

**Marja-Liisa Huuskonen**

fysiatrian ja
työterveyshuollon
erikoislääkäri,
apulaisylilääkäri,
liikennelääkäri

Varha, Tyks Neurokeskus,
Ajopoliiklinikka

Ulla Anttalainen

dosentti,
keuhkosairauksien
ja allergologian
erikoislääkäri,
osastonylilääkäri

Varha, Tyks,
keuhkosairauksien
vastuualue

Marjatta Strandberg

LT, sisätautien,
kardiologian ja
akuuttilääketieteen
erikoislääkäri,
apulaisylilääkäri
Varha, Tyks Akuutti,
päivystyksen vastuualue

Kroonisten sairauksien vaikutus ajokykyyn tulee arvioida joka käynnillä

- Lääkäreillä on ilmoitusvelvollisuus ja hoitajilla ilmoitusoikeus, kun potilaan ajoterveysvaatimukset eivät toteudu.
- Pitkäaikaiset sairaudet ja monisairastavuus lisäävät ajoterveyden arvioinnin tarvetta.
- Monisairaana ajokorttilausunto pitää tehdä vastaanotolla. Etävastaanotto ei sovellu tähän.
- Terveydenhuollon ammattilaisten yhtenäiset käytännöt edistävät liikenneturvallisuutta.

LÄÄKÄRIEN tehtävänä on ehkäistä ja hoitaa sairauksia, jotka voivat lisätä liikenneonnettomuuksien riskiä. Tieliikennelain mukaan kuljettajalla on kuitenkin itsellään vastuu omasta ajokunnostaan (1).

Vuodesta 2004 lähtien lääkäriellä on ollut ilmoitusvelvollisuus poliisille niistä kuljettajista, joiden ajoterveysvaatimukset eivät täyty (2).

Tuleva ajokorttitodistusten uusintapaikan vaihtuminen hyvinvointialueen perusterveydenhuollosta yksityissektorille ei tätä velvoitetta muuta. Henkilön ajoterveys tulee edelleen arvioida jokaisella vastaanottokäynnillä, eikä tämä koske vain lääkäreitä (3).

Jokainen terveydenhuollon ammattilainen voi omalta osaltaan vaikuttaa kuljettajien ajoterveyteen ja näin yleiseen liikenneturvallisuuteen.

Useimmat krooniset sairaudet vaikuttavat ajoterveyteen. Ryhmän 2 ajokorttiluokassa (ajoneuvon paino yli 3 500 kg) on tiukemmat kriteerit sille, mitä kroonisia sairauksia kuljettajalla voidaan hyväksyä (1,3). Traficomien ohjeista löytyy tarkemmat sairauskohtaiset ohjeet terveydenhuollon ammattilaisille (3,4).

Tässä katsauksessa pohdimme, miten erilaiset sairaustilat ja niiden yhdistelmät voivat heikentää ajoterveyttä. Lisäksi katsaus muistuttaa ajoterveyden jatkuvasta arviointitarpeesta ja sairauskertomukseen kirjaamisen tärkeydestä sekä antaa tukea arviointiin.

Krooninen sairaus

Ajoterveyteen vaikuttavia kroonisia sairauksia ovat monet neurologiset, kardiologiset, geriatriset ja psykiatriset sairaudet sekä sisätaudit, joiden vaikutukset kohdistuvat niin vireyteen,

tarkkaavaisuuteen kuin motoriseen toimintakykyyn (taulukko 1). Näiden sairausryhmien kohdalla melko hyvin jo pohditaan ajoterveyttä. Erikoisalojen välillä on kuitenkin vielä suuria eroja siinä, mitä ja miten arvioidaan (5–12).

Krooniset sairaudet voivat alkaa jo lapsuudessa, mutta ne yleistyvät vanhetessa. Vuonna 2019 tehdyn Euroopan tulo- ja elinolututkimuksen (EU-SILC) mukaan lähes puolet (49 %) Suomen aikuisista kertoi sairastavansa ainakin yhtä kroonista sairautta (13).

Vuonna 2011 Kanadassa julkaistussa tutkimuksessa 18–64-vuotiaista miehistä noin 31 % ja naisista 44 % sekä 65–85-vuotiaista miehistä 77 % ja naisista 79 % olivat monisairaita (14).

Ajoterveyden arviointi vastaanotolla

Kaikilla lääkäreillä on velvoite vastaanotolla arvioida muun hoidon lisäksi myös potilaan ajoterveyttä. Lääkärien lisäksi arviointiin osallistuvat muun muassa neuropsykologit, terveyden- ja sairaanhoitajat sekä toiminta- ja fysioterapeutit.

Vastaanottotilanteessa tulee aina arvioida, voiko potilas kuljettaa turvallisesti moottoriajoneuvoa sairauksistaan ja vammoistaan huolimatta, niin tutkimusten kuin hoitojen aikana. Ajamisesta kysymisen tulee olla osa anamneesia.

Ajoterveyden keskeisiä tekijöitä ovat kognitio, aistitoiminnat, motoriikka ja psyykinen terveys (taulukko 2), joita muun muassa kehitykselliset häiriöt voivat heikentää eriasteisesti. Erilaisia oppimiskyvyn ja hahmotamisen häiriöitä on usein vaikeaa arvioida lyhyellä vastaanotolla.

Henkilön varhaiskehityksen tunteminen

Viittaus:

Suom Lääkäril 2025;80:e45081



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

TAULUKKO 1.

Krooniset sairaudet ja tilat, jotka vaikuttavat ajoterveysteen

Ajokognitio	Havainnointi, näkökyky	Motorinen vaikutus ajamiseen, liikkeiden hallinta, koordinaatio	Psyykkisen tasapainon arvio ja vaikutus vireystilaan	Toiminnanohjauksen häiriöt, käyttäytyminen ja asenne
Neurologiset sairaudet (aivojen rappeuttavat sairaudet, enkefaliitit, aivovammat ja aivoverenkiertohäiriöt)	Näkökenttäpuutokset Glaukooma Hämäränäön heikkous	AVH:n jälkitilat (hemipareesit, hemiplegiat) ALS MS-tauti	Psykoosisairaudet Masennussairaudet Ahdistussairaudet Kehitykselliset sairaudet	Persoonaalisuushäiriöt (antisosiaalisuus, epävakaa persoonallisuus) Temperamenti, äkkikipaisuus
Psykoosit ja muut vaikeat mielen-terveyshäiriöt	Kaihi	MS-tauti	Kehitykselliset sairaudet	Temperamenti, äkkikipaisuus
Päihteiden käyttöhistoria ja riippuvuusairaudet	Neurologiset sairaudet Kehitykselliset sairaudet	Myopatiat ja muut lihassairaudet	ADHD	Psykoosisairaudet
Deliriumin jälkitila	FASD	Neuropatiat	Aivovamman jälkitila	Päihdesairaudet
Tehohoitoa vaatineet elvytyksen ja sydäninfarktin jälkitilat	Aivokasvaimet ja leikkaus- hoitojen jälkitilat	Parkinson ja muut vapina- sairaudet	Autismikirjon häiriöt	Aivovammojen jälkitilat
Tehohoidon jälkitilat eri systä	Aivovamman jälkitila	Aivovamman jälkitilat	Kipusairaudet	Aivovamman jälkitilat
Hyper- tai hypoglykemia, ketoosi, diabetekset komplikaatiot	Diabeettinen retinopatia	Reumasairaudet	Syöpäsairaudet	Aivoinfektion jälkitilat
Vaikeat munuaissairaudet	Silmänpohjan sairaudet	Muistisairaudet	Unen häiriöt	Muistisairaudet
Vaikeat maksataudit, enkefalopatia	Silmän tapaturmat ja syövät	CP-vammaisuus	Päihdesairaudet	Neurologiset sairaudet
Syöpätaudit ja kemoterapian jälkitilat	Yksisolmäläisyys	Raaja-anomaliat	Kemoterapian jälkioireet	ADHD
Väsymysoireyhtymät ja unen häiriöt	Kaksoiskuvat	Pienikokoisuus	Neuroopaattinen kipu	Kehitysvammaisuus
Keuhkohtaumatauti	Häikäistymisherkkyys	Lyhytkasvuisuus	Autoimmunisairaudet	Monimuotoiset oppimisen häiriöt
Hypoventilaatio lihavuudessa	Muut näköhäiriöt	Krooniset päihdesairaudet	Krooninen tulehdus	Autismikirjon häiriöt
Kehitykselliset häiriöt (kehitysvammaisuus, ei-kielelliset kehityshäiriöt, oppimishäiriöt, autismikirjon häiriöt, FASD)	Karsastus	Akuutti päihtymystila	Pitkä covid	Hoitoon sitoutuminen
Katveoire AVH:n jälkitilana	MS-taudin näköoireet	Tekonivelleikkauksen jälkitilat	Lihavuus	
Keskosuuden jälkioireet	Iän muutokset näkemiseen, raskaat yläluomet	Krooniset tuki- ja liikuntaelin-sairaudet ja lääkitys	Unihäiriöt ja uniapnea	
Runsas keskushermostoon vaikuttava lääkitys	Lääkkeiden vaikutus	Selkäytimen sairaudet	Narkolepsia	
		Vaikea lihavuus	Väsyttävät lääkkeet	
			Lääkkeiden yhteisvaikutus	

ADHD = aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ALS = amyotrofinen lateraaliskleroosi -motoneuronisairaus. AVH = aivoverenkiertohäiriö. CRPS = monimuotoinen paikallinen kipuoireyhtymä. FASD = fetal alcohol spectrum disorders. MS-tauti = multipeliskleroosi. Pitkä covid = koronaviruksen pitkäkestoinen jälkioireilu.

KIRJALLISUUTTA

- Laki tieliikennelaki 10.8.2018/729. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasaa/2018/20180729
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus ajokyvyn ilmoittamisesta 10.6.2004. stm.fi/-/ajokyvyn-ilmoittamisesta
- Traficom. Ajoterveysteen arviointiohjeet terveydenhuollon ammattilaisille (voimaantulopäivä 1.6.2021). traficom.fi
- Traficom. Pikaohje Ajoterveysteen arviointiohje Traficom 1.6.2021, liite, DNo 251562/03.04.03.06/2021. Ajoterveysteen arviointiohje Traficom 2021 liite, DNo 251562/03.04.03.06/2021.
- Ojala M, Roine RO. Neurologiset sairaudet ja ajoterveysteen arviointiohje. Erikoislääkäri 2021;31:44–5.
- Porela P. Sydän ja ajokkyky. Erikoislääkäri 2021;31:46–7.
- Korkeila J. Ajokyvyn arviointi: psykiatria. Erikoislääkäri 2021;31:49–51.
- Haapala T. Näkemisen liikenteessä. Erikoislääkäri 2021;31:52–4.

samoin kuin ajankohtaisten elämäntapojen ja työnkuvan selvittäminen kuuluvat kokonaisvaltaiseen arviointiin. Ajoterveystään tulee aina miettiä yksilöllisesti. Lisäksi tulee huomioida sairauksien lisääntyminen ja osan niistä kroonistuminen henkilön ikääntyessä.

Monisairaana henkilön arviointi on aina haastavampaa kuin yhtä kroonista sairautta potevan. Väestön ikääntyessä meillä on yhä enemmän ajokortillisia monisairaita arvioitavana. Yksittäinen krooninen sairaus ei välttämättä ole ajamisen este, mutta sairaudet yhdessä voivat johtaa onnettomuusriskin lisääntymiseen.

Monisairaana henkilön arviointi vaatii jokaisen sairauden tasapainon ja ennusteen arvioinnin erikseen ja sen jälkeen yhdessä (3). Lopuksi tulee miettiä sairauksien ja riskitekijöiden hoidon vaikutus ja potilaan hoitoon sitoutumisen.

Ongelmaksi muodostuvat ne krooniset sairaudet, jotka etenevät hoidosta huolimatta tai joiden hoitotasapainoa on vaikeaa saavuttaa. Sairauksien hoitoon käytetyillä lääkkeilläkin

saattaa olla vaikutusta vireyteen ja ajokognitioon.

Lääkityksen muutosten yhteydessä tulee pohtia myös vaikutusta ajokyvyn. Ajoterveystään arvioinnin tarkoituksena on varmistaa kuljettajan toimintakyvyn pysyminen turvallisella tasolla huomioiden ajokunnan vaihtelut.

Päivystystilanteessa kokonaisuuksien arviointi jää usein pintapuoliseksi. Mikä tahansa kognitiota tai vireyttä alentava tila herättää varmasti ajatuksen siitä, voiko henkilö vielä ajaa autoa, mutta tähän ehditään päivystyksessä jo kiireen takia puuttua liian harvoin.

Muistin tai toiminnanohjauksen ongelmat voivat ikäihmisen kohdalla olla myös ohimeneviä, mutta ne voivat vaatia päivystyksellistä puuttumista ja ajokyvyn pohdintaa.

Ajokyvyn ja -kuntoon vaikuttavat tilat

Erilaiset neuropsykiatriset ja -psykologiset häiriöt eivät vaikuta ainoastaan nuorten sijoittamiseen työelämässä vaan myös heidän ajoterveystensä. Suomessa on edelleen paljon kehitysvammaisia, joilla ei ole diagnoosia ja joi-

TAULUKKO 2.
Ajoterveyden arvioinnissa keskeisiä tekijöitä

Ajokognitio	Näkeminen	Fyysinen ajokykyisyys, motoriikka, koordinaatio	Psyykinen terveys	Käyttäytyminen ja asenne
Hahmottaminen	Näkökyky kauas ja lähelle	Raajojen toimintakyky	Psyykinen tasapaino	Tunteiden hallinta
Havainnointi	Näkökentän laajuus	Neliraajatyöskentely	Reagointi äkillisiin muutoksiin	Kyky ottaa muut huomioon
Visuaalinen muisti	Hämäränäkö	Sydän- ja verisuoniterveys	Realiteettikäsitys	Stressin sieto
Tarkkaavuus	Häikäisyn sieto	Kaularangan liikkuvuus sivusuuntaisesti	Harhat ja ajattelun vääristymät	Sääntöjen noudattaminen
Toiminnanohjaus	Kaksoiskuvat	Tuntoaistin ja muiden aistien toiminta	Oiretietoisuus	Riskinottoaiumus
Muistin toiminnot	Havaintonopeus	Koordinaatio ja hallinta	Vireystilan ylläpitäminen	Impulsiivisuus
Keskittymiskyky	Katseen kohdistaminen	Ulottuvuus hallintalaitteisiin ja auton ohjaamiseen	Mielen joustavuus ja kyky muuttaa toimintaa tilanteiden mukaisesti	Sairaudentuntoisuus
Valppaus	Valppauden ylläpito	Fyysinen kunto, hapenotto- ja sykky		Vastuullisuus
Reagointi- ja prosessointinopeus		Tasapainon hallinta		
Rutiinin sieto				
Harkintakyky				

den haasteet voivat tulla esiin esimerkiksi työllistymisen ongelmina.

Jos henkilöllä on työkykyyn liittyviä ongelmia, tulee selvittää, onko hänellä ajo-oikeuteen riittävät edellytykset. Mielessä on hyvä pitää, että aikaisemmat traumat ja pään vammat voivat heikentää henkilön kognitiota ja mielialaa vasta vuosien päästä (15,16).

Kroonisia tulehduksellisia sairauksia ja autoimmuunisairauksia, tyypin 1 diabetesta lukuun ottamatta, pohditaan harvoin ajoterveyden kannalta, vaikka ne voivat aiheuttaa muun muassa poikkeavaa väsymysoiretta. Krooninen väsymysoireyhtymä ja fibromyalgia voivat vaikuttaa ajamiseen heikentämällä vireystilaa ja tarkkaavaisuutta, mutta usein nämä potilaat itse jo rajoittavat ajamistaan (17,18).

Vireystilan häiriöt lisäävät onnettomuusrisiä. Haasteet korostuvat, kun lepoajasta tingitään. Teknologia tuottaa paljon virikkeitä, jolloin helposti syntyy kroonista univajetta ja unettoisuutta. Toisaalta väestössä esiintyy hoitamaton liikaunisuutta, uniapneaa sekä unirytmien poikkeavuuksia.

Potilaan kyky tunnistaa oma ajovireytensä voi heiketä, kun hän tottuu väsymykseen. Tutkimuksen mukaan alle kuuden tunnin yöuni lisää jo onnettomuuksien riskiä (19).

Elintavoista liikkumattomuus ja huonokuntoisuus ovat riskejä ajokunnolle. Lihavuus vaikuttaa henkilön vireyteen ja edesauttaa eri sairauksien puhkeamista. Se heikentää terveyttä monin tavoin, ja siksi varhainen puuttuminen voisi johtaa henkilön ajokyvyn säilymiseen pidempään.

Päihteisiin liittyvää enkefalopatiaa on todennäköisesti enemmän kuin mitä on diagnosoitu. Sekavuustilan jälkeen esiintyvä kognition heikkeneminen vaikuttaa henkilön ajokykyyn pitkään.

Hoitoon hakeuduttaessa päihdehistoria on usein ollut taustalla jo vuosia. Esimerkiksi kouristus voi tuoda ajoterveyskysymykset ensimmäistä kertaa esiin, vaikka ongelma olisi ollut olemassa jo ajokorttia hakiessa.

Päihteiden käyttöön puuttuminen ja henkilön riippuvuuden arviointi koetaan usein hankalaksi. Tiedetään, että osa työssäkäyvistä käyttää alkoholin lisäksi muitakin päihteitä. Kannabiksen samoin kuin nikotiinituotteiden käyttö yleistyy koko ajan.

Henkilön ulkonäöstä ei välttämättä voi päätellä päihteiden käyttöä. Se tulisikin selvittää jo työkyvyn ylläpidon vuoksi. Ajoissa asiaan puuttumalla todennäköisesti henkilön ajovuodetkin lisääntyisivät.

Tupakoinnin aiheuttamaa keuhkohtaumatauti tulisi arvioida myös ajoterveyden kannalta. Nikotiinin haitat tulevat esiin monissa elimissä. Hapetumisen heikkeneminen, hiilidioksiditason nousu ja verisuonten kalkkeumat vaikuttavat etenkin aivoissa, sydämessä ja alaraajoissa.

Hoitamaton verenpainetauti on edelleen yleinen ja merkittävä äkillisiin ajoluovan menetyksiin johtavien sairauskohtauksien riskitekijä (20). Dyslipidemia, lähinnä kohonnut LDL, jää usein hoitamatta ajoissa aiheuttaen komplikaatioita.

Migreenipotilaat välttävät ajamista kohtauksen yhteydessä. Päänsärky mistä tahansa syystä vaikuttaa varmasti keskittymiseen ja tarkkaavaisuuteen.

Tuki- ja liikuntaelinsairauksissa kärsivien vireystila voi vaihdella päivittäin. Esimerkiksi krooninen selkikipu voi vaatia jatkuvaa vahvaa lääkitystä, jolla on oma vaikutuksensa ajamiseen.

Toisaalta lääkkeiden optimaalinen käyttö voi joidenkin kohdalla myös parantaa ajosuoritusta. Kipupotilaiden kohdalla ajamisesta kytytään harvoin.

9 Vainio PJ, Tornio A. Lääkkeet ja liikenne. *Erikoislääkäri* 2021;31:55-6.

10 Löppönen M. Iäkäs Kuljettaja. *Erikoislääkäri* 2021;31:57-8.

11 Lamusuo S, Himanen S-L, Norrknivilä A, ym. Kansallinen suositus narkolepsiapotilaan ajokyvyn arvioinnista. *Erikoislääkäri* 2021;31:A59-62.

12 Saaresranta T, Anttalainen U. Traficomin ajoterveyden arviointiohjeiden soveltaminen uniapneapotilaiden ajoterveyden arvioinnissa. *Erikoislääkäri* 2021;31:A63-6.

13 EU-SILC. Euroopan tulo- ja elinolo-tutkimus. State of health in the EU. Suomi. Maan terveysprofiili 2021. 2021_chp_fi_finnish.pdf (europa.eu)

14 Marshall SC, Man-So-Hing M. Multiple chronic medical conditions and associated driving risk: a systematic review. *Traffic Inj Prev* 2011;12:142-8.

15 Kinnunen J, Marinkov I, Sarkanen T ym. Aivovamman jälkeinen hoito ja seuranta. *Duodecim* 2024;140:223-9.

16 Koponen S. Aivovamman jälkeiset psykiatriset häiriöt ja niiden hoito. *Duodecim* 2007;123:1221-7.

17 Redelmeier DA, Zung JD, Thiruchelvam D, Tibshirani RJ. Fibromyalgia and the risk of a subsequent motor vehicle crash. *J Rheumatol* 2015;42:1502-10.

18 Shmygalev S, Dagtekin O, Gerbershagen H ym. Assessing cognitive and psychomotor performance in patients with fibromyalgia syndrome. *Pain Ther* 2014;3:85-101.

19 Kalsi J. Health-related risks in road traffic. Itä-Suomen yliopisto 2023. Dissertations in health sciences 769. Väitöskirja.

- 20 Parikka H, Marinkovic I. Kohtausoireet ja ajoterveys. Suom Lääkäril 2022;77:e31841. www.laakarilehti.fi/e31841
- 21 Traficom. Ajoterveyslausuntojen täyttämisen ja toimittamiseen panostaminen hyödyntää sekä lääkäreitä että asiakasta. www.traficom.fi/fi/ajankohtaista/ajoterveyslausuntojen-tayttamiseen-ja-toimittamiseen-panostaminen-hyodyntaa-seka
- 22 Ajokorttilaki 29.4.2011/386. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386
- 23 Traficom. Voimassa olevien ajokorttien tilasto. tieto.traficom.fi/fi/tilastot/voimassaolevien-ajokorttien-tilasto
- 24 Traficom. Ensimmäisen ajokorttihakijan vakuutus (päivitetty 18.7.2024). ajokortti-info.fi/fi/ajotaidon-yllapito/ensimmaisen-ajokortin-hakijan-vakuutus
- 25 Sosiaali- ja terveysministeriön esitys terveyshuoltolain muutoksesta 28.6.2024. stm.fi/-stm-pyytaa-lausuntoja-jatkossa-laakarinlausunto-ajokorttia-varten-olisi-lahtokohtaisesti-hankittava-yksityiselta
- 26 Laki terveydenhuoltolain 22§:n muuttamisesta 1.4.2025 /113. www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2025/113
- 27 Seppänen A. Ajopoleilta tukea ajokyvyn arviointiin. Suom Lääkäril 2016;71:3220–1.

SIDONNAISUUDET

Marja-Liisa Huuskonen: Ei sidonnaisuuksia.

Ulla Anttalainen: Apurahat (STVYS, Hengityssairauksien tutkimussäätiö, Tyks/Evo, Tampereen tuberkuloosisäätiö, Ahokkaan säätiö), luentopalkkiot (Boehringer–Ingelheim, ResMed, Fisher & Paykel, Duodecim, Hengityslitto), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Somnomed, ResMed), muu (Wello2 oy: asiantuntijapaneeliin osallistuminen; ERS:n CPAP Task Force -ryhmän jäsen).

Marjatta Strandberg: Luentopalkkiot (Philips/Ultramasterit: ultraäänikoulutus).

Ajokorttilausunnot

Tavallisella vastaanotolla olisi hyvä tehdä kirjaus potilastekstiin ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Jos siihen täytyy puuttua terveysperusteisesti, käytetään lomaketta F203.

Ajokortin määräaika voidaan tarvittaessa muuttaa lausunnolla (lomake F127). Ikäperusteisia tarkastuksia koskien löytyy omat ohjeet siitä, milloin lääkärin lausunto (lomake F122) tarvitaan eri ajokorttiluokissa (21). Lomakkeet löytyvät Terveysportista, Suomi.fi-sivustolta ja potilastietojärjestelmistä.

Ajokorttilausunto pitää tehdä vastaanotolla, koska kroonisesti monisairaana kohdalla tarvitaan myös statustutkimuksia, joilla selvitetään ajankohtainen toimintakyky ja kognitio. Etävastaanotot eivät sovellu tähän, eivätkä missään tapauksessa ammattikuljettajien (ryhmä 2) arviointiin. Muissakin liikenneammateissa ajokorttilausunnot laaditaan vastaanotolla.

Poliisille ilmoittaminen

Ajokorttilain mukaan lääkärin on ilmoitettava salassapitovelvollisuuden estämättä poliisille, jos hän toteaa, etteivät henkilön ajoterveysvaatimukset täyty (22). Ilmoitusta ei tule tehdä pelkästään potilasasiakirjojen perusteella, potilasta tapaamatta.

Sairaanhoitajalla ja terveydenhoitajalla on samoin oikeus ilmoittaa poliisille, jos he havaitsevat ajokortin haltijalla jatkuvaa päihteen käyttöä (1).

Lääkärin on tehtävä ilmoitus poliisille aina, kun ajokyvyttömyyden arvioidaan kestävän vähintään kuusi kuukautta. Ohjeet tähän löytyvät kiteytettyinä sairauskohtaisesti Traficomien pikaohjeesta (4). Ilmoitus tehdään lomakkeella F203 ja lähetetään suoraan potilaan asuinpaikan poliisille.

Tutkittavaa informoidaan ilmoituksesta ja suullisen ajokiellon alkamisesta ennen yhteydenottoa poliisiin. Hänelle on kerrottava lääkärin oikeudesta ja velvollisuudesta ilmoituksen tekemiseen ennen sen lähettämistä. Tutkittavan suostumusta ilmoituksen tekemiseen ei tarvita.

Ajokiellon perusteet tulee kirjata huolellisesti sairauskertomukseen, ja ne on selvitettävä tutkittavalle, samoin kuin kiellon mahdollisen määräaikaisuuden pituus.

Ajoterveyden puheeksi ottaminen

Tutkimustietoa on niukasti olemassa siitä, miten eri sairaudet tai niiden yhdistelmät lisäävät onnettomuusriskiä. Vuonna 2011 julkaistun katsauksen mukaan monisairastavuus lisää onnettomuuksien mutta myös ajamisesta luopumisen riskiä (14). Mikä tahansa sairaus tai tila

oikeuttaa pohtimaan henkilön ajokykyä.

Suomessa ajokortti on yleinen; tilastojen mukaan 82 prosentilla on ryhmän 1 ajokortti (23). Henkilön ajokorttiluokka ei tällä hetkellä vielä selviä sairauskertomusjärjestelmistä, joten sitä tulee aktiivisesti potilailta tiedustella, kunnes Traficomien tulossa oleva palvelu toteutuu.

Työikäisille ajokortti on erityisen tärkeä, niin ammatin kuin yleisen toimintakyvyn kannalta. Vuoden 2018 jälkeen ryhmän 1 ajokorttia hakiessa ei ole tarvinnut enää esittää lääkärinlausuntoa. Oma vakuutus terveydestä ja riittävä näöntarkkuus ovat riittäneet (24).

Ajokorttia on haettu ilman terveydenhuollon ammattilaisten arviota myös sellaisissa tapauksissa, joissa olisi tarvittu lääkärin arvio. Nuorten kanssa kannattaa ajamisesta ja ammattihaaveista keskustella vastaanotolla jo 14 vuoden iästä alkaen.

Lopuksi

Lääkärin ilmoitusvelvollisuus on mahdollisesti jo 20 vuoden ajan lisännyt liikenneturvallisuutta maassamme. Vuonna 2018 ilmoitusoikeus laajeni koskemaan myös hoitajia (22).

Väestön ikääntyessä ja hoitomuotojen kehittyessä krooniset sairaudet haastavat jokaista terveydenhuollon ammattilaista arvioimaan yleistä toimintakykyä myös ajoterveyden kannalta.

Ajokorttitodistuksen laatimispaikkaan tuli muutos 1.4.25: velvollisuus siirtyy hyvinvointialueen perusterveydenhuollolta yksityissektorille (25,26). Ajoterveys tulee edelleen arvioida kaikkialla Traficomien ohjeiden mukaan (3). Liikenneturvallisuus on yhteinen asia.

Tarve puuttua ajolupiin todennäköisesti vähenisi, jos kaikkien riskitekijöiden hoito alkaisi aikaisemmin. Tämä merkitsisi kokonaisvaltaisten tilannearvioiden tekemistä ja kuljettajien kannustamista terveellisiin valintoihin ja elintapoihin jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Valistustyö tulisi aloittaa jo neuvoloissa ja kouluissa. Kaikkien kroonisten sairauksien estäminen ei ole mahdollista, mutta suureen osaan pystymme vaikuttamaan valinnoillamme.

Monet oiretietoiset kroonisesti sairastuneet rajoittavat itse omaa ajamistaan. Haastavia ovat ne henkilöt, joiden sairaudentunto katoaa sairauden edetessä, jolloin he eivät enää kykene kompensoimaan omia puutteitaan liikenteessä.

Meillä on Suomessa tällä hetkellä neljä Ajopolia, joissa voidaan arvioida moniammatillisesti kroonisten sairauksien yhteisvaikutusta ajoterveyteen (Tyks, Hus, Kys, Oys) (27). ●