiriin.

Ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on diagnosoitu muisti-sairaus. Kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin heti muistisairauden var-

mistumisen jälkeen dementian vaikeusasteesta riippumatta. Muistin heikentymisen syy tulee olla selvitetty.

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

Dementiassa on tavallista puutteellinen oiretiedostus ja sairaudentunnon puute. Lievän dementian diagnoosin asettaa yleensä neurologian tai geriatrian erikoislääkäri. Diagnoosin asettamisen jälkeen henkilön ajokykyisyyttä seuraa ja arvioi neurologi, geriatri tai yleislääkäri. Lievä dementia (CDR luokka 1) edellyttää yleensä perusterveydenhuollon lääkärin puolen vuoden välein tekemää seurantaa ja ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta.

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

3.1.3 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus on hyvin moninainen ryhmä erilaisia oireyhtymiä, joiden etiologia ja ennuste ovat vaihtelevia. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä muita sairauksia (esim. epilepsia tai näkövamma), joiden hoidon tarve ja vaikutus ajoterveyteen voi olla jopa merkityksellisempi kuin varsinaisen kehitysvamman vaikutus.

Kehitysvamma ilmenee ymmärryksen alueella ja kehitysvammaisen on tavallista vaikeampi oppia uusia asioita, vaikeampi soveltaa aiemmin oppimaansa uusissa tilanteissa, vaikeampi itsenäisesti hallita elämäänsä ja hän tarvitsee toisten ihmisten apua tavalla tai toisella haki elämän.

Diagnostiset kriteerit ovat:

- Henkilön $\text{ÄO} < 70$ standardoiduissa älykkyystesteissä
- Henkilön adaptiiviset (käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset) taidot jäävät 2SD ikäodotuksista, eivätkä vastaa ikäodotuksia
- Vamma ilmenee kehitysiässä. Diagnoosi voidaan kuitenkin tehdä nuorelle aikuiselle edellyttäen, että kehitysvamma oli ilmeinen ennen 18 vuoden ikää.

Raja kehitysvammaisuuden ja neurologisten erityisvaikeuksien välillä on ”veteen piirretyn viivan” kaltainen ja erityisvaikeudet ilmenevät nimenomaan adaptiivisina pulmina. Useimmiten rajanveto on selkeää, mutta mitä lievempi asteisesta vammasta on kyse, sitä huolellisemmin joudutaan henkilön kohdalla pohtimaan asianmukaisinta diagnoosia. Diagnoosin asettaminen kuuluu alaan perehtyneelle asiantuntijatyöryhmälle.

Ajoterveyttä arvioitaessa lausuntoa antavalta lääkäriltä edellytetään riittävää perehtymistä käytettävissä olevaan tutkimusmateriaaliin.

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

Keskivaikea ja vaikea kehitysvammaisuus on ehdoton este **ryhmän 1** ajoluvalle. Kehitysvammadiagnosi 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 kehitysvammaisuuteen liittyvän jonkin muun sairauden vuoksi (esim. näkövamma tai labiili/progressiivinen 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 henkilö 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.

3.1.4 Aivovammat ja neurokirurgiset toimenpiteet

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

Vakiintuneissa aivovammojen jälkitiloissa **ryhmän 1** kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pääsääntöisesti erittäin vaikean aivovamman jälkitilaa eli sosiaali- ja terveysministeriön vahvistaman haittaluokituksen mukaista haittaluokkaa 16 tai enemmän. Tällaisella potilaalla on vaikea-asteisia kognitiivisen toimintakyvyn muutoksia, kuten hidastuneisuutta, huomiokyvyn kapeutumista, sairauden tunnon alenemista, käytöskontrollin heikentymistä, aloitteettomuutta ja muita etuotsalohko-oireita, joihin voi liittyä neurologisia puutosoireita ja/tai epilepsia.

Ryhmän 2 kuljettajan osalta ilmoitusvelvollisuus edellyttää pääsääntöisesti vähintään keskivaikean aivovamman jälkitilaa eli haittaluokkaa 6 tai enemmän. Ajoluvan kytkeminen haittaluokkiin on ohjeellinen. Siitä voidaan poiketa esimerkiksi silloin, kun korkea haittaluokka aiheutuu suurelta osin ajokykyyn liittymättömästä häiriöstä, mm. puheen tuoton vaikeudesta.

3.1.5 Aivoverenkierron sairaudet

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

Ryhmän 1 kuljettajalla yksittäisen TIA-kohtauksen jälkeen ajokiellon pituus on vähintään 1 kuukausi tai pitempi uusiutumisriskistä riippuen. TIA:n uusiutumisriskiä 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.

Aivoinfarkti tai aivoverenvuoto aiheuttaa yleensä vähintään 3 kuukauden ajokiellon **ryhmän 1** kuljettajilla. Jos potilaalla ei ole oireita eikä poikkeavia statuslöydöksiä ja uusiutumisriski on matala, tilanne voidaan rinnastaa TIA-kohtaukseen. Mikäli uusiutumisriski on korkea tai akuuttivaiheen jälkeen on todettu ajokykyyn vaikuttavia oireita tai löydöksiä, on ajokiellon pituus yleensä vähintään 6 kuukautta, ja pysyvästi korkea uusiutuvan aivoverenkiertohäiriön riski voi tarkoittaa myös pysyvää ajokieltoa. **Ryhmän 2** kuljettaja 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 ryhmän 1 kuljettajilla, mikäli näkökenttäpuutos ei ylitä neljännestä, jos sekä neurologi että silmälääkäri tätä puoltavat, ja tutkittava lisäksi suorittaa ajokokeen hyväksyttävästi. Mikäli vähäiseen näkökenttäpuutukseen liittyy hahmotusvaikeutta, ei ajolupaa voida myöntää. Neuropsykologiset löydökset

ja kognitiiviset häiriöt, erityisesti hahmotushäiriöt mutta myös toiminnan ohjauksen sekä prosessoinnin hitaus ja vireystilan häiriö, ovat keskeisessä asemassa ajokykyä arvioitaessa. 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.

3.1.6 Parkinsonin tauti

Parkinsonin tautia sairastavan henkilön ajokyky vaihtelee ja siksi sitä tulee arvioida riittävän pitkään. **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 hahmottamisongelma. Lievä tilanvaihtelu ei estä autolla ajoa. Merkittävä hidastuneisuus ja motorinen tilanvaihtelu estävät autolla ajon tilapäisesti. Ilmoitusvelvollisuuden piiriin nämä tulevat, mikäli optimaalisella hoidolla ei oireista ole saatu olennaisesti vähennetyksi.

Ryhmän 2 kuljettajilla jo lievemmat muutokset edellä mainituissa toiminnoissa antavat aiheen ajokieltoon ja ilmoitusvelvollisuuden soveltamiseen. Jos potilaan motorinen tilanne korjaantuu merkittävästi optimaalisella hoidolla, potilaan ajokyvystä voidaan tehdä uusi puoltava määräaikainen lausunto molemmissa ryhmissä olettaen, ettei myöskään henkilön kognitio aseta esteitä.

3.1.7 Uni- ja vireystilan häiriöt

EU komission direktiivin 2014/85/EU mukaan uniapnea on yksi suurimmista moottoriajoneuvo-onnettomuuksien riskitekijöistä. Tämä liittyy siihen, että uniapnea ja eräät muut unenaikaiset hengityshäiriöt aiheuttavat usein vireystilan häiriintymistä. Ajokykyä arvioitaessa valveillaoloajan väsymyksen aste on merkittävä. Komissio edellyttää, että uniapnea huomioidaan ajoterveysarvioinneissa, kuljettajat saavat asianmukaista hoitoa ja että heidän tilaansa seurataan riittävästi.

Väsymysoiretta kartoittava ESS-kysely ja uniapneataudin vaikeusastetta kuvaava AHI-indeksi korreloivat väsymyksen ja liikenneonnettomuusriskin kanssa huonosti. 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 terveysperusteinen ajokyvyn testaus. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti kokonaisuus huomioon ottaen ja tarvittaessa uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä lääkäriä konsultoiden.

Ryhmän 1 kuljettajalla ei ole ajo-oikeutta, jos hänellä on uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistapaus. Poikkeavaa nukahtamistapaus 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?

Hoitovasteen toteamiseen saakka tulee antaa tilapäinen ajokielto, jos kuljettajalla on vaikea nukahtamistaipumus. Jos riittävää hoitovastetta ei saavuteta 6 kuukaudessa, ajokyvyyttömyydestä ilmoitetaan poliisille.

Ryhmän 2 kuljettajalla ajoluvan estää uniapneasta aiheutuva lievempikin vireystilan häiriö, jonka tulisi olla varmistettu vireystilan ylläpitämistä mittaavilla tutkimuksilla tai vireystilaa arvioivalla terveysperusteisella ajokyvyn testauksella. Hoitovasteen toteamiseen saakka annetaan tilapäinen ajokielto. Jos vireystilan häiriö ei reagoi riittävästi hoitoon 6 kuukauden aikana, ilmoitetaan ajokiellosta poliisille. Uniapneaa sairastava ryhmän 2 kuljettaja saa jatkaa ajamistaan, jos hänen uniapneansa hoito on objektiivisesti arvioituna onnistunut eikä vireystilansa ole alentunut. Uniapneaa sairastavien ryhmän 2 kuljettajien CPAP-hoidon tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään vuoden ja ryhmän 1 kuljettajilla vähintään kolmen vuoden välein.

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

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 erikoislääkärinä konsultoiden. Ryhmän 1 kuljettaja kuuluu ilmoitusvelvollisuuden piiriin, jos henkilöllä on vaikea valveillaoloajan nukahtamistaipumus, joka ei reagoi hoitoon ja jatkuu vähintään 6 kuukautta. Narkolepsia on aina este ryhmän 2 ajokortille.

3.1.8 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöt

ADHD on monimuotoinen tila mm. siksi, että siihen liittyy yleensä merkittävää komorbiditeettia, esim. päihteiden käyttöä tai masennusta. Pelkkä ADD haittaa liikenneturvallisuutta vähemmän kuin sellainen ADHD, johon liittyy impulsiivisuutta tai elämishakuisuutta. Aikuistuminen vähentää yleensä oireilua. Yleisesti ottaen ADHD heikentää liikenneturvallisuutta. Hoidoilla voidaan tätä haittaa vähentää. Ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten voidaan katsoa täyttyvän vain silloin, kun oireisto on hyvin hallinnassa.

3.1.9 Keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö

Useimmilla keskushermostoon vaikuttavilla lääkeaineilla voi olla ajoturvallisuutta heikentäviä vaikutuksia. Näistä haittavaikutuksista tavallisimpia ovat vireystilan lasku, mutta voi ilmetä myös mm. sekavuutta, impulssikontrollin heikentymistä tai kaksoiskuvia. Hoitavan lääkärin tulee arvioida lääkityksen vaikutusta ajokyvyyteen

yksilöllisesti ottaen huomioon henkilön ajokorttiluokan. Ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan eikä lääkitys vaikuta haitallisesti tarkkaavaisuuteen tai muuhun suorituskykyyn.

Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa väsymystä tai alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin haittavaikutuksia ilmenee. Jos potilas ylittää lääkärin määräyksestä jonkin väsymystä aiheuttavan lääkkeen yleisten hoitusuositusten mukaisen enimmäisannoksen, lääkärin on perusteltava sairauskertomukseen se, millä perusteella hän arvioi, ettei siitä ole merkittävää haittaa autolla ajamiselle. Jos potilas käyttää ajokykyyn vaikuttavaa väsyttävää lääkettä ylittäen lääkärin määräämät enimmäisannokset tulee lääkärin kieltää autolla ajaminen. Ilmoitusvelvollisuus täyttyy, mikäli potilas ei hoidosta huolimatta kykene lopettamaan ajokykyyn haitallisesti vaikuttavaa lääkettä hoitoa ja tilan arvioidaan kestävän vähintään 6 kuukautta. Jatkuva tai usein toistuva väsyttävien ja ajokykyä haittaavien lääkkeiden käyttäminen muodostaa esteen ryhmän 2 ajo-oikeudelle. Tarvittaessa vireystason säilymiskyky tulee testata objektiivisesti (esim. MWT ja ajokoe tai terveysperusteinen ajokyvyn testaus) vastaavalla tavalla kuin esimerkiksi narkolepsiaa tutkittaessa konsultoiden herkästi uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä erikoislääkärinä.

3.2 Psykiatria

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

Varsinaisten psykiatristen sairauksien lisäksi ajoterveyteen vaikuttavaa psyykkisen toimintakyvyn heikkenemistä voivat aiheuttaa dementoivat prosessit, aivovammat ja neurokirurgiset toimenpiteet. Neurologin lausunto on usein tällaisissa tapauksissa tarpeen.

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

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

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

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

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

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

Ilmoitusvelvollisuus poliisille syntyy, jos:

- Henkilön todellisuudentaju ja/tai arvostelukyky ja/tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä. Pitkäkestoisena pidetään yleensä vähintään 6 kuukautta jatkunutta ajokyvttömyyttä (sekä ryhmässä 1 että 2).
- Henkilöllä on epäsosiaalinen persoonallisuus ja hän on merkittävän impulsiivinen, josta yhtenä diagnostisena merkinä ovat toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, eikä hoitovastetta ole saatu impulsiiviseen käyttäytymiseen (sekä 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.

Psykiatriseen tai muuhun sairauteen liittyvä itsemurhavaara arvioidaan aina yksilöllisesti.

- Merkittävässä ja välittömässä itsemurhavaarassa olevan potilaan itsemurhasuunnitelmat antavat yleensä aiheen harkita lääkärin antamaa 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.

- Yleisesti voi todeta, että ajolupa voidaan palauttaa, kun ko. sairaus on olennaisesti lievittynyt, potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet ja hän on luopunut itsemurhasuunnitelmistaan.
- Vähintään 6 kuukauden kestoinen ajokielto ilmoitetaan poliisille.

3.3 Alkoholin haitallinen käyttö ja alkoholiriippuvuus

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

Arvioitaessa alkoholin vaikutusta ajokykyyn keskeinen kohderyhmä ovat ne potilaat, joiden kohdalla lääkäri 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 mm: toistuva polkupyörällä ajaminen päähtyneenä, toistuva autolla ajaminen krapulassa, toistuvat säilönotot, toistuvat käynnit päivystyksessä alkoholi-peräisten tapaturmien tai alkoholin aiheuttamien myrkytysten tai vieroitusoireiden vuoksi sekä alkoholikatkaisuhoidot.

Ajoterveysvaatimukset eivät yleensä täyty, jos henkilö on alkoholiriippuvainen tai hän ei kykene pidättäytymään ajamisesta alkoholin vaikutuksen alaisena. Ajokorttilain mukaan ajoterveysvaatimusten voidaan kuitenkin katsoa täyttyvän, jos henkilön kuljettamassa ajoneuvossa on päähtyneenä ajamisen estävä alkolukko. Ajokorttiin voidaan liittää ehto, jonka mukaan ajo-oikeuden haltijan on käytettävä ajaessaan alkolukkoa. Jos lääkäri on epävarma ajokiellon perusteiden täyttymisestä, voi hän sen esittämisen sijasta ehdottaa terveysperusteisen alkolukon käyttöä ajo-oikeuden säilyttämiseksi.

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos alkoholin käytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitokykyyn taikka käyttäytymiseen. Tässä tarkoitettuja terveydentilan muutoksia ovat esimerkiksi alkoholin käytön aiheuttamat pysyvät elimelliset muutokset keskushermostoon tai tasapainoon, älyllisen toiminnan heikkeneminen tai persoonallisuuden muutokset. Elimelliset pysyväisluonteiset muutokset merkitsevät aina ajoterveysvaatimusten täyttymättä jäämistä, eikä niiden vaikutusta voida poistaa käyttämällä terveysperusteista alkolukkoa.

Lisäksi poliisi voi edellyttää rattijuopumuksesta (johon sisällytetään myös lääke- ja huume-päihtymys) kiinni jääneen toimittavan ajokyvystään lääkärinlausunnon. Arviointi toteutetaan alueellisten käytäntöjen mukaisesti.

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.

Alkoholiriippuvuus määritellään ICD-10 -tautiluokituksessa seuraavasti:

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

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

Lisäksi Käypä hoito -suositusta mukailleen alkoholiriippuvuusdiagnoosi on **todennäköinen**, jos:

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

Ajoterveyttä arvioitaessa katsotaan alkoholiriippuvuuden osoitukseksi edellä mainitun ICD-10 -määritelmän lisäksi myös Käypä hoito -suosituksen ”todennäköinen”-kriteerien täyttyminen. Hyvän käytännön mukaisesti alkoholiriippuvuusdiagnoosia ei tule asettaa vain yhden (päivystys)käynnin tai käytettävissä olevan vaillinaisen tiedon perusteella.

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

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

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

Sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on oikeus ilmoittaa poliisille, mikäli hoitokontakteissa kohtaavat kuljettajan, jolla on jatkuvaa päihteiden käyttöä.

3.4 Huumeiden ja lääkkeiden käyttö

3.4.1 Huumeiden käyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö on riippuvainen huumeista tai keskushermostoon vaikuttavista lääkärin määräämistä lääkkeistä tai hän käyttää niitä säännöllisesti väärin. Ajoterveysvaatimukset eivät myöskään täyty, jos huumeiden tai lääkkeiden väärinkäytöstä on aiheutunut pysyväisluonteisia ajokykyä haittaavia tai ajoturvallisuutta vaarantavia terveydentilan muutoksia, jotka vaikuttavat henkilön yleiseen toiminta-, havainnointi-, arvostelu- tai reagoitokykyyn tai käyttäytymiseen. Näillä terveydentilan muutoksilla tarkoitetaan esimerkiksi huumeiden tai keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden väärinkäytön aiheuttamia pysyviä elimellisiä muutoksia keskushermostoon tai tasapainoon sekä älyllisen toiminnan heikkenemistä, persoonallisuuden tai käyttäytymisen muutoksia.

Poliisille tehtävän ilmoitusvelvollisuuden piiriin kuuluvat lähtökohtaisesti kaikki ne ryhmän 1 ja 2 kuljettajat, jotka ovat huumeriippuvaisia tai väärinkäyttävät keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä.

Sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on myös oikeus ilmoittaa poliisille, mikäli hoitokontakteissa kohtaavat kuljettajan, jolla on jatkuvaa päihteiden käyttöä.

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

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

Ryhmän 2 ajo-oikeutta ei tule puoltaa henkilölle, joka on saanut huumeiden tai lääkkeiden käyttöön tai vieroitushoitoon liittyvän kouristuskohtauksen. Ilmoitus poliisille tulee tehdä, jos kuljettajalla on ollut yksikin tällainen kouristuskohtaus.

Lääkekannabista määrättäessä tulee ottaa vaikutus ajokykyyn huomioon; lähtökoh-
taisesti säännöllinen lääkitys on este ajamiselle.

Metadoni- tai buprenorfiinikorvaushoidossa olevaa opioidiriippuvaista **ryhmän 1** kuljettajaa tulee kieltää ajamasta, kunnes hoidon tilanne on vakiintunut eikä päih-
teiden oheiskäyttöä tai lääkkeiden haitallista käyttöä esiinny. Jos henkilö hakee en-
simmäistä kertaa **ryhmän 2** ajo-oikeutta ja on korvaushoidossa, eivät ajoterveys-
vaatimukset 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 mukai-
sesti stabiilissa vaiheessa eikä päih-teiden oheiskäyttöä tai lääkkeiden haitallista
käyttöä esiinny. Arvio tulee tehdä korvaushoidosta vastaavan lääkärin toimesta.
Mikäli edellä mainitut edellytykset täyttyvät tulee *Lääkärinlausunto ajokyvystä-* tai
Erikoisalan lääkärintarkastus -lomakkeeseen merkitä aikaistettu lääkärintarkastus
ajoterveyden seuraamisen varmistamiseksi. Mikäli kuljettaja ei sitoudu korvaus-
hoitoon suunnitellusti tai päih-teiden oheiskäyttöä tai lääkkeiden haitallista käyttöä
esiintyy, tulee ajoterveydedellytysten täyttymättömyydestä tehdä ilmoitus poliisille.

3.4.2 Lääkkeiden säännöllinen käyttö

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilö käyttää lääkärin määräyksen mukai-
sesti säännöllisesti tai usein toistuvasti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä,
jotka haittaavat ajoturvallisuutta. Potilasta hoitava lääkäri arvioi lääkityksen vaiku-
tuksen ajokykyyn yksilöllisesti ottaen huomioon henkilön ajokorttiluokan. Ajoter-
veysvaatimukset täyttyvät, jos henkilö käyttää lääkkeitä lääkärin ohjeen mukaan
eikä lääkitys vaikuta haitallisesti tarkkaavaisuuteen tai muuhun suorituskykyyn.
Jos keskushermostoon vaikuttava lääkitys hoitoa aloitettaessa aiheuttaa väsymystä
ja alentunutta huomiokykyä, ajoterveysvaatimukset eivät täyty niin kauan kuin
haittavaikutuksia ilmenee.

3.5 Poliisin määräämä päihdearviointi

Poliisi voi ajo-oikeusedellytysten arvioimiseksi määrätä kuljettajan **päihdelääke-**
tieteeseen perehtyneen lääkärin arvioitavaksi perustuen omiin valvontahavain-
toihinsa tai aiempaan lääkärin ajoterveystarkastuksessa tekemään suositukseen pe-
rustuen.

Poliisin määräämään arvioon vastataan *Erikoisalan lääkärintarkastus -lomakkeella*
(F127). Lääkärinlausunto laaditaan joko yhden tai useamman käyntikerran puit-
teissa. Arviointijakso ei pääsääntöisesti saisi kestää yli kolmea kuukautta. Arvioon
kuuluvat:

- huolellinen esitietojen selvittäminen ja Audit-lomakkeen täyttäminen
- kliininen tutkimus

- tarvittaessa laboratoriotutkimukset (alkoholin käyttöä selvittäessä S-CDT, S-GT, E-MCV, ja huume- ja lääkekäyttöä selvittäessä virtsan huume- ja lääkeseuläät)
- tarvittaessa tilattava potilasasiakirjat muista terveydenhuollon toimintayksiköistä

Lieviissä tapauksissa riittää alkuun lääkärin antama ajokielto ja sen jälkeen 3 kuukauden seuranta laboratoriotutkimuksineen (esim. PVK, ALAT, ASAT, GT sekä CDT/DST) sekä puhallutuksineen, jona aikana henkilö tavataan säännöllisesti 1-2 kertaa kuukaudessa. Pääpaino tapaamisissa on lisätä henkilön ymmärrystä päihtymisen vaikutuksesta ajokykyyn sekä korjata mahdollisesti vähättelevää tai myönteistä asennetta päihtyneenä ajamista kohtaan. Lisäksi tulisi tukea niiden toimintamallien vahvistumista, joiden avulla saavutetaan pysyvää muutosta. Tässä voidaan käyttää esim. Mini-interventiota.

Vaikeammissa tapauksissa on suositeltavaa antaa alkuun määräaikainen kielteinen lausunto ajokyvystä, minkä jälkeen 6 kuukauden seuranta laboratoriotutkimuksineen (esim. PVK, ALAT, ASAT, GT sekä CDT/DST) sekä puhallutuksineen, jona aikana henkilö tavataan säännöllisesti 1-2 kertaa kuukaudessa. Pääpaino tapaamisissa on haitallisen käyttäytymisen muuttaminen, tarkempi päihdeongelman diagnoosi sekä tarvittaessa hoitoon ohjaus.

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

Huumeiden osalta lääkärin on arvioitava päihdekäytön vaikutus ajokykyyn, mutta lähtökohtaisesti kaikki huumeiden käyttö kertoo suurentuneesta riskistä liikenteessä, sillä alkoholista poiketen kyseessä on aina laitton toiminta. On suositeltavaa arvioida ajokykyä sellaisessa yksikössä, jossa asiasta on laaja kokemus, esim. päihde-psykiatriset klinikat, A-klinikat tai muut vastaavat.

Päihtymisen käytön hallintakyvyn arvioiminen on hankalaa. Arviointia helpottaa varmennettu kokonaan päihtymisen 3 kuukauden ajanjakso. Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti, ottaen huomioon henkilön päihdeongelman asteen, kuinka pitkän ajan tämän tulee olla päihtymättömänä ennen kuin ajoterveysvaatimusten täyttymistä puoltava lausunto voidaan kirjoittaa määräajaksi tai toistaiseksi.

3.6 Sydänsairaudet

3.6.1 Ajokorttidirektiivi ajoterveysvaatimukset EU 2016/1106, liite III, sydän- ja verisuonisairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet voivat johtaa aivotoiminnan äkilliseen heikkenemiseen ja vaarantaa näin liikenneturvallisuuden. Ne muodostavat siten perusteen määrittettäessä tilapäisiä tai pysyviä rajoituksia ajamiselle.

Seuraavien sydän- ja verisuonitautien tapauksessa mainittujen ryhmien hakijoiden tai kuljettajien **ajokortin saa myöntää tai uusia vasta, kun tauti on asianmukaisesti hoidettu**, ja tämä edellyttää lääkärinlausuntoa ja, tarvittaessa, säännöllistä lääketieteellistä arviointia:

- a) bradyarytmiat (sinusbradykardia ja johtumishäiriöt) ja takyarytmiat (supraventrikulaariset arytmiat ja kammioarytmiat), kun aiemmin esiintynyt arytmiaperäistä pyörtymistä tai arytmiaperäisiä pyörtymiskohtauksia (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- b) bradyarytmiat: sinusbradykardia ja johtumishäiriöt, joissa toisen asteen eteiskammiosolmukkeen (AV) Mobitz II -katkos, kolmannen asteen AV- solmukkeen katkos tai alternoiva haarakatkos (koskee vain ryhmää 2);
- c) takyarytmiat (supraventrikulaariset arytmiat ja kammioarytmiat), joihin liittyy —rakenteellinen sydänsairaus ja pitkäkestoinen kammiotakykardia (VT) (koskee ryhmiä 1 ja 2), tai —polymorfinen lyhytkestoinen kammiotakykardia, pitkäkestoinen kammiotakykardia tai rytmihäiriötahdistinindikaatio (koskee vain ryhmää 2);
- d) oireileva angina pectoris (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- e) pysyvästi asennettu sydämentahdistin tai korvaushoito (koskee ainoastaan ryhmää 2);
- f) implantoitava rytmihäiriötahdistin tai korvaushoito taikka aiheellinen tai aiheeton rytmihäiriötahdistimen sokki (koskee ainoastaan ryhmää 1);
- g) synkopee (väliaikainen tajuttomuus ja veltostuminen, jolle on ominaista äkillisyys, lyhytkestoisuus ja spontaani tajunnan palautuminen, johtuu globaalista aivojen verenkiertohäiriöstä (vähentynyt aivojen perfuusio), oletettu alkuperä on refleksologinen, syy tuntematon, ei merkkejä taustalla olevasta sydäntaudista) (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- h) äkillinen sepelvaltimo-oireyhtymä (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- i) vakaa angina pectoris, jos oireita ei esiinny kevyessä rasituksessa (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- j) pallolaajennus (PCI) (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- k) sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (CABG) (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- l) aivohalvaus/aivoverenkiertohäiriö (TIA) (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- m) merkittävä kaulavaltimon ahtauma (koskee vain ryhmää 2);
- n) aortan enimmäisläpimitta suurempi kuin 5,5 cm (koskee ainoastaan ryhmää 2);

- o) sydämen vajaatoiminta: — New York Heart Association (NYHA) I, II, III (koskee vain ryhmää 1), — NYHA I ja II edellyttäen, että vasemman kammion ejektiofraktio on vähintään 35 % (koskee vain ryhmää 2);
- p) sydämensiirto (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- q) sydämen apupumppu (koskee vain ryhmää 1);
- r) sydänlappäleikkaus (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- s) pahanlaatuinen hypertensio (systolinen verenpaine ≥ 180 mmHg tai diastolinen verenpaine ≥ 110 mmHg, johon liittyy uhkaava tai etenevä elinvaurio) (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- t) diastolinen verenpaine ≥ 110 mmHg ja/tai systolinen verenpaine ≥ 180 mmHg (koskee ainoastaan ryhmää 2);
- u) synnynnäinen sydänsairaus (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- v) hypertrofinen kardiomyopatia, jos siihen ei liity pyörtymistä (koskee vain ryhmää 1);
- w) pitkä QT -oireyhtymä, jossa esiintyy pyörtymistä, kääntyvien kärkien kammiotakykardia tai QTc > 500 ms (koskee vain ryhmää 1).

Seuraavien sydän- ja verisuonitautien tapauksessa mainittujen ryhmien hakijoille tai kuljettajille **ei saa myöntää ajokorttia eikä ajokorttia saa uusia:**

- a) rytmihäiriötahdistin (koskee vain ryhmää 2);
- b) ääreissuonisairaus – rinta- ja vatsa-aortan aneurysma, kun aortan enimmäisläpimitta on sellainen, että se altistaa merkittävälle äkillisen repeämän riskille ja siten äkilliselle invalidisoivalle tapahtumalle (koskee ryhmiä 1 ja 2);
- c) sydämen vajaatoiminta: — NYHA IV (koskee vain ryhmää 1), — NYHA III ja IV (koskee vain ryhmää 2),
- d) sydämen apupumput (koskee vain ryhmää 2);
- e) läppävika, jossa aorttaläppävuoto, aortan ahtauma, hiippaläpän vuoto tai hiippaläpän ahtauma, jos toimintakyky arvioidaan luokkaan NYHA IV tai jos on esiintynyt pyörtymiskohtauksia (koskee vain ryhmää 1);
- f) toimintakykyluokan NYHA III tai IV läppävika taikka läppävika, jossa ejektiofraktio on alle 35 %, hiippaläpän ahtauma ja vaikea keuhkoverenpainetauti, tai vaikea kaikukuvattu aortan ahtauma tai pyörtymistä aiheuttava aortan ahtauma; lukuun ottamatta täysin oireetonta vaikeaa aortan ahtaumaa, jos rasi-tuskokeen vaatimukset täyttyvät (koskee vain ryhmää 2);
- g) rakenteelliset ja sähköiset kardiomyopatiat – hypertrofinen kardiomyopatia, jossa aiemmin esiintynyt pyörtymistä, tai kun kaksi tai useampi seuraavista edellytyksistä täyttyy: vasemman kammion seinämän paksuus > 3 cm, lyhytkestoinen kammiotakykardia, suvussa äkkikuolemia (ensimmäisen asteen sukulaisella), verenpaine ei kohoa rasituksessa (koskee vain ryhmää 2);

- h) pitkä QT -oireyhtymä, jossa esiintyy pyörtymistä, kääntyvien kärkien kammiotakykardia ja $QTc > 500$ ms (koskee vain ryhmää 2).
- i) Brugada-oireyhtymä, jossa esiintyy pyörtymistä tai estettyä sydänperäistä äkkikuolemaa (koskee ryhmiä 1 ja 2).

Ajokortin saa myöntää tai uusia poikkeustapauksissa, jotka on perusteltu asianmukaisesti esittämällä toimivaltaisen lääkärin lausunto ja joissa edellytetään säännöllistä lääketieteellistä arviointia sen varmistamiseksi, että kyseinen henkilö kykenee edelleen kuljettamaan ajoneuvoa turvallisesti, kun otetaan huomioon sairauden vaikutukset.

Muut kardiomyopatiat

Toimintakykyä lamaavien äkillisten tapahtumien riskiä on arvioitava, kun hakijalla tai kuljettajalla on hyvin kuvattuja kardiomyopatioita (esim. oikean kammion arytmoogeeninen kardiomyopatia, laajentava kardiomyopatia, katekoliamiinerginen monimuotoinen kammiotheälyöntisyys ja lyhyt QT -oireyhtymä) tai uusia mahdollisesti löydettäviä kardiomyopatioita. Tällöin edellytetään huolellista asiantuntija-arviota. Kunkin kardiomyopatian ennuste on otettava huomioon.

3.6.2 Kansallinen soveltaminen

Rytmi- ja johtumishäiriöt sekä tajunnanmenetykset

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

Äkillinen tajunnanmenetys (synkopee) poistaa kummankin ryhmän kuljettajien ajoedellytykset siihen asti, kunnes synkopen syy on selvitetty ja oireet saatu hallintaan. Tyypillisen vasovagaalisen kollapsin jälkeen voidaan ryhmän 1 ajo-oikeutta puoltaa ilman jatkotutkimuksia tai seurantaa. Erikoislääkärin (kardiologin/sisätautilääkärin/neurologin) tutkimus on välttämätön, ellei synkopen syy ole muutoin selvinnyt ja hoidettu. Tehtyjen tutkimusten jälkeen henkilö voi ajaa, jos ajokykyä haittaava syytä ei todeta tai jos löydetään ja hoidetaan tajuttomuuden aiheuttanut syy, ja henkilö on ollut oireeton 3 kuukauden ajan. Tällaisessa tilanteessa ilmoitusta poliisille ei tehdä.

Sydämentahdistin

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

Jos tahdistimen asennuksen jälkeen henkilö on oireeton, voidaan ajoterveysvaatimusten katsoa täyttyvän. Potilasta hoitava erikoislääkäri arvioi tahdistinpotilaan

säännöllisen lääkärintarkastuksen tarkastusvälin yksilöllisesti. Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on tahdistimen asennuksen jälkeen edelleen tajunnantason ja toimintakykyyn vaikuttavia oireita. Jos ajokyvyttömyys on vähintään 6 kuukauden mittainen, on ilmoitus poliisille tehtävä.

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

Kohonnut verenpaine

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

Rintakivut, angina pectoris ja hengenahdistus

Toimintakyvyn menettämisen ja äkkikuoleman vaara on sitä suurempi, mitä vähemmässä rasituksessa tulee angina pectoris -kipu, hengenahdistus tai muu suorituskykyä rajoittava sydänsairauden oire. Vaikeasti sydänsairaiden ajoluvan epämisellä pyritään vähentämään kuljettajien äkkikuolemien aiheuttamien vahinkojen määrää. Henkilön 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. Lääkärintarkastusväli on yksilöllinen.

Sepelvaltimotautia sairastavan henkilön ryhmän 2 ajo-oikeuden uusimista puolletaan lääkärin harkitsemaksi ajaksi, mutta enintään viideksi vuodeksi. Kliininen rasituskoe tehdään tilanteen niin edellyttäessä.

Ryhmän 2 henkilöt ohjataan erikoislääkärin selvityksiin, jos heille ilmaantuu kiihkeissä, fyysisessä rasituksessa, ruumiillisessa työssä tai muussa ponnistelussa rintakipua tai hengenahdistusta.

Sydänoireisen henkilön tutkimusten ollessa kesken, on lääkärin useimmissa tapauksissa annettava tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.

Ajolupa voidaan myöntää/evätä sepelvaltimotaudissa seuraavin edellytyksin:

Ryhmä 1

- Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on rintakipua tai hengenahdistusta levossa, peseytyessä, pukeutuessa tai muussa vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena (CCS luokka IV).

Ryhmä 2

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

Sydämen krooninen vaajatoiminta

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät:

Ryhmä 1

- NYHA I, II, ja III-luokissa

Ryhmä 2

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

Läppäviat, kardiomyopatiat, synnynnäiset sydänviat ja perinnölliset sydänsairaudet, sydämensiirron jälkitila

Ajokyky arvioidaan yksilöllisesti.

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

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

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

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

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

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

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

3.7 Näkö

Ryhmä 1

Ajokorttilain mukaan yhteisnäön on oltava ryhmässä 1 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 lääkärinlausunnolla edes yhdessä läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

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

Mikäli näkökenttävaatimukset eivät täyty, tulee selvittää, onko näkökenttäpuutoksen syy silmäperäinen vai neurologinen. **Silmäperäisissä** syissä voidaan ajo-oikeutta puoltaa näkökenttäpuutteista huolimatta silmätautien erikoislääkärin lausunnon perusteella, jos henkilöllä ei ole muita näkötoiminnan häiriöitä, kuten lisääntynyttä häikäisyalttiutta, hämäränäkövaikeuksia ja merkittävästi heikentynyttä kontrastiherkkyttä. Esim. glaukoomasta johtuvan näkökenttäpuutoksen kohdalla voidaan ajo-oikeutta puoltaa silmätautien erikoislääkärin lausunnon, jos näkökentän 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. Tarkastuksesta annettavassa lausunnossa on tarvittaessa suositettava ajokokeen tai terveystieteiden ajokyvyn testauksen suorittamista. Silmälääkäri arvioi lausunnossaan näkökenttäpuutoksen suuruuden ja merkittävyyden ja neurologi tekee kokonaisarvion ja lausunnon.

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

Jos henkilö on äskettäin **menettänyt näön toisesta 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. Lisäksi ajoterveysvaatimusten uudelleen täytyminen edellyttää tässä tapauksessa ajokokeen hyväksytyä suorittamista.

Jos henkilöllä todetaan etenevä silmäsairaus tai jos hän ilmoittaa sairastavansa sellaista, lääkärin, käytännössä useimmiten silmätautien erikoislääkärin, tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti ja riittävän usein ottaen huomioon taudin ennuste ja todettu eteneminen.

Ryhmä 2

Ajokorttilain mukaan 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 lääkärinlausunnolla edes yhdessä läpäistyn ajokokeen perusteella voida poiketa ajokiellosta.

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

Näkövaatimukset eivät täyty sellaisen henkilön kohdalla, jolla on merkittävä kontrasti- (ks. kontrastinäön tutkiminen) tai hämäränäköä heikentävä sairaus tai joka näkee kaksoiskuvia.

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

Kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden säilyttämiselle.

Vanhat viranomaisen myöntämät näköpoikkeusluvut

Heikentyneen näön perusteella on vain vanhojen vielä voimassa olevien poikkeuslupien (jollaisia Trafi aiemmin myönsi) uusiminen nykyään mahdollista tietyin ehdoin. Kokonaan uusia näköpoikkeuslupia ei enää myönnetä. Näkövaatimuksista määräajaksi annettu poikkeuslupa on siihen merkitystä voimassaoloajasta poiketen edelleen voimassa, jos poikkeuslupan ehdot muuten täyttyvät. Tämä edellyttää, ettei näkökyvyssä ole tapahtunut heikentymistä

edelliseen poikkeusluvan myöntöhetkeen verrattuna. Henkilön on osoitettava poikkeuslupaehdojen täyttyminen **poliisille** silmätautien erikoislääkärin lausunnolla viimeistään viiden vuoden kuluttua poikkeusluvan voimassaolon päättymisestä lukien ja sen jälkeen vähintään viiden vuoden välein, jollei lääkärinlausunnosta tai ajokortin lyhyemmästä voimassaoloajasta seuraa, että lääkärinlausunnon esittämiseen on sovellettava tätä lyhyempää määräaika.

3.7.1 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 näöntarkkuusskaala, 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.

3.7.2 Näkökenttien tutkiminen

Oletettavasti terveen henkilön näkökenttäpuutokset voidaan selvittää huolellisella sormiperimetrialla, jolla löydetään reuna-alueiden (yleensä neurologiset) puutokset. Keskialueen puutokset johtuvat yleensä verkkokalvon tai näköhermon sairauksista, joita voidaan tutkia esimerkiksi keskikentän sormiperimetrialla tai tietokonepohjaisilla testeillä. Sormiperimetriassa näkökentät tutkitaan ensin kumpikin silmä erikseen ja tulos varmistetaan yhteisen näkökentän tutkimuksella. Jos näiden tutkimusten perusteella syntyy epäily näkökenttäpuutoksesta tai potilas sairastaa näkökenttiin vaikuttavaa silmä- tai neurologista sairautta (kuten glaukoomaa), henkilö ohjataan silmätautien erikoislääkärin tutkimukseen.

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

Kun näkökenttäpuutos johtuu neurologisesta sairaudesta (esim. aivoinfarkti), tarvitaan silmätautien erikoislääkärin lausunnon lisäksi neurologian erikoislääkärin lausunto. Neurologisessa selvittelyssä on lisäksi otettava huomioon erityisesti neuropsykologisen tutkimuksen tulokset. Jos neurologisesta sairaudesta aiheutuu

edellä ryhmien 1 ja 2 kohdalla mainittu näkökenttäpuutos ja lisäksi todetaan neuropsykologisessa tutkimuksessa lieväkin sairaudesta johtuva kognitiivinen puutos, eivät ajoterveysvaatimukset täyty. Neurologisesta syystä johtuva homonyymi hemianopia (puolikenttäpuutos) tai quadrantanopia (neljänneskenttäpuutos) on pääsääntöisesti ajoeste.

3.7.3 Kontrastinäön tutkiminen

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

Kontrastinäön tutkimiseksi ei ole toistaiseksi käytettävissä yhtä yleisesti hyväksyttyä standardimenetelmää tai raja-arvoa, minkä vuoksi perusterveydenhuollossa ei ole käytännöllistä toteuttaa kontrastinäön seulontaa. Tutkimustulos on lasikorjauksesta, iästä, valaistuksesta ja laitteesta riippuvainen. Tästä syystä sen rutiininomaista tutkimista ei edellytetä. Kontrastinäön tutkiminen on tarpeen ainoastaan silloin, kun on erityistä syytä epäillä siinä olevan ongelmaa. Kontrastinäön mittaamiseen on useita eri menetelmiä, joilla on omat normaaliarvonsa. Mikäli mittaaminen suoritetaan, tulee erityisesti huomioida valaistus ja se, että tutkimustulos vastaa kontrastinäköä kauas katsottaessa. Arvio kontrastinäöstä ja sen vaikutuksesta ajonäköön tehdään osana näkökyvyn kokonaisarviota. Useat silmänsairaudet (harmaakaihi, glaukooma, lasiainen samentumat, verkkokalvosairaudet ja erityisesti ikärappeuma) voivat heikentää kontrastinäköä. Nämä sairaudet ovat yleensä helposti silmätautien erikoislääkärin todettavissa jo normaalissa tutkimuksessa ja vaikuttavat myös näöntarkkuusvaatimusten täyttymiseen.

3.8 Diabetes

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

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

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

Erytisesti insuliinihoito, mutta myös sulfonyyliureat ja glinidit altistavat hypoglykemialle. Ajoterveyden kannalta olennaista on, että hypoglykemian tuntemukset ovat tallella ja henkilö pystyy toimimaan oireiden perusteella sekä seuraa verensokeriaan säännöllisesti ja liikenneturvallisuuden kannalta riittävästi. Sokeritasapainoa tulee arvioida objektiivisin menetelmin esimerkiksi verensokerimittarin purkuohjelmia hyödyntäen.

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

Ryhmä 1

Diabetesta sairastavan henkilön ajoterveysvaatimukset täytyvät, kun:

- Hän käy säännöllisesti lääkärin tarkastuksessa ja ajoterveys arvioidaan ja arvio kirjoitetaan hoitokertomukseen 1-5 vuoden välein.
- Hänellä ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa kahdesti viimeisen 12 kuukauden aikana.
- Mahdollisen yksittäisen vakavan hypoglykemian syy on selvitetty ja hoidonohjauksella ja hoitomuutoksin on pyritty ehkäisemään vakavan hypoglykemian uusiutuminen.
- Hän tunnistaa verensokerin laskun oireet.
- Hän osoittaa ymmärtävänsä liian matalan verensokerin aiheuttaman riskin ajoneuvon kuljettamiselle ja liikenteessä toimimiselle.
- Insuliinia tai muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä (sulfonyyliureat, glinidit) käyttävä henkilö seuraa itse verensokeriaan hoitosuunnitelman mukaisesti.
- Liian korkean verensokerin aiheuttamat riskit liikenneturvallisuudelle on myös huomioitu.
- Diabetekseen ei liity sairauksia, jotka oleellisesti heikentävät ajoterveyttä.

Jos henkilöllä on ollut kahdesti tai useammin viimeisen 12 kuukauden aikana heireillä ollessaan vakava hypoglykemia, ajoterveysvaatimusten ei katsota täyttyvän 3 kuukauden ajan viimeisestä kohtauksesta, ellei henkilön diabetesta hoitava lääkäri puolla ajo-oikeuden säilyttämistä ja diabetesta seurataan säännöllisesti. Lyhytaikainen ajokielto merkitään hoitokertomukseen, eikä sitä alle 6 kk kestäväksi ilmoiteta poliisille. Jos henkilön diabeteksen (ja mahdollisten muiden sairauksien) arvioidaan

estävän hänen turvallisen toimimisensa liikenteessä yli 6 kuukauden ajaksi, lääkärin on annettava ajokielto ja ilmoitettava asiasta poliisille.

Ryhmä 2

Diabetesta sairastavan henkilön ajoterveysvaatimukset täyttyvät, kun:

- Hän käy säännöllisesti lääkärin tarkastuksessa ja ajoterveys arvioidaan ja arvio kirjataan hoitokertomukseen 1-3 vuoden välein
- Hänellä ei ole ollut vakavaa hypoglykemiaa edeltävän 12 kuukauden aikana
- Hän tunnistaa verensokerin laskuun oireet täysin
- Insuliinia tai muita hypoglykemiariskiä lisääviä lääkkeitä käyttävä henkilö seuraa itse verensokeriaan vähintään kaksi kertaa päivässä ja ajotilanteisiin liittyen (ennen ajamista ja pidemmällä matkoilla 2-3 tunnin välein)
- Hän osoittaa ymmärtävänsä liian matalan verensokerin aiheuttaman riskin ajoneuvon kuljettamiselle ja liikenteessä toimimiselle
- Liian korkean verensokerin aiheuttamat riskit on myös huomioitu
- Diabetekseen ei liity sairauksia jotka oleellisesti heikentävät ajoterveyttä

Jos henkilöllä on yksikin vakava hypoglykemia-kohtaus, lääkäri kieltää henkilöä ajamasta R2-luokan ajoneuvoja ja tekee ilmoituksen poliisille, etteivät ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset täyty. Myös diabeteksen liittännäissairaudet voivat antaa aiheen tällaiseen ajokieltoon. Tehostettu hoidonohjaus ja tarpeelliset hoitomuutokset käynnistetään. Jos vakava hypoglykemia ei uusiudu 12 kuukauden seurannassa, voidaan ajokielto purkaa edellyttäen, että myös muut kriteerit täyttyvät. Jos diabeteksen hoidon tilanne kuitenkin jatkossa olennaisesti paranee, hän voi hakea uutta R2-ajolupaa diabeteksen hoitoon perehtyneen erikoislääkärin lausunnolla. Ilmoitusvelvollisuus voi täytyä myös diabeteksen lisäsairauksien tai muiden sairauksien perusteella.

3.9 Liikuntarajoitteet

Ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on liikenneturvallisuutta vaarantava tuki- ja liikuntaelinten sairaus tai vamma, joka aiheuttaa sellaista toimintakyvyn vajausta, jota ei voida korjata ajohallintalaitteilla. Kun toimintakyvyn vajoitus on pystytty korjaamaan ajohallintalaitteilla, lääkäri arvioi henkilön ajoterveyttä ja ajokykyä käytettäessä ajokortissa mainittuja ajohallintalaitteita ja ehdottaa ajonäytettä vain, jos tarvitaan tilanteen uudelleen arviointia.

Ajoterveysvaatimusten täytyminen edellyttää lääkärin arviota sairauden tai vamman vaikutuksista ajokykyyn. Lääkäri ottaa lausunnossaan kantaa ajokykyyn ja ortopedisten laitteiden tarpeeseen. Lisäksi lääkäri voi lausunnossaan suositella ajokokeen suorittamista tai ajonäytteen antamista. Lääkäri voi ottaa lausunnossaan kantaa ajohallintalaitteisiin tarvittaviin muutoksiin tai ortopedisten laitteiden tarpeeseen taikka jättää asian ajonäytteen vastaanottajan harkittavaksi.

Jos henkilöllä on etenevä sairaus, lääkärin tulee arvioida ajoterveysvaatimusten täyttymistä säännöllisesti. Lääkäri arvioi yksilöllisesti säännöllisten lääkärintarkastusten tarkastusvälin ottaen huomioon oletettu sairauden eteneminen ja sen aiheuttamat vaikutukset henkilön ajokykyyn. Sen sijaan, jos henkilön terveydentilassa ei ole odotettavissa muutoksia, pelkästään ajoterveyden toteamiseksi tehtävät lääkärintarkastukset eivät ole tarpeen liikuntarajoitteiden takia.

3.10 Kuulo

Ryhmässä 1 ei ole kuulovaatimuksia. **Ryhmässä 2** ajoterveysvaatimukset täyttyvät, jos hakija tarvittaessa kuulolaitetta käyttäen kuulee ainakin toisella korvalla tavallisen puheäänän 4 metrin etäisyydeltä. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilö **kuulee, ymmärtää ja kykenee toistamaan** lääkärin tavallisella puheäänellä lausumia sanoja 4 metrin etäisyydeltä, tutkittavan ollessa selin lääkäriin.

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

3.11 Muut sairaudet

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

4 Vammaisen pysäköintilupa

Tieliikennelain mukaan pysäköintilupa voidaan myöntää sellaiselle vaikeasti vammaiselle tai sellaisen vaikeasti vammaisen henkilön kuljettamista varten, jolla on näkövamma tai jonka vammasta aiheutuu haittaa liikuntakyvyille. Sairaudesta, viasta tai vammasta johtuvan haitan on estettävä henkilöä itsenäisesti kävelemästä ja kävelykykyyn vaikuttava sairaus, vamma tai vika tai niiden kokonaisuus aiheuttaa vähintään haittaluokan 11. Haittaluokan määrittelyssä huomioidaan vain itsenäiseen kävelykykyyn vaikuttavat osa-alueet, kuten sydämen, keuhkojen ja tuki- ja liikuntaelimestön toiminta sekä näkö. 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. Jos henkilö ei kuitenkaan pysty kävelemään kuin hyvin lyhyitä matkoja, voi kyseisen sairauden, vian tai vamman katsoa estävän itsenäistä kävelyä. Pyörätuolilla liikkuvan ei lähtökohtaisesti katsota pystyvän kävelemään itsenäisesti. Myös esimerkiksi vaikea keuhkohtaumatauti tai sydänsairaus voivat merkitä vammaisen pysäköintiluvan edellytysten täyttymistä, jos haittaluokkavaatimus täyttyy ja henkilön liikkuminen on hyvin vaikeaa.

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

Korkein hallinto-oikeus on linjannut, että vaikka henkilö pystyisi kävelemään fyysisenä toimintona, voi itsenäinen kävely olla estynyt muusta syystä. Näin esimerkiksi silloin kun kehitysvammaisuuteen ja autismin kirjoon liittyvistä seikoista johtuen henkilö ei kykene ymmärtämään vaaratilanteita pysäköintipaikoilla tai henkilöllä on suuria sosiaalisia toimintakyvyn ongelmia. Nämä henkilöt siis tarvitsevat koko ajan toisen henkilön valvontaa ja kuljetustilanteissa saattajan.

Vammaisen pysäköintilupa on myönnetty esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaiselle Down-lapselle, jonka liikuntakyky on hyvä, mutta vammaisuuden aiheuttama haittaluokka on vähintään 11. Lapsi on hyvin impulsiivinen, karkaileva ja kodin ulkopuolella liikkuminen hänen kanssaan on hyvin haasteellista. Asiointimatkoja varten tarvitaan henkilöautokuljetus ja auto tulee voida pysäköidä mahdollisimman lähelle asiointipistettä vaaratilanteiden välttämiseksi.

Vammaisen pysäköintilupa on myönnetty esimerkiksi henkilölle, jolla on Aspergerin oireyhtymä, suuret sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat ja lisäksi kehitysvamma. Hakija ei voi liikkua missään ilman toista henkilöä ja haittaluokka on 11. Edelleen vammaisen pysäköintilupa on myönnetty esimerkiksi autistiselle henkilölle,

joka saattaa toimia impulsiivisesti, eikä voi liikkua missään ilman toista henkilöä ja valvontaa ja haittaluokka on 13.

Vammaisen pysäköintilupaa varten lääkärinlausuntoa laadittaessa tulee arvioida vammaisuutta, toimintakykyä ja valvonnan tarvetta kokonaisuutena. Käytännössä vammaisen henkilö, joka ei voi liikkua ilman saattajaa esimerkiksi siksi, ettei hän tunnista vaaratilanteita tai karkailee, täyttää tieliikennelain mukaisen määritelmän siitä, että hänen itsenäinen kävelynsä on estynyt. Haittaluokkavaatimuksen tulee olla tieliikenneasetuksen mukaisesti vähintään 11.

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

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

- Työtaturma- ja ammattitautilaki
 - www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150459
- VNA työtaturma- ja ammattitautilaissa tarkoitetusta haittaluokituksesta
 - www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150768

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