

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

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

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

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
F20 - F25, F29, F39 Skitsofrenia, skitsoyyppiset häiriöt, harhaluuloisuushäiriö, muut psykoottiset häiriöt		● - Osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai sellaisen syntyminen on todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta Tilapäinen ajokielto: - Vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ■ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	● - Osoitettavissa toistuvia vaaratilanteita tai sellaisen syntyminen on todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta Tilapäinen ajokielto: - Vähintään sairauden akuutti- ja aktiivivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Sedatiivinen lääkehoito ▲ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	- Henkilön todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti siinä määrin heikentyneet, että hän ei hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä (sekä R1 että R2) - Henkilö on merkittävän impulsiivinen (esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat), eikä impulsiiviseen käyttäytymiseen ole saatu hoitovastetta (sekä R1 että R2) - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lieventynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F30 - F31 Mania ja kaksisuuntainen mielialahäiriö		● - Mania tai vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ■ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	● - Mania tai vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara, itsemurhayritys - Sedatiivinen lääkehoito ▲ Ajolupa voidaan palauttaa, jos sairaus on olennaisesti lieventynyt ja iotsetuhoajatukset väistyneet	- Todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti heikentyneet, eikä hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä - Merkittävä impulsiivisuus, toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, eikä ole saatu hoitovastetta - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot - Itsemurha-ajatus tai -yritys liikenteeseen liittyen	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lieventynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F32 - F34 Masennus ja pitkäaikaiset mielialahäiriöt		● - Vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara - Vahvasti sedatiivinen lääkehoito ■ Lievät ja keskivaikat, jos ei itsetuhoisuutta tai ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	● - Vaikea masennustila; ajokielto vähintään sairauden akuuttivaiheen ajaksi - Merkittävä ja välitön itsemurhavaara - Sedatiivinen lääkehoito ■ Ainakin lievät, jos ei itsetuhoisuutta tai ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	- Todellisuudentaju, arvostelukyky tai yleinen toimintakyky ovat pitkäkestoisesti heikentyneet, eikä hoidosta huolimatta täytä ajo-oikeuden edellytyksiä - Kaikki muut ≥ 6 kk ajokiellot - Itsemurha-ajatus tai -yritys liikenteeseen liittyen	Huom! Jos suunnitellut tai yrittänyt itsemurhaa ajoneuvolla liikenteessä -> ajokielto 6–12 kuukautta. Ajolupa voidaan palauttaa vasta, kun sairaus on olennaisesti lieventynyt ja potilaan itsetuhoajatukset ovat väistyneet.
F41 - F43 Ahdistuneisuushäiriöt		● - Hoidosta huolimatta todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat tai sellaisten syntyminen todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen ilman hoitovastetta ■ Lievät ja keskivaikat, jos ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	● - Hoidosta huolimatta todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat tai sellaisten syntyminen todennäköistä - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen ilman hoitovastetta ■ Ainakin lievät, jos ei ajokykyyn vaikuttavaa lääkitystä ja kognitio normaali	Oireiden keston mukaan	
F51 Ei-elimelliset unihäiriöt		● Jos valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä tai siihen liittyy nukahtelutaukus. ▲ Huomioitava myös mahdollinen unilääkitys. Tarvittaessa tilapäinen ajokielto. ■ Lievät, jos ei nukahtelutaukusta tai haittaavaa tai lääkkeiden aiheuttamaa väsymystä	● Jos valvellaoloajan väsymyksen aste on merkittävä tai siihen liittyy nukahtelutaukus. ▲ Huomioitava myös mahdollinen unilääkitys. Tarvittaessa tilapäinen ajokielto, kroonistuneissa tilanteissa harkittava pysyvää ajokieltoa. ■ Lievät, jos ei nukahtelutaukusta tai haittaavaa tai lääkkeiden aiheuttamaa väsymystä	Kroonistuneet, erityisesti R2.	Huom! Valvellaoloajan väsymyksen aste on merkitsevä. Apuna voidaan käyttää vireystilan objektiivisia mittareita ja vapaaehtoista ajokyvyn testausta. Huomioitava myös mahdollinen lääkitys. Tarvittaessa uni- ja vireystilan häiriöihin perehtyneen lääkärin konsultaatio. Tarkemmin ks. tekstiosia.
F60 - 63 Persoonallisuushäiriöt		● - Todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Epäsosiaalinen persoonallisuus ja merkittävä impulsiivinen, esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, ei hoitovastetta - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta ▲ Adekvaailla hoidolla oireita ja riskejä voidaan vähentää. Huomioitava lääkityksen mahdollisuus vaikutus ajokykyyn.	● - Todellisuudentaju, arvostelu- ja keskittymiskyky tai yleinen toimintakyky ovat merkittävästi heikentyneet - Epäsosiaalinen persoonallisuus ja merkittävä impulsiivinen, esim. toistuvat vaaraa aiheuttavat liikennetapahtumat, ei hoitovastetta - Vaikea-asteinen toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja aggressiivisuus, ei hoitovastetta ▲ Adekvaailla hoidolla oireita ja riskejä voidaan vähentää. Huomioitava lääkityksen mahdollisuus vaikutus ajokykyyn.	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat	
F70 - 79 Älyllinen kehitysvammaisuus		● Keskivaikkea ja vaikea kehitysvammaisuus on ehdoton este ajoluvalle ▲ Ajoterveysvaatimukset voivat täytyä: - kyseessä lievä kehitysvamma tai oppimishäiriö, ja - kehitysvammaan ei liity muuta ajokykyyn vaikuttavaa liitännäissairautta tai käyttäytymisen häiriötä. Ks. tarkemmin tekstiosia.	● Kehitysvammadiagnoosi on aina ehdoton este luokan ryhmän 2 ajoluvalle vaikeusasteesta riippumatta	Kaikki	Myönteisen ajoterveyslausunnon (lievä kehitysvamma, R1) voi antaa tai esteellisuuden todeta henkilön ja hänen elämänohjeensa sekä diagnoosin perusteet hyvin tunteva yleislääkäri. Huom! Ajoterveysvaatimukset voivat jäädä täyttymättä myös kehitysvammaisuuteen liittyvän jonkin muun muun sairauden vuoksi (esim. näkövamma tai epilepsia).

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

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
F90 - 91 Hyperkineettiset ja muut käytöshäiriöt		● - Toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä - Häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus ■ Lievät tai hyvissä hoitokontrollissa olevat	● - Toistuvaa riskikäyttäytymistä tai vaaratilanteita tai sellaisten syntyminen on todennäköistä - Häiriöön liittyy vaikea-asteinen tarkkaavaisuuden heikentyminen, voimakas elämishakuisuus ja/tai impulsiivisuus ▲ Lievät ja hyvissä hoitokontrollissa olevat, ei impulsiivisuutta tai vaaratilanteita. Tarkka harkinta.	Kaikki, joissa ajoterveysvaatimukset eivät täyty	Huom. Erityisesti impulsiivisuus ja aggressiivisuus ovat merkittäviä riskitekijöitä liikenteessä. Asianmukainen lääkehoito yleensä parantaa ajokykyä.
G20 Parkinsonin tauti ja muut parkinsonismit		● Tilapäinen ajokiello: - merkittävä hidaslIIikeisyys ja motorinen tilanvaihtelu Pysyvä ajokiello ja ilmoitus poliisille: - reaktionopeus merkittävästi hidastunut - selvä kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia ja hahmottamisongelma ▲ Mikäli oireet lievittyvät hoidolla, voidaan puoltaa määräaikaisesti	● Tilapäinen ajokiello: - hidaslIIikeisyys ja motorinen tilanvaihtelu Pysyvä ajokiello ja ilmoitus poliisille: - reaktionopeus hidastunut - kognitiivisten toimintojen häiriö kuten lieväkin dementia ja hahmottamisongelma ▲ Mikäli oireet lievittyvät hoidolla, voidaan puoltaa määräaikaisesti	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat, mikäli optimaalisella hoidolla ei oireistoa ole saatu olennaisesti vähennetyksi.	Jos potilaan motorinen tilanne korjaantuu merkittävästi optimaalisella hoidolla, potilaan ajokyvystä voidaan tehdä uusi puoltava määräaikainen lausunto molemmissa ryhmissä, mikäli kognitio ei aseta esteitä.
G30 - 32 Alzheimerin tauti ja muut muistisairaudet		● Kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava vähintään keskipaino (CDR ≥ 2) muistisairaus ▲ Lievissä (CDR 0,5 - 1) yleensä ajokyky tallella, mutta etenevä sairaus, joten riittävän tiheä seuranta	● Diagnosoitu muistisairaus	R1: Keskipaino muistisairaus R2: Diagnoosin varmistumisen jälkeen dementian vaikeusasteesta riippumatta	Ajokykyä seuraa ja arvioi neurologi, geriatri tai yleislääkäri. Ajokyvyn arvioinnissa käytetään tarvittaessa ajokoetta. Huom! Yleensä etenevä sairaus, mikä otettava huomioon ajokyvyn seurannassa.
G35 MS-tauti		▲ Uusi epäily sairaudesta: Tilapäinen ajokiello voi olla tarpeen ainakin tutkimusten, hoidon käynnistämisen ja tilanteen vakintumisen ajaksi. ● Todettu sairaus: Tilapäinen tai pysyvä ajokiello, jos oireet, hoidot tai toimintakyvyn heikentyminen todennäköisesti vaarantaisivat liikenneturvallisuutta.	● Uusi epäily sairaudesta: Tilapäinen ajokiello ainakin tutkimusten ja hoidon käynnistämisen ajaksi. Todettu sairaus: Uutta ajo-oikeutta ei lähtökohtaisesti tule puoltaa. Pitkäaikaiseen arvioon tarvitaan neurologian erikoislääkärin lausunto.	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset	Ajokyvyn arviointi toimintakyvyn mukaan (lihasvoima, koordinaatio, tasapaino, vireystilan säätely). Pitkäaikaiseen ajoterveys arvioon tarvitaan neurologian erikoislääkärin lausunto. Huom! Sairaus on etenevä, mikä on otettava huomioon ajoterveyttä arvioitaessa -> säännöllinen seuranta.
G40 Epilepsia		● - Yksittäinen kouristuskohtaus: ajokiello 3 kk - Aaltius toistuviin epileptisiin kohtauksiin tai poikkeava EEG: ajokiello 12 kk viimeisestä kohtauksesta - Toistuvat kohtaukset: edell. kohtauksesta < 3 v -> ajokiello 12 kk; edell. kohtauksesta > 3 v -> ajokiello 6 kk - Kohtaus epilepsialääkityksen purkamisen tai annosvähennyksen takia -> ajokiello 3 kk ■ Vaatimukset täyttyvät uudelleen em. seuranta-aikojen jälkeen, jos ei uusia kohtauksia	● - Yksittäinen epileptinen kohtaus: ajokiello 5 v - Kaksi tai useampia kohtauksia tai epilepsialle altistava taustasairaus: ajokiello 10 v - Ensimmäinen ajokortti: R2 ajo-oikeutta ei voi puoltaa ▲ Vaatimukset täyttyvät uudelleen vain, jos em. seuranta-aikojen jälkeen ilman lääkitystä oireeton	R1: Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat R2: Kaikki	Huom! Ohjeet koskevat kaikkia epileptisiä kohtauksia (myös unenajaiset, päihteen käytöstä, valvomisesta, tms. johtuvat) niiden laadusta tai esiintymisajankohdasta riippumatta. Ajokieltoa lyhentävänä voidaan huomioida kertaluonteinen, ulkoisen tekijän provosoima kohtaus, ks. tekstiosia.
G45 TIA		● Yksittäinen TIA: ajokiello vähintään 1 kk Korkea uusiutumisriski: ajokiello vähintään 3 kk ■ Jos ei uusia oireita ja uusiutumisriski hallinnassa	● Yksittäinen TIA: ajokiello vähintään 6 kk Uusiutunut TIA tai korkea uusiutumisriski: pitempi tai pysyvä ajokiello ja ilmoitus poliisille ▲ Ajokiellon purkamista voidaan harkita, jos ei uusia kohtauksia ja uusiutumisriski pieni	R1: ≥ 6 kk ajokiellot R2: Kaikki	Uusiutumisriski tulisi aina arvioida. Korkea uusiutumisriski voi edellyttää pitempää ajokieltoa. Ks tarkemmin tekstiosia.
G47 Elimelliset unihäiriöt	G47.3 Uniapnea	● Jos uniapneasta johtuva vaikea nukahtamistapaus -> hoitovasteen toteamiseen saakka tilapäinen ajokiello. ▲ CPAP- tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 3 v välein.	● Uniapneasta johtuva lievämpikin vireystilan häiriö -> ainakin hoitovasteen toteamiseen saakka tilapäinen ajokiello. Jos ei reagoi riittävästi hoitoon 6 kk aikana -> pysyvä tai pitkäaikainen ajokiello. ▲ Saa jatkaa ajamista vain, jos hoito on objektiivisesti arvioituna onnistunut eikä vireystila ole alentunut. CPAP- tai muun hoidon tehoa ja hoitomyöntyvyyttä tulee seurata säännöllisesti vähintään 1 v välein.	Kaikki pysyvät ja ≥ 6 kk kestoiset tilat	Huom! Valveillaoloajan väsymyksen aste on merkitsevä. Jos AHI > 15, vireystilan ongelmat saattavat aiheuttaa ongelmia liikenteessä -> mahdollisesti tarkempi vireystilan tai terveysperusteinen ajokyvyn testaus. Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti kokonaisuus huomioon ottaen ja tarvittaessa uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä lääkärää konsultoiden. Tarkemmin ks. tekstiosia.
	G47.4 Narkolepsia	● Selvittelyä ja tutkimuksia varten tilapäinen ajokiello Jos vaikea valveillaoloajan nukahtamistapaus -> pysyvä ajokiello.	● Narkolepsia on aina este R2 ajokortille.	Kaikki ajokiellot, poislukien tilapäiset tutkimuksia varten	Tilanne tulee aina harkita tapauskohtaisesti uni- ja vireystilan häiriöihin perehtynyttä neurologian erikoislääkärää konsultoiden.
H49 - H53 Näkökyvyn häiriöt	H49 - H51 Silmän liikkeiden häiriöt, kaksoiskuvat	● Äskettäin alkaneet kaksoiskuvat: Vähintään tilapäinen ajokiello. Ajoterveysvaatimukset täyttyvät uudelleen, kun kaksoiskuvat ovat hävinneet. ▲ Kaksoiskuvia > 6 kk: Ajoterveysvaatimusten täyttyminen edellyttää tilanteeseen sopeutumista (erikoislääkärin arvioimana) sekä hyväksyttyä ajokoetta.	● Kaksoiskuvat ovat ehdoton este ajo-oikeuden myöntämiselle tai säilyttämiselle.	R1: Mikäli ei sopeudu kaksoiskuviin R2: Kaksoiskuvat aina	Kaksoiskuvien syy (silmäperäinen /neurologinen) on selvitettävä ja saatava lausunto neurologian tai silmätautien erikoislääkäreiltä.

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

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
	H52 Silmän taittovirheet	■ Yhteisnäkö vähintään 0,5, tarvittaessa korjaavia linsejä käyttäen Jos näkee vain yhdellä silmällä, näöntarkkuus vähintään 0,5 ja sopeutunut tilanteeseen	▲ Jos toisen silmän näkökyky on heikentynyt olennaisesti tai aikaisempi yhteisnäkö menetetty -> silmätautien erikoislääkärin arvio 3 kk kuluttua (tilapäinen ajokielto) ja hyväksytty ajokoe. ■ Toinen silmä vähintään 0,8, toinen silmä vähintään 0,1 (enintään + 8 dioptrian korjaavia linsejä käyttäen)	Em. vaatimuksia huonompi näkökyky	Näkövaatimuksista ei voida poiketa missään tilanteessa. Näöntarkkuuden tutkiminen: ks. Tekstiosia. Jos näöntarkkuus ei täytä vaatimuksia ja syyksi epäillään puutteellisesti korjattua taittovirhettä, on syytä tarkistuttaa näkö optikolla tai silmälääkärillä, minkä jälkeen ajokky voidaan arvioida.
	H53.4 Näkökenttäpuutokset	▲ Näkökenttäpuutoksen syy pitää aina selvittää. Silmäperäisissä syissä tarvitaan silmälääkärin ja neurologisissa syissä myös neurologin (ja tarv. neuropsykologin) lausunto ajokyvystä sekä yleensä ajokoe. ■ - 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	▲ Näkökenttäpuutoksen syy pitää aina selvittää. Silmäperäisissä syissä tarvitaan silmälääkärin ja neurologisissa syissä neurologin (ja tarv. neuropsykologin) lausunto ajokyvystä sekä yleensä ajokoe. ■ - 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	R1: Pysyvä näkökenttäpuutos R2: Kaikki näkökenttäpuutokset	Oletettavasti terveen henkilön näkökenttäpuutokset voidaan selvittää huolellisella sormiperimetrialla ja/tai tietokonepohjaisilla testeillä. Jos näiden perusteella syntyy epäily näkökenttäpuutoksesta tai tutkittava sairastaa näkökenttiin vaikuttavaa sairautta -> silmätautien erikoislääkärin tutkimus.
	Kontrastinäön häiriöt	▲ Harvoin itsenäisenä häiriönä este ajoluvalle. Huomioitava muiden silmäsairauksien yhteydessä.	▲ Voi olla este ajoluvalle, jos kontrastiherkkyys on merkittävästi alentunut.	R2: Jos kontrastiherkkyys merkittävästi alentunut.	Karkea arvio yleensä näöntarkkuuden perusteella. Tarkempi tutkiminen tarpeen, jos on syytä epäillä kontrastinäön ongelmaa. Huomioitava muut silmäsairaudet. Silmälääkärin arvio herkästi.
Muut silmäsairaudet	Harmaakaihi, glaukooma, lasiaisen samentumat, verkkokalvosairaudet, ikärappeuma	▲ Arvioidaan yleensä näöntarkkuuden ja näkökenttien perusteella. Silmätautien erikoislääkärin arvio yleensä tarpeen.	▲ Arvioidaan yleensä näöntarkkuuden ja näkökenttien perusteella. Silmätautien erikoislääkärin arvio tarpeen.	Ks. Silmän taittovirheet ja näkökenttäpuutokset	
H60 - H95 korvasairaudet	Alentunut kuulo	■ Ei kuulovaatimuksia	■ Jos tarvittaessa kuulolaitetta käyttäen puhekuulo normaali	R2: Pysyvästi erittäin huono kuulo molemmissa korvissa	
I10 Verenpainetauti		● RR systolinen ≥ 180 mmHg tai diastolinen ≥ 110 mmHg ja uhkaava tai etenevä elinvaurio ■ Tauti on asianmukaisesti hoidossa ja säännöllisessä seurannassa	● RR systolinen ≥ 180 mmHg tai diastolinen ≥ 110 mmHg ■ Tauti on asianmukaisesti hoidossa ja säännöllisessä seurannassa	Krooniset ja hoitoon reagoimattomat	
I20 - I25.1 Sepelvaltimotauti	Vakaa sepelvaltimotauti	● CCS 4, rintakipua tai hengenahdistusta levossa, peseytyessä, pukeutuessa tai muussa vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena ■ CCS 1 - 3	● CCS 3 - 4, rintakipua tai hengenahdistusta vähäisessä rasituksessa tai henkisen paineen alaisena ▲ CCS 2 vain erikoislääkärin arvion perusteella: - vasemman kammion toiminta ei merkittävästi alentunut - ei hemodynamiikkaan vaikuttavia rytmihäiriöitä - rasituskokeessa lääkittyä ei merkittävää iskemiaa Huom! Ajolupa enintään 5 vuotta, rasituskoe tarvittaessa uusimisen yhteydessä ■ CCS 1	R1: CCS 4 R2: CCS 3 - 4	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.
	Epävakaa sepelvaltimotauti ja sydäninfarkti ilman ST-nousua	● Ajokielto väh. 1 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäännäisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Säännöllinen seuranta perusterveydenhuollossa	● Ajokielto väh. 2 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäännäisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Säännöllinen seuranta perusterveydenhuollossa Ajoluvan uusiminen edellyttää klinistä arviota jonka osana tarvittaessa rasituskoe	Pitkittyvät tai pysyvät ajokiellot	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.
	ST-noususydäninfarkti	● Ajokielto komplisoitumattomassa 2-4 vk Vasemman kammion toimintakyky, jäännäisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää ▲ Erikoislääkäri arvioi akuuttivaiheessa	● Ajokielto 3 kk Vasemman kammion toimintakyky, jäännäisiskemia ja rytmihäiriöt voivat pitkittää tai evätä ajoluvan ▲ Erikoislääkärin klininen arvio, jonka osana tarvittaessa rasituskoe	≥ 6 kk ajokiellot	Tutkimusten ollessa kesken yleensä tilapäinen ajokielto tutkimuksen ajaksi.
I34 - 39 Läppäviat		● NYHA IV ■ NYHA I - III ja ei kollapseja	● NYHA II - IV, erikoislääkärin arvio tarvitaan ■ NYHA I	R 1: NYHA IV R 2: Oireinen hoidettuna	

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

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
I42 Kardiomyopatia	Hypertrofinen kardiomyopatia	● Ainakin tilapäinen ajokielto, jos synkopee. ▲ Lupa palautuu, jos/kun synkopeehen johtava tila hoidettu.	● Ainakin tilapäinen ajokielto, jos synkopee. Ei ajolupaa, jos kaksi seuraavista löydöksistä: - Vasemman kammion paksuus > 3 cm - Lyhytkestoinen kammiotakykardia - Äkkikuolema ensimmäisen asteen sukulaisella - Verenpaineen kohoamattomuus rasituskokeessa ▲ ICD -> Erikoislääkärin arvio	R1: Jos toistuva synkopee, tai tarvittaessa tutkimusten ajaksi. R2: Jos toistuva synkopee, tai tarvittaessa tutkimusten ajaksi. Muut oireista ja löydöksistä riippuen. ICD.	
	Muut kardiomyopatiat	Ks. Sydämen vajaatoiminta ja ICD	Ks. Sydämen vajaatoiminta ja ICD. Erikoislääkärin arvio.	Ks. Sydämen vajaatoiminta ja ICD	
I47 - I49 Sydämen rytmihäiriöt	Eteis-kammiosolmukkeen (AVNRT) tai oikoradan (AVRT, WPW) aiheuttama SVT	● Jos synkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. ▲ Ajolupa voidaan palauttaa, jos synkopeehen johtava tila korjautuu	● Jos synkopee- tai presynkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa, jos tila korjautuu tai uusintariski vähäinen ▲ WPW:ssä erikoislääkärin arvio	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Rakenteellisesti terveen sydämen yhdenmuotoiset kammiolisälyönnit ja lyhytkestoinen kammiotakykardia	■ Ellei vaikeita oireita	■ Jos lievät tai puuttuvat oireet ▲ Kammiotakykardiassa erikoislääkärin arvio	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Rakenteellisesti terveen sydämen pitkäkestoinen yhdenmuotoinen kammiotakykardia	● Oireinen tila, kunnes tutkittu ja hoidettu. ▲ Mahdollinen ajolupa vain erikoislääkärin arvion perusteella.	● Oireinen tila, kunnes tutkittu ja hoidettu. ▲ Mahdollinen ajolupa vain erikoislääkärin arvion perusteella.	Jatkuva tai toistuva rytmihäiriö, joka vaikuttaa toimintakykyyn tai tajunnan tasoon hoidosta huolimatta.	Rytmihäiriö ei saa vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai tajunnan tasoon.
	Sydämen rakennevian yhteydessä ilmenevä kammiolisälyöntisyys ja lyhytkestoinen kammiotakykardia	● - NYHA IV sydämen vajaatoiminta - CCS 4 iskemiaoire - Synkopee ▲ Erikoislääkärin arvio välttämätön	● NYHA III – IV, oireinen ▲ Ajolupa mahdollinen vain, jos - oireeton - NYHA I - II 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 kammiotakykardia	● 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 mahd. 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 synkopeehen johtava tila korjautuu. ■ Muissa tapauksissa ajolupa.	● Jos synkopee-oiretta -> ainakin tilapäinen ajokielto. Ajolupa voidaan palauttaa, jos synkopeehen 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.
	Pidentynyt QT-aika (LQTS)	● Oireinen lääkityksestä huolimatta ■ Beetasalpaajalääkityksellä oireeton, tai oireeton taudinkantaja	● Alkujaan oireinen mutta beetasalpaajalla oireeton; rytmihäiriötahdistin ■ Vain, jos oireeton mutaation kantaja ja normaali QT-aika	R 1: Oireinen lääkityksestä huolimatta R 2: Alkujaan oireinen mutta beetasalpaajalla oireeton; rytmihäiriötahdistin	
I50 Sydämen vajaatoiminta		● NYHA IV ■ NYHA I - III ja oireistoltaan vakaa	● NYHA III – IV NYHA I - II, jos EF < 35 % tai merkittäviä rytmihäiriöitä ■ NYHA I – II, jos EF ≥ 35 %, ei merkittäviä rytmihäiriöitä, suorituskyky normaali tai enintään lievästi alentunut Huom! NYHA II vain erikoislääkärin arviolla	R1: NYHA IV R2: NYHA III – IV, tai NYHA I – II ja EF < 35 % tai merkittäviä rytmihäiriöitä	

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

Diagnoosi	Tarkenne	Ryhmä 1	Ryhmä 2	Ilmoitusvelvollisuus	Huom.
I60 - I69 Aivoverisuonien sairaudet	I61 Aivoverenvuoto, I63 Aivoinfarkti	● Yleensä vähintään 3 kk ajokielto Korkea uusiutumisriski tai ak.vaiheen jälkeen ajokykyyn vaikuttavia oireita/löydöksiä: ajokielto väh. 6 kk Pysyvästi korkea uusiutumisriski: mahdollinen pysyvä ajokielto Näkökenttäpuutos: ajokielto (tarkemmin ks. tekstiosa) ▲ 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 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.
R55 Kollapsi (synkopee)	Vasovagaalinen kollapsi	■ Kertaluonteinen: Ei rajoituksia ● Vuoden sisällä toistuva: Ajokielto 6 kk	■ Kertaluonteinen: Ei rajoituksia ● Vuoden sisällä toistuva: Ajokielto 12 kk ja sen jälkeen erikoislääkärin arvio		
	Lääketieteellisiin toimenpiteisiin liittyvä, toistuvakin	■ Ei rajoituksia	■ Ei rajoituksia		
	Eiintointoihin 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.		
T90 (+ S06) Aivovammat, aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	S06 Tuore aivovamma	● Lievät aivovammat: 1 kk ajokielto Keskivaikeat aivovammat: 3 kk ajokielto Vaikeat aivovammat: väh. 6 kk ajokielto ▲ Ajolupa voidaan palauttaa em. aikojen jälkeen, jos kognitio ja toimintakyky normaali	● Lievät aivovammat: 1 kk ajokielto Keskivaikeat aivovammat: 3 kk ajokielto Vaikeat aivovammat: väh. 6 kk ajokielto ▲ Ajolupa voidaan palauttaa em. aikojen jälkeen, jos kognitio ja toimintakyky normaali	Vaikeat aivovammat ja muut ≥ 6 kk ajokiellot	
	T90 Aivovammojen ja neurokirurgisten toimenpiteiden jälkitilat	● Vakiintuneet jälkitilat: Haittaluokka ≥ 11 -> yleensä pysyvä ajokielto ja ilmoitusvelvollisuus. ▲ Tuoreet jälkitilat: kuten edellä, kognition ja toimintakyvyn mukaan.	● Vakiintuneet jälkitilat: Haittaluokka ≥ 6 -> yleensä pysyvä ajokielto ja ilmoitusvelvollisuus. ▲ Tuoreet jälkitilat: kuten edellä, kognition ja toimintakyvyn mukaan.	Kaikki pitkäaikaiset ja pysyvät ajokiellot	Huom. Ajoluvan kytkeminen haittaluokkiin on ohjeellinen. Siitä voidaan poiketa esimerkiksi silloin, kun haittaluokka aiheutuu suurelta osin ajokykyyn liittymättömästä häiriöstä. Ajokyvyn kannalta oleellisin kognitiivinen kyky ja mahdollinen vamman jälkeinen luonteen muutos (otsalohko-oireyhtymä).
Z95 Sydämentahdistin		● Asennuksen jälkeen 1 vk ajokielto ▲ Sen jälkeen voi ajaa, jos - Normaali tahdistimen toiminta - Ei aivoiskemian oireita Tahdistinpoliklinikka antaa ajoluvan	● Asennuksen jälkeen 1 vk ajokielto ▲ Sen jälkeen voi ajaa, jos - Normaali tahdistimen toiminta - Ei aivoiskemian oireita Tahdistinpoliklinikka antaa ajoluvan	Tarvittaessa ≥ 6 kk kestoiset ajokiellot	Erikoislääkäri (yleensä kardiologi) arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymisen. Ajoterveysvaatimusten täyttymistä on seurattava.
	Rytmihäiriötahdistin (ICD)	● Sekundaaripreventio: Ajokielto 3 kk asennukseen johtaneesta ryt-mihäiriöstä ▲ Primaaripreventio sydänsairaalla, jolla tulevan rytmihäiriön riski: Ajokielto 2 vk asennuksesta Laitteen antaman hoidon jälkeen 3 kk ajotauko	● Sekundaaripreventio: Ei ajolupaa Primaaripreventio: Ei ajolupaa	R2 ei ajolupaa ja ilmoitus poliisille	R1: Defibrilloivan rytmihäiriötahdistimen (AICD) asennuksen jälkeen hoitava kardiologi arvioi ajoterveysvaatimusten täyttymisen.