

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

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

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

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

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

Diagnosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
<b>F90 - 91 Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä</li> <li>- Häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus</li> <li>■ Lievät tai hyvässä hoitokontrolissa olevat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä</li> <li>- Häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus</li> <li>▲ Lievät ja hyvässä hoitokontrolissa olevat, ei impulsiivisuutta tai vaaratilanteita. Tarkka harkinta.</li> </ul>	Kaikki, joissa ajoterveysvaatimukset eivät täyty	Huom. Erityisesti impulsiivisuus ja aggressiivisuus ovat merkittäviä riskitekijöitä liikenteessä. Asianmukainen lääkehoito yleensä parantaa ajokykyä.
<b>G20 Parkinsonin tauti ja muut parkinsonismit</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tilapäinen ajokielto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- merkittävä hidaslaikeisuus ja motorinen tilanvaihtelu</li> <li>Pysyvä ajokielto ja ilmoitus poliisille: <ul style="list-style-type: none"> <li>- reaktionopeus merkittävästi hidastunut</li> <li>- selvä kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia ja hahmottamisongelma</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>▲ Mikäli oireet lievittyvät hoidolla, voidaan puoltaa määräaikaisesti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tilapäinen ajokielto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hidaslaikeisuus ja motorinen tilanvaihtelu</li> <li>Pysyvä ajokielto ja ilmoitus poliisille: <ul style="list-style-type: none"> <li>- reaktionopeus hidastunut</li> <li>- kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia ja hahmottamisongelma</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>▲ Mikäli oireet lievittyvät hoidolla, voidaan puoltaa määräaikaisesti</li> </ul>	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat, mikäli optimaalisella hoidolla ei oireistoa ole saatu olennaisesti vähennetyksi.	Jos potilaan motorinen tilanne korjaantuu merkittävästi optimaalisella hoidolla, potilaan ajokykyä voidaan tehdä uusi puoltava määräaikainen lausunto molemmissa ryhmissä, mikäli kognitio ei aseta esteitä.
<b>G30 - 32 Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskivaikea (CDR ≥ 2) muistisairaus</li> <li>▲ Lievissä (CDR 0,5 - 1) yleensä ajokyky tallella, mutta etenevä sairaus, joten riittävän tiheä seuranta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnooitu muistisairaus</li> </ul>	R1: Keskivaikea muistisairaus R2: Diagnoosin varmistumisen jälkeen demensian vaikeusasteesta riippumatta	Ajokykyä seuraa ja arvioi neurologi, geriatri tai yleislääkäri. Ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta. <b>Huom!</b> Yleensä etenevä sairaus, mikä otettava huomioon ajokyvyn seurannassa.
<b>G35 MS-tauti</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▲ Uusi epäily sairaudesta: Tilapäinen ajokielto voi olla tarpeen ainakin tutkimusten, hoidon käynnistämisen ja tilanteen vakiintumisen ajaksi.</li> <li>● Todettu sairaus: Tilapäinen tai pysyvä ajokielto, jos oireet, hoidot tai toimintakyvyn heikentyminen todennäköisesti vaarantaisivat liikenneturvallisuutta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uusi epäily sairaudesta: Tilapäinen ajokielto ainakin tutkimusten ja hoidon käynnistämisen ajaksi. Todettu sairaus: Uutta ajo-oikeutta ei lähtökohtaisesti tule puoltaa.</li> <li>Pitkäaikaiseen arvioon tarvitaan neurologian erikoislääkärin lausunto.</li> </ul>	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset	Ajokyvyn arviointi toimintakyvyn mukaan (lihasvoima, koordinaatio, tasapaino, vireystilan säätely). Pitkäaikaiseen ajoterveuden arvioon tarvitaan neurologian erikoislääkärin lausunto. <b>Huom!</b> Sairaus on etenevä, mikä on otettava huomioon ajoterveyttä arvioitaessa -> säännöllinen seuranta.
<b>G40 Epilepsia</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● - Yksittäinen kouristuskohtaus: ajokielto 3 kk</li> <li>- Alttius toistuviin epileptisiin kohtauksiin tai poikkeava EEG: ajokielto 12 kk viimeisestä kohtauksesta</li> <li>- Toistuvat kohtaukset: edell. kohtauksesta &lt; 3 v -&gt; ajokielto 12 kk; edell. kohtauksesta &gt; 3 v -&gt; ajokielto 6 kk</li> <li>- Kohtaus epilepsialääkityksen purkamisen tai annosvähennyksen takia -&gt; ajokielto 3 kk</li> <li>■ Vaatimukset täyttyvät uudelleen em. seuranta-aikojen jälkeen, jos ei uusia kohtauksia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● - Yksittäinen epileptinen kohtaus: ajokielto 5 v</li> <li>- Kaksi tai useampia kohtauksia tai epilepsialle altistava taustasairaus: ajokielto 10 v</li> <li>- Ensimmäinen ajokortti: R2 ajo-oikeutta ei voi puoltaa</li> <li>▲ Vaatimukset täyttyvät uudelleen vain, jos em. seuranta-aikojen jälkeen ilman lääkitystä oireeton</li> </ul>	R1: Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat R2: Kaikki	<b>Huom!</b> Ohjeet koskevat kaikkia epileptisiä kohtauksia (myös unenaikaiset, päihteiden käytöstä, valvomisesta, tms. johtuvat) niiden laadusta tai esiintymisajankohdasta riippumatta. Ajokieltoa lyhentävänä voidaan huomioida kertaluonteinen, ulkoisen tekijän provosoima kohtaus, ks. tekstiosa.
<b>G45 TIA</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Yksittäinen TIA: ajokielto vähintään 1 kk</li> <li>Korkea uusiutumisriski: ajokielto vähintään 3 kk</li> <li>■ Jos ei uusia oireita ja uusiutumisriski hallinnassa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Yksittäinen TIA: ajokielto vähintään 6 kk</li> <li>Uusiutunut TIA tai korkea uusiutumisriski: pitempi tai pysyvä ajokielto ja ilmoitus poliisille</li> <li>▲ Ajokielton purkamista voidaan harkita, jos ei uusia kohtauksia ja uusiutumisriski pieni</li> </ul>	R1: ≥ 6 kk ajokiellot R2: Kaikki	Uusiutumisriski tulisi aina arvioida. Korkea uusiutumisriski voi edellyttää pitempää ajokieltoa. Ks tarkemmin tekstiosa.
<b>G47 Elimelliset unihäiriöt</b>	G47.3 Uniapnea	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Jos uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistapaus -&gt; hoitovasteen toteamiseen saakka tilapäinen ajokielto.</li> <li>▲ CPAP- tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 3 v välein.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uniapneasta johtuva lievempikin vireystilan häiriö + onnettomuus/läheltä piti -tilanne/ESS ≥ 15 -&gt; tilapäinen ajokielto ja tarkempi selvittely. Jos ei riittävää hoitovastetta 6 kk aikana ja dg varmistettu -&gt; pysyvä tai pitkäaikainen ajokielto.</li> <li>▲ Saa jatkaa ajamista vain, jos hoito on objektiivisesti arvioituna onnistunut eikä vireystila ole alentunut. CPAP- tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 1 v välein.</li> </ul>	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat	<b>Huom!</b> Jo lähettävän lääkäri antaa suullisen ajokiellon, jos potilas on jo joutunut liikenneonnettomuuteen tai on ollut läheltä piti-tilanne tai ESS≥15 tai ajoterveysvaatimukset eivät muuten täyty. Erikoisaraanhoidossa tehdään vähintään 90 min vapaaehtoinen ajokyvyn testaus tai MWT tai Oslerin testi tai ajosimulaatiotesti 1 - 2 kk CPAP-käytön jälkeen ja siihen asti annetaan suullinen ajokielto ajokorttiluokasta riippumatta. Tarkemmin ks. tekstiosa.
	G47.4 Narkolepsia	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Selvittelyjä ja tutkimuksia varten tilapäinen ajokielto</li> <li>Jos vaikea valvellaoloajan nukahtamistapaus -&gt; pysyvä ajokielto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Narkolepsia on aina este R2 ajokortille.</li> </ul>	Kaikki ajokiellot, poislukien tilapäiset tutkimuksia varten	Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä neurologian erikoislääkäriä konsultoiden.

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

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

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

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

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

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