
Antopäivä: 20.10.2020	Voimaantulopäivä: 1.12.2020	Voimassa: Toistaiseksi
--------------------------	--------------------------------	---------------------------

Säädösperusta:
Ajokorttilaki (386/2011) 17§ ja 18§

Täytäntöön pantava EU-lainsäädäntö:

Muutostiedot:

Määräys ajoterveyttä koskevien vaatimusten täyttymisestä

Sisällys

1	Soveltamisala	2
2	Direktiivistä poikkeavat kansalliset ajoterveysvaatimukset.....	2
2.1	Kehitysvammaisuus	2
2.2	Muistisairaudet	2
2.3	Epileptiset kohtaukset ja epilepsia	2
2.4	Päihteistä tai lääkkeistä johtuvat kouristuskohtaukset	2
2.5	Sepelvaltimotauti: angina pectoris	3
2.6	Sydämen vajaatoiminta	3
2.7	Sydämen läppäviat	3

1 Soveltamisala

Tällä määräyksellä Liikenne- ja viestintävirasto antaa tarkemmat määräykset ajokorttilain (386/2011) 17 §:n ja 18 §:n ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Liikenne- ja viestintävirasto on myös antanut ohjeen (Ajoterveysohje terveydenhuollon ammattilaisille, Traficom 240713/03.04.03.06/2019), jolla 17 §:n 1 momentin 1-3 kohdan sekä 18 §:n 1 momentin 1-4 kohdan ajoterveysvaatimusten täyttymistä ja täyttymiseen liittyviä tarkastuskäytäntöjä on tarkennettu.

2 Direktiivistä poikkeavat kansalliset ajoterveysvaatimukset

2.1 Kehitysvammaisuus

Keskivaikea ja vaikea kehitysvammaisuus on ehdoton este ryhmän 1 ajo-oikeudelle.

Kehitysvammadiagnoosi on aina ehdoton este ryhmän 2 ajo-oikeudelle vaikeusasteestaan riippumatta.

2.2 Muistisairaudet

Ryhmän 1 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea CDR (Clinical Dementia Rating) ≥ 2 muistisairaus.

Ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset eivät täyty, jos henkilöllä on diagnosoitu muistisairaus.

2.3 Epileptiset kohtaukset ja epilepsia

Ryhmän 1 kuljettajalle tulee antaa ensimmäisen epileptisen kohtauksen perusteella väliaikainen ajokielto, jonka kesto on kolme kuukautta siinä tapauksessa, ettei tutkimuksissa ole löytynyt muuta aivosairautta eikä EEG (aivosähkökäyrätutkimus) viittaa epilepsiaan. Jos tutkimuksissa todetaan alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin joko useamman kohtauksen perusteella tai siksi, että tutkimuksissa löytyy epilepsialle altistava taustasairaus, tai epileptisiä muutoksia EEG:ssa, on ajokiellon pituus yksi vuosi kohtauksetonta aikaa.

Ensimmäistä kertaa ryhmän 2 ajokorttia hakevalle, joka sairastaa ajankohtaista epilepsiaa, ei tule puoltaa ajo-oikeutta.

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

2.4 Päihteistä tai lääkkeistä johtuvat kouristuskohtaukset

Ryhmän 1 kuljettajalle, joka on saanut alkoholin, huumeiden tai lääkkeen käyttöön tai käytön lopettamiseen liittyvän todennetun kouristuskohtauksen, on annettava vähintään kolmen kuukauden ajokielto ja käynnistettävä tarvittava seuranta.

Ryhmän 2 kuljettajan, joka on saanut alkoholin, huumeiden tai lääkkeen käyttöön tai käytön lopettamiseen liittyen todennetun kouristuskohtauksen, ajo-oikeus voidaan palauttaa vasta, kun vähintään viisi vuotta on kulunut edellisestä kohtauksesta. Kouristuksen jälkeisen ajokiellon kestoa voidaan harkita lyhennettävän, mikäli henkilö sitoutuu päihteettömyyteen ja seurantaan, päihteettömyys toteutuu suunnitellusti (esim. kontrolloitu antabus-hoito ja säännölliset puhallustestit) ja uusia kohtausoireita ei tule.

Ajokorttidirektiivin mukaisesti päihteiden käyttöön liittyvien kouristuskohtausten jälkeen tarvitaan neurologin arvio ajo-oikeuden palauttamiseksi.

2.5 Sepelvaltimotauti: angina pectoris

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

2.6 Sydämen vajaatoiminta

Ajoterveysvaatimukset täyttyvät ryhmän 2 osalta NYHA (New York Heart Association) 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. NYHA II oireisilla R2 ajo-oikeus voidaan myöntää vain erikoislääkärin arvion perusteella.

2.7 Sydämen läppäviat

Ryhmän 2 ajoterveysvaatimukset eivät yleensä täyty, jos henkilön suorituskyky on luokkaa NYHA II – IV. Erikoislääkäri tekee lopullisen arvion ajoterveydestä.