

Asia: VN/15547/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 22 §:n ja sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Kantanne ajokorttilausuntojen rajaamisesta pois julkisesta perusterveydenhuollosta

Rajaaminen on näennäistoimenpide, joka ei vähennä turhaa tai päällekkäistä työtä eikä kohenna ajoterveyden tasoa ajokortin haltijoiden keskuudessa.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotuksen vaikutuksista (jakso 4.2)? Onko lakiehdotuksella jotain sellaisia vaikutuksia, joita ei esitysluonnoksessa vielä ole otettu huomioon?

Ei anna, koska esitysluonnoksessa ei ole lainkaan huomioitu muutoksen vaikutuksia itse asiaan eli ajoterveyteen.

Kysymys suunnattu hyvinvointialueille: laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä perusterveydenhuollossa alueellanne vuosittain? Kuinka suuri osa palvelun kustannuksista perusterveydenhuollossa pystytään kattamaan palvelusta perittävillä asiakasmaksuilla?

Lausunnon antaja on hyvinvointialueiden omistama asiantuntija- ja kehitysyhtiö, mihin perustuen seuraavat huomiot: Julkinen terveydenhuolto laatii nyt vuodessa noin 2,8 miljoonaa erilaista todistusta tai lausuntoa. Näiden tekemisessä kuluu aikaa paitsi ajattelutyöhön myös tiedon ja kirjauspohjien etsimiseen, logistiikkaan ym. Tämän, sovellusratkaisuilla helposti vähennettävissä olevan, turhan työn osuus on lääkäreillä noin 20 % ja muilla henkilöstöryhmillä 40 %. Ajoterveyteen liittyvät todistukset (sisältää seuraavat: Lääkärinlausunto ajokyvystä F122, Ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille F203, Erikoisalan lääkärinlausunto F127) muodostava 2,9 %. laadituista todistuksista ja lausunnoista. (Arviot perustuvat Lomake UNAn takia kerättyihin tilastoihin sekä ajoterveytstodistusten osalta ainoaan hyvinvointialueeseen eli Pohjois-Savo, jossa edellä mainittujen lomaketyyppien sekä perus- että erikoissairaanhoidon tilastot ovat riittäviä yhden sähköisen järjestelmän kattavan käytön takia). Näiden lukujen valossa koko maassa laadittaisiin julkisessa perusterveydenhuollossa vajaa kolmannes Traficomien saamista vuosittaisista todistuksista (F122 todistuksia koko maassa vuodessa noin 67 000).

Kysymys suunnattu hyvinvointialueille: laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä erikoissairaanhoidossa alueellanne vuosittain? Kuinka suuri osa palvelun kustannuksista erikoissairaanhoidossa pystytään kattamaan palvelusta perittävillä asiakasmaksuilla?

Erikoissairaanhoido tekee tyypillisesti F127 todistuksia sekä osan ilmoituksista ajoterveydentilan muutoksista. Pohjois-Savon luvuista johtaen, koko maan julkisessa erikoissairaanhoidossa tehdään vuodessa noin 5000 erikoislääkärin lausuntoa (F127) ja alle 10 000 ilmoitusta ajoterveyden muutoksesta,

Kysymys suunnattu yksityisille lääkäriasemille: Teillä laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä vuosittain?

-

Hyvinvointialueille ja yksityisille lääkäriasemille suunnattu kysymys: Kuinka paljon yhden ajokorttilausunnon laatiminen vaatii lääkärin tehokasta työaika?

-

Hyvinvointialueille ja yksityisille lääkäriasemille suunnattu kysymys: Kuinka paljon yhden ajokorttilausunnon laatiminen vaatii sairaanhoitajan tehokasta työaika?

-

Muita huomioita esitysluonnoksesta?

Ajoterveyden kokonaisuuden osana todistukset ovat vain yksi osa, mutta ulospäin nyt se ainoa ”virallinen” näkemys ajokyvystä. Hallituksen esityksessä ei ole huomioitu, että erillisten todistusten laatijan säätelyn sijasta olisi vaikuttavampaa huolehtia ajoterveyden arvioinnista aina, kun ajokortin haltija tarvitsee terveydenhuollon palveluita asioissa, jotka vaikuttavat ajoterveyteen.

Nyt kun erillistodistuksia pitää edelleen laatia määräajoin, on keskeistä, että todistuksen laatijalla todella on kokonaiskuva ajajan terveyden ongelmista. Tätä auttaisi, jos ajoterveyshaasteet löytyisivät potilastiedon massasta joko omana näkymänään tai esim. diagnoosin optionaalisena lisätietona ”huomioitava ajoterveydessä”. Lisäksi kokonaistilanteen arvioinnin luotettavuutta parantaa, jos laatija tuntee henkilön ennestään.

Todistuksen laatimisvelvoitetta koskevien rajausten sijasta pitäisi eri keinoin tukea sitä, että uusien tai vanhojen sairauksien ja oireiden toteaja ja seuraaja, omalääkäri, pystyy ja osaa reagoida ajokyvyn tilapäisiin ja pysyviin muutoksiin – ja osaltaan voisi selkeästi ja helposti ilmoittaa johtopäätöksensä ajamisen rajoitustarpeista poliisille. Sen sijaan lääkärin tai hoitajan ajan käyttäminen huonoissa olosuhteissa tehtyyn näön tarkastamiseen pitäisi ulkoistaa optiselle alan työksi. Optinen ala kohtaa suurimman osan ikääntyvästä väestöstä jo nyt, ja tekee tarkkoja koneellisia näön mittauksia rutiinisti. Mittaustulokset myös päätyvät Kantaan lähes kattavasti. Näön mittausten tulisi olla julkisen terveydenhuollon tehtävä vain erikoissairaanhoidon aktiivihoidon alla olevan silmäsairauden takia.

Lisäksi poliisin tulisi jo viimein saavuttaa kyky vastaanottaa sähköisiä ilmoituksia, koska näiden erottelu Ajovarman pyynnöistä ja lähettäminen manuaalisesti, on hukkatyötä, jos mikä.

Toisaalta pitäisi olla itsestään selvää, että tieto potilaan ajo-oikeudesta on automaattisesti hoitavan lääkärin tiedossa. Myös tiedon aiemmista tehdyistä ajokyvyn muutoksen ilmoituksista pitäisi olla tiedossa, jottei uutta ilmoitusta jätetä tekemättä uskossa, että joku muu sen on jo tehnyt.

Kortekangas Pirkko
UNA OY - Hyvinvointialueiden kehitysytio