

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 22 §:n ja sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta

Lausuntotiivistelmä

Sisällys

1	Lausuntopyyntö ja lausunnonantajat	3
2	Esitysluonnoksen keskeinen sisältö	3
3	Yhteenveto lausuntopalautteesta	4
4	Tarkemmat huomiot	5
4.1	Terveysturvallisuuslain 22 §:n muuttaminen	5
4.1.1	Yleiset huomiot lakiehdotuksesta	5
4.1.2	Lakiehdotuksen suhde perustuslain 124 §:ään	9
4.1.3	Lakiehdotuksen vaikutukset	10
4.1.3.1	Vaikutukset julkiseen talouteen	10
4.1.3.2	Vaikutukset henkilöstön riittävyteen	12
4.1.3.3	Vaikutukset yhdenvertaisuuteen	14
4.1.3.4	Vaikutukset ajoterveyteen ja liikenneturvallisuuteen	16
4.1.3.5	Vaikutukset ammattikuljettajien ja kuljettajan tehtäviin opiskelevien asemaan	19
4.2	Sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttaminen	19
4.3	Lausuntokierros	20
Liite 1.	Lausunnon antajat	21

1 Lausuntopyyntö ja lausunnonantajat

Sosiaali- ja terveystministeriö pyysi lausuntoja luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 22 §:n ja sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta. Lausunto julkaistiin lausuntopalvelu.fi-palvelussa.

Esitysluonnos oli lausuntokierroksella kuusi viikkoa 28.6.–9.8.2024. Säädösvalmistelun kuulemisoppaan mukaan säädösehdotuksista pyydettävien kirjallisten lausuntojen antamiseen varataan aikaa vähintään kuusi viikkoa. Lausuntoaikaa on aihetta pidentää, jos se muuten ajoittuisi yleiseen lomakauteen. Esitysluonnos oli lausuntokierroksella kuusi viikkoa johtuen siitä, että esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lausuntopyyntö lähetettiin 80 taholle. Lausuntoa pyydettiin ylimmiltä laillisuusvalvojlta, useilta ministeriöiltä, hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä, aluehallintovirastoilta ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta, Kansaneläkelaitokselta, Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta, Liikenne- ja viestintävirasto Traficomilta, Poliisihallitukselta, useilta työmarkkinajärjestöiltä ja muilta järjestöiltä sekä muilta keskeisiltä sidosryhmiltä ja toimijoilta. Myös kaikilla muilla halukkailla tahoilla oli mahdollisuus antaa asiassa lausuntonsa.

Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 72 taholta. Lausunnonantajien luettelo on tämän tiivistelmän liitteenä. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat mukaan lukien lausuntokierroksella annetut lausunnot ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM075:00/2024.

2 Esitysluonnoksen keskeinen sisältö

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjauksen mukaan edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaikaa asiakastyöhön ja vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmasta, sisältyy ajokorttitarkastusten rajaaminen pois hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiristä.

Esitysluonnoksessa ehdotettiin ajokorttitarkastusten ja –lausuntojen rajaamista perusterveydenhuollon osalta pois hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiristä. Jatkossa hyvinvointialueella ei enää olisi perusterveydenhuollossa velvollisuutta huolehtia siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan ajokorttilaissa tarkoitetun todistuksen tai lausunnon. Esitysluonnoksen tavoitteena oli vähentää hyvinvointialueiden lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia tehtäviä ja siten osaltaan parantaa hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Lakiehdotuksella pyrittiin myös osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyttä ja luomaan edellytyksiä velkaantumisen kasvun taittamiseen.

Sosiaalihuoltolakiin ehdotettiin teknisluonteista muutosta. Sosiaalihuoltolain nojalla annettavan päätöksen oikaisuvaatimusmenettelyä koskevassa säännöksessä oleva virhe ehdotettiin korjattavaksi siten, että myös sosiaalihuoltolain nojalla annettuihin päätöksiin tehdyt oikaisuvaatimukset tulisi aina käsitellä hyvinvointialueen toimielimessä.

3 Yhteenveto lausuntopalautteesta

Lausunnoissa esitettiin sekä lakiehdotuksia puoltavia että niitä vastustavia kannanottoja. Osassa lausunnoista kannatettiin ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta perusterveydenhuollosta huomauttaen esimerkiksi, että jo tähän mennessä merkittävä osa lausunnoista on tehty yksityisessä terveydenhuollossa. Toisaalta ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta perusterveydenhuollosta myös vastustettiin esimerkiksi siitä johtuen, että sillä voisi olla kielteinen vaikutus hyvinvointialueen rahoitukseen sekä palvelun saatavuuteen alueilla, joilla yksityistä palvelutuotantoa ei ole kattavasti.

Esityksen tavoitteita pidettiin yleisesti ottaen kannatettavina. Osassa lausunnoista katsottiin, että esityksen vaikutus jää vähäiseksi suhteessa tavoitteeseen. Osassa lausunnoista esitettiin tavoitteiden saavuttamiseksi muita todistuksiin ja lausuntoihin liittyviä keinoja, kuten muiden lausuntojen ja todistusten tarkasteleminen, tarkastustoiminnan vaikuttavuuden tarkasteleminen, ilmoitusvelvollisuuden toteutumisen parantaminen ja terveydenhuollon henkilöstön työnjako.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies ja oikeusministeriö lausuiivat terveydenhuoltolain 22 §:ää koskevan lakiehdotuksen suhteesta perustuslain 124 §:ään. Kummassakin lausunnossa katsottiin, että esitysluonnoksessa on kyse julkisen hallintotehtävän siirtämisestä viranomaiselta yksityiselle taholle ja että jatkovalmistelussa esitysluonnos on saatettava vastaamaan perustuslain 124 §:n vaatimuksia.

Lakiehdotuksen vaikutusarviointia pidettiin osassa lausunnoista hyvin laadittuna, kun taas osassa lausunnoista vaikutusarviointi katsottiin puutteelliseksi. Useampi hyvinvointialue piti arviota säästöistä ylimitoitettuina. Säästöjen nähtiin näissä lausunnoissa heikentävän hyvinvointialueiden taloutta, mikä estäisi esimerkiksi hoitoon pääsyn parantamisen. Valtiovarainministeriön lausunnossaan esittämän arvion mukaan puolestaan tehtävämuutoksesta aiheutuva vaikutus ja säästö suhteessa hyvinvointialueiden rahoitukseen on huomattavasti esitysluonnoksessa arvioitua suurempi. Lausuntopalautteessa tuotiin esiin, että asiakas ei saa Kela-korvauksia ajoterveystarkastuksista ja ajokorttitodistuksista. Osassa lausunnoista kiinnitettiin huomiota lakiehdotuksen vaikutukseen liikenneturvallisuuteen ja mahdollisten onnettomuuksien kustannuksiin.

Lausuntopalautteessa nousi esiin huoli lakimuutoksen vaikutuksista ihmisten yhdenvertaisuuteen, erityisesti alueelliseen ja ikäryhmien väliseen yhdenvertaisuuteen sekä pienituloisten yhdenvertaisuuteen. Esityksen katsottiin toteutuessaan vaikuttavan heikentävästi haja-asutusalueilla asuvien mahdollisuuksiin saada ajokorttilausunto, sillä näillä alueilla yksityinen palveluntarjonta ei ole yhtä kattavaa kuin kaupungeissa. Lisäksi mahdollisuus käyttää julkista liikennettä on usein huonompi, ja liikkumiseen tarvitaan useammin autoa kuin kaupungeissa. Lausunnoissa myös kiinnitettiin huomiota ikäihmisiin, joilta vaaditaan usein laajempia ja siten kalliimpia lausuntoja.

Useissa lausunnoissa katsottiin, että lakiehdotuksella voisi olla kielteinen vaikutus liikenneturvallisuuteen. Lausunnoissa todettiin ajoterveyden arvioinnin vaativan usein potilaan pidempiaikaista seurantaa ja sairaushistorian tuntemusta sekä vastuuta potilaan hoidosta, mihin perusterveydenhuollossa oli paremmat mahdollisuudet kuin yksityisellä sektorilla. Lausunnoissa nousi esille, että yksityisellä palveluntuottajalla ei välttämättä ole pääsyä kaikkiin potilastietoihin. Osassa lausunnoista esitettiin huoli siitä, että ajoterveyteen puuttuminen tai siihen liittyvä osaaminen heikentyisi lakiehdotuksen myötä.

Sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamista sekä puollettiin että vastustettiin. Osassa lausunnoista sosiaalihuoltolain 50 §:n pykälän muutosta pidettiin tärkeänä muun muassa oikeusturvan toteutumisen kannalta. Hyvinvointialueet pääasiassa vastustivat muutosta ja katsoivat, että oikaisuvaatimusten käsittely voitaisiin toteuttaa viranhaltijan toimesta. Perusteluina esitettiin muun ohella nopeampi käsittely sekä säästöt ja tehokkuus. Li-

säksi tuotiin esille ongelmallisuuksia siinä, että toimieliimet muodostuvat poliittisesti valituista luottamushenkilöistä. Esitettyä muutosta ei kaikissa lausunnoissa pidetty teknisenä, vaan sillä katsottiin olevan laajempia vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan. Usea hyvinvointialue katsoi, että esityksessä sosiaalihuoltolain muutosta ei ollut juuri perusteltu tai sen vaikutuksia arvioitu.

4 Tarkemmat huomiot

4.1 Terveydenhuoltolain 22 §:n muuttaminen

4.1.1 Yleiset huomiot lakiehdotuksesta

Lakiehdotusta pitivät kannattavina valtiovarainministeriö, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto, Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajat KT, Lääkäripalveluyritykset ry ja Medisport Oy.

Lakiehdotusta ei kannatettu Lapin aluehallintoviraston, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen, Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolin, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n, Helsingin yliopiston, Onnettomuustietoinstituutin, Tehy ry:n, Suomen Yleislääkärit GPF ry:n, Päihdelääketieteen yhdistys ry:n, Liikennelääketieteen yhdistyksen, Suomen Autokoululiitto ry:n, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n, Muistiliitto ry:n, Neuroliitto ry:n, Kehitysvammaliiton, Diabetesliitto ry:n, Kuluttajaliiton, Svenska Finlands folktingin (Folktinget), Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry:n ja Suomen kommunistisen puolueen SOTE-työryhmän lausunnoissa. Lisäksi Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry piti ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta perusterveydenhuollosta lähtökohtaisesti ongelmallisena.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunnossa todettiin, että lainsäädännön ei tule jatkossakaan estää tekemästä arvioita ja lausuntoja julkisessakaan terveydenhuollossa etenkin niissä tilanteissa, joissa se on tarkoituksenmukainen osa tutkimusten ja hoidon kokonaisuutta. Satakunnan hyvinvointialue kannatti terveydenhuollosta vaadittavien todistusten laatimisen kriittistä arviointia, mutta ei niiden kategorista pois sulkemista.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue piti yleisellä tasolla hyvänä perusterveydenhuollon hallinnollisen työn keventämistä. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue piti lähtökohtaisesti oikeana ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta perusterveydenhuollosta, jossa voimavarat tulisi käyttää mahdollisimman vaikuttavaan toimintaan. Tässä yhteydessä tulisi myös miettiä, onko tarkastustoiminta tällä hetkellä vaikuttavaa, vai pitääkö siihen tehdä muutoksia. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kannatti julkisen tahon palveluvalikoiman kriittistä arviointia ja vähenevien resurssien kohdentamista terveyttä ja hyvinvointia vaikuttavasti tuottaviin toimintoihin. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kannatti sitä, että julkisen sektorin voimavarojen käytön vaikuttavuutta tarkastellaan ja tuetaan muun muassa karsimalla vaikuttamattomien todistusten ja lausuntojen tekovelvoitetta. Etelä-Savon hyvinvointialue kannatti palveluvalikoiman kriittistä arviointia. Kainuun hyvinvointialue piti kannatettavana pyrkimystä kohtuullistaa perusterveydenhuollon työtaakkaa, mutta piti ajokorttilausuntojen rajaamista varsin vähäisenä keinona. Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan merkittävin tapa purkaa todistustaakkaa on keskittyä karsimaan kaikki tarpeettomat todistukset kokonaan pois terveydenhuollon velvoitteista niin julkisen kuin yksityisen, niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon osalta.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannatti esitystä siitä näkökulmasta, että se edistää julkisen sektorin voimavarojen käyttämistä mahdollisimman vaikuttavaan toimintaan. Lausunnon mukaan toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta oleellisinta ei kuitenkaan ole se, missä lausunto laaditaan, vaan koko tarkastustoiminnan vaikuttavuutta on parannettava. Ihanteellisessa tilanteessa pitkäaikainen julkisen sektorin omalääkäri laatisi myös kaikki potilaan tarvitsemat yleislääkärin lausunnot. On syytä harkita, pitäisikö ajokorttitarkastuksia jatkossa kohdentaa niihin kuljettajiin, joilla on muita korkeampi heikon ajokyvyn ennakkotodennäköisyys. Lisäksi

on arvioitava, voisiko korkeasti koulutettujen sairaan- ja terveydenhoitajien osaamista hyödyntää tarkastustoiminnassa nykyistä laajemmin. Järjestelmää olisi myös mahdollista kehittää suuntaan, jossa ilmoitusvelvollisuus toteutuisi nykyistä paremmin ja korkeassa riskissä olevat kuljettajat tunnistettaisiin nykyistä paremmin.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue piti esitettyä muutosta osittain perusteltuna. Lausunnon mukaan tarve lääkärinlausuntoihin painottuu ikä- tai ajokorttiluokkaan perustuviin tarkastuksiin ml. ammattikuljettajat. Laajojen ajoterveystarkastusten osalta hyvinvointialue pitäisi edelleen perusteltuna sitä, että tarkastus ja lausunto tehdään potilaan parhaiten tuntevalla taholla. Lausunnon mukaan lakiesityksen tavoite vähentää perusterveydenhuollon todistustaakkaa on sinänsä kannatettava tavoite, mutta kyseessä olevan muutoksen osalta keventävä vaikutus jää vähäiseksi.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue huomautti, että mikäli perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuus ja henkilöstön pysyvyys saataisiin kansallisesti paremmalle tasolle (hoidon jatkuvuusmallin avulla) olisi ajokorttitudistusten laatiminen vaikuttavampaa ja laadukkaampaa, eikä kyseessä olevaa lakiehdotusta välttämättä tarvitsisi toimeenpanna. Potilaansa tuntevan lääkärin oli mahdollista laatia ajokorttitudistus vaivattomasti ja laadukkaasti ilman merkittävää tarvetta pitkille erillisille terveystarkastuksille.

HUS-yhtymä katsoi, että ajo-oikeus ei ole asukkaan subjektiivinen oikeus ja on perusteltua, että siihen liittyvät lausunnot tulee hankkia omalla kustannuksella, eikä vastuu lausuntojen antamisesta koske muutenkin resurssien riittävyuden kanssa kamppailevaa julkista terveydenhuoltoa.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto pohti lausunnoissaan, olisiko muissa terveydenhuollolle säilytetyissä lausunnoissa suurempi säästökohde: esimerkiksi Kelan lääkekorvattavuudet, joissa pitäisi riittää diagnoosi, tai erilaiset työhön liittyvät terveystarkastukset, jotka voitaisiin mieluummin tehdä työterveyshuollossa tarpeen tullen.

Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolin lausunnon mukaan tavoite parantaa julkisen talouden kestävyyttä ei ikäperusteisen ajokorttilausunnon laatimispaikan muutoksella toteudu, vaikka ajatus keventää julkisen puolen velvoitteita onkin järkevää pohdintaa.

Hyvil Oy piti kannatettavana tavoitetta pyrkiä parantamaan hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL katsoi, että ajokorttilausuntojen rajaaminen julkisen perusterveydenhuollon järjestämisvastuun piiristä on kannatettava asia perusterveydenhuollon hoitovastuulla olevien ”perusterveiden” kansalaisten kohdalla.

Poliisihallitus katsoi, että ajokortteihin liittyviä lausuntoja antavat tälläkin hetkellä myös yksityisellä sektorilla työskentelevät lääkärit, joten lääkärinlausuntojen antamisen keskittyminen nykyistä enemmän yksityisellä sektorilla toimivien lääkärin tehtäväksi ei periaatteellisella tasolla ole ongelmallinen ratkaisu.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto katsoi, että kokonaisuutena pyrkimys keventää julkisen sektorin perusterveydenhuollon työtä on kannatettava. Huomiota tulee kuitenkin suunnata enemmän siihen, miten ajoterveyden arvioinnista saadaan nykyistä hyödyllisempää ja kustannusvaikuttavampaa kuin siihen, miten työnjako yksityisen ja julkisen sektorin välillä tehdään.

KT katsoi, että julkisen sektorin työpanos tulee keskittää potilaiden näkökulmasta kaikkein vaikuttavimpaan toimintaan. Selvitystä hyvinvointialueiden lakisääteisistä velvoitteista erityisesti lääkärin ja hammaslääkärin tekemien erilaisten asiakirjojen, kuten lausuntojen, osalta tulee jatkaa.

Lääkäriliitto kannatti turhien ja vaikuttamattomien todistusvelvoitteiden karsimista palveluista, mutta katsoi lausunnoissaan, että voidaan olla montaa mieltä siitä, onko ajokorttitudistukset oikea kohde aloittaa karsinta.

Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry:n lausunnon mukaan yhdistys kannattaa kaikkia toimia, joilla tosiasiallisesti perusterveydenhuollon työmäärä ja siihen käytettävissä olevat resurssit saataisiin kohtaamaan

paremmin. Tällä lakiuudistuksella ei kuitenkaan todennäköisesti saavutettaisi merkittävää positiivista vaikutusta tähän. Yhdistys kannattaa lääkärinlausuntojen määrän vähentämistä, mutta ei niiden laatimisen hajauttamista potilaan toimintaympäristön ja sairaushistorian tuntevan yleislääketieteen erikoistuvan tai yleislääketieteen erikoislääkärin toiminnan ulkopuolisille toimijoille, kuten hallituksen esityksessä pyritään tekemään.

Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry kannatti periaatteessa julkisen terveydenhuollon resurssien keskittämistä terveyden kannalta vaikuttaviin tehtäviin. Terveydenhoitajaliitto kannatti lausunnossaan turhien ja vaikuttamattomien todistusvelvoitteiden karsimista. Hyvinvointiala HALI ry piti lausunnossaan hyvänä, että julkisen sote-palvelujen järjestäjän velvoitteita arvioidaan ja toiminnoissa pyritään tekemään työnjakoa julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Merkittävä osuus kaikista ajokorttilausunnoista laaditaan jo tällä hetkellä yksityisillä palveluntuottajilla.

Vammaisfoorumi piti lähtökohtaisesti hyvänä sitä, että julkisesta terveydenhuollosta karsitaan rutiininomaisia tarkastuksia ja vähennetään lääkärin kirjoittamien lausuntojen ja todistusten määrää, jotta niukat resurssit voidaan kohdentaa kaikesta haavoittuvimmassa asemassa olevien ihmisten terveyden hoitamiseen ja sairauksien parantamiseen sekä välttämättömien lausuntojen (esimerkiksi kuntoutussuunnitelmat) laatimiseen. Vammaisfoorumi ei ottanut kantaa siihen, ovatko juuri ajokorttilausunnot oikea kohde tämän välttämättömän karsinnan tekemiseen. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry kannatti lausunnossaan lähtökohtaisesti toimia, joiden avulla terveydenhuollon resursseja pyritään kohdentamaan potilaiden hoitamiseen. EETU ry arvioi kuitenkin, etteivät ajokorttitodistukset ole oikea kohde karsia menoja.

Suomen yleislääketieteen yhdistys ja Terveydenhoitajaliitto toivat esille, että lääkäriellä on velvollisuus jokaisella vastaanotolla arvioida ajoterveyttä. Päihdelääketieteen yhdistys ry totesi, että ajoterveyden arviointi ja seuranta on osa päihdehoitoa, mutta ajokorttilausunnon kirjoittaminen päihdelääketieteellisen seurannan päätteeksi on vain pieni osa kokonaisuutta ja kustannuksia.

Kela totesi, että vaikka hyvinvointialueilla ei olisi enää velvollisuutta kirjoittaa ajokorttitodistuksia terveydenhuoltolain 22 §:n perusteella, olisi hyvinvointialueilla ja YTHS:illä jatkossakin velvollisuus huolehtia terveydenhuoltolain 17 §:n mukaisesti opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvista ajoterveydestarkastuksista ja tarkastuksiin perustuvista lausunnoista.

Autoliikenteen Työnantajaliitto ry esitti, että hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä olisi jatkossakin velvollisuus huolehtia siitä, että ammattikuljettajana toimiva henkilö saisi ajokorttilain 27 §:ssä tarkoitetun ajokortin uudistamishakemukseen liitettävän lääkärinlausunnon julkisesta perusterveydenhuollosta.

Lääkäripalveluyritykset ry, Liikenneturvallisuuden erityisasiantuntijat ry ja Liikenneturva muistuttivat, ettei ajo-oikeus ole kansalaisen perusoikeus. Liikenneturvallisuuden erityisasiantuntijat ry esitti, etteivät ajokorttiin liittyvät kustannukset saisi jäädä yhteiskunnan vastuulle millään osa-alueella. Lääkäripalveluyritykset ry piti välttämättömänä, että julkisen sektorin sote-palveluiden järjestämisvastuun laajuutta tarkastellaan kriittisesti ja annetaan kansalaisille palvelulupauksia, jotka ovat tarkoituksenmukaisia ja jotka kyetään täyttämään. Jo nyt ajokorttilausuntojen saatavuus julkiselta sektorilta on melko huonoa, ja erot alueiden välillä ovat suuria. Vastaavaa työnjakoa julkisen ja yksityisen sektorin välillä voisi toteuttaa laajemminkin sote-palveluiden tuotannossa.

Liikennelääketieteen yhdistys suositti lakimuutoksen siirtämistä ja pohtimista kokonaiskuvassa tulossa olevan ajokorttidirektiivin päivitysvelvoitteen johdosta. Myös Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopoli katsoi ajankohdan olevan hankkeelle väärä, koska tiedossa oli EU:n ajokorttidirektiivin päivitys, mahdollisesti jo ensi syksyn aikana.

Suomen Yleislääkärit GPF ry huomautti, että vaikka ajokorttitarkastukset olivat lakisääteisiä, eivät ne olleet kiireellisiä, eikä niiden tarvinnut kuulua hoitotakuun piiriin. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon työtaakkaa voisi keventää esimerkiksi sillä, että työterveyshuolto vastaisi työhön liittyvistä ammattikuljettajien tarkastuksista ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto nuorten todistuksista. Todistuslomaketta voisi myös uusia ja harkita, mitä olisi kustannustehokasta ja hyödyllistä sen yhteydessä seuloa. SuPer ry nosti esiin sote-ammattilaisten työnjaon mahdollisuudet tehtävien jakamisessa. Erityisesti lähihoitajien rooli ajokorttitarkastusten toteuttamisessa tulisi hyödyntää.

Liikenne- ja viestintäministeriö, Sisäministeriö, Poliisihallitus, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopoli, Liikenneturva, Terveystieteiden tutkimuskeskus, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, EETU ry ja Muistiliitto ry pitivät kannatettavana sitä, että esitys ei koskenut erikoissairaanhoitoa.

HUS-yhtymä ehdotti, että muutos laajennettaisiin osin koskemaan myös julkista erikoissairaanhoitoa. Lausunnossa katsottiin, että ajokorttilausunnon tarpeen ei jatkossakaan tulisi olla peruste ottaa potilasta hoitoon julkiseen erikoissairaanhoitoon. Julkinen erikoissairaanhoito voisi kuitenkin jatkossakin antaa ajokorttilausuntoja osana potilaan muuta hoitoa.

Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolin lausunnossa ajokorttilausuntojen laatimisen siirtämisen kokonaan yksityiselle puolelle katsottiin olevan suuri virhe, koska kaikkien lääkäreiden panosta tarvitaan ajoterveyden arvioinnissa ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseksi. Tarkentavat määräykset pitäisi olla heti alusta alkaen koskien sitä, keiden arviot siirtyvät yksityiselle ja keiden eivät. Määrittelyt puuttuvat myös erikoissairaanhoidon osalta, jonne ei pääsääntöisesti lähetettä ajokorttitarkastusta varten ole tehty. Käsitys siitä, että erikoissairaanhoito seuraisi yleisesti kroonisesti sairaita on väärä. Seuranta on edelleen perusterveyshuollossa. Helsingin yliopiston lausunnon mukaan erikoissairaanhoidossa fokus on yksittäisten sairauksien hoidossa, kun taas perusterveydenhuollossa on mahdollisuus arvioida potilaan kokonaistilannetta.

Lausuntopalautteessa kiinnitettiin huomiota siihen, että esitysluonnoksessa ei ollut otettu kantaa siihen, millaisissa tilanteissa lausunnot voisi edelleen saada julkisesta terveydenhuollosta. Ajoterveyden arviointi saatetaan tietyissä tilanteissa vaatia myös pidempiaikaista seurantaa ja arviointia. Ehdotuksen perusteella oli jäänyt epäselväksi, ohjattaisiinko pidempiaikaiset ajoterveyden seurannat jatkossa yksityisille palveluntuottajille.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue piti tärkeänä, että lakimuutoksen myötä myös poliisin määräämät ajoterveyden arviot (esim. päihdelääkärin arviot ja seuranta) ohjattaisiin yksityisille palveluntuottajille samoin kuin muunkin ajoterveyden arviointi perusterveydenhuollossa.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan esitysluonnoksen perusteluista ei selkeästi ilmennyt, mitä erikoisalaja erikoissairaanhoidossa tehtävät ajoterveysarviointit koskivat, eikä se huomionnut hyvinvointialueiden syntymisen myötä liudentunutta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapintaa. THL totesi, ettei luonnoksessa käynyt selkeästi ilmi missä geriatrian erikoisalan hoidossa ja seurannassa olevien potilaiden ajokorttilausuntojen laatimisvastuu hallituksen esityksen mukaan jatkossa olisi. Kohderyhmä on ikääntyvän väestön ja muistisairauksien lisääntymisen myötä merkittävä. Ajoterveyden arviointi edellyttää tämän kohderyhmän osalta erityisosaamista, jota edellä mainitut erikoisalajat edustavat. THL ehdotti kirjattavan epäselvyyksien välttämiseksi, että erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan kaikkien muiden erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoisalalla hoitovastuun piiriin kuuluvia potilaita, joiden sairauden tilalla tai hoidolla saattaa olla vaikutusta ajokykyyn.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue nosti esiin huolen ajopoliin kuormittumisesta. Jos kansallinen ohjeistus ei olisi selvä, kuormittuvat ajopolit eivät pystyisi enää antamaan tukea erityisen vaativissa tilanteissa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue myös totesi poliisin pyytävän säännöllisesti hyvinvointialueilta lääkärinlausuntoja ajoterveyteen liittyen. Nämä pyynnöt ohjautuvat pääosin hyvinvointialueiden perusterveydenhuoltoon. Hallituksen esitys jätti epäselväksi sen, mille taholle poliisi jatkossa kohdistaisi lausuntopyyntöjä. Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolille oli myös epäselvää, saisiko poliisi pyytää jatkossakin päihdelausuntoja julkiselta puolelta. Lisäksi ajopoli pohti, säilyikö poliisilla oikeus pyytää julkisen puolen arvioita muissa tapauksissa.

Vanhusasiavaltuutetun mukaan ajokorttilausunnon alaikäraja oli perusteltua harkita nostettavaksi. Vanhusasiavaltuutettu esitti, että samassa yhteydessä harkittaisiin ajokorttilain uudistamista siten, että alaikäraja ajokorttilausunnon vaatimiselle nostettiin vastaamaan yli 70-vuotiaan väestön nykyistä terveydentilaa ja toimintakykyä. Vanhusasiavaltuutettu ehdotti, että ajokorttilausuntojen alaikärajaksi harkittaisiin 75–80-ikävuotta nykyisen 70 ikävuoden sijaan. Tämä vähentäisi myös haettavien lausuntojen määrää ja näin turvaisi terveystalouden riittävyyttä tilanteessa, jossa terveystalouden saatavuus oli seurantatietojen mukaan heikentynyt, ja alaa vaivaava työvoimapula tuli lähivuosina todennäköisesti entisestään vaikeutumaan. Yläikärajan nostaminen vähentäisi myös ikääntyneiden ajokortin uusimiseen liittyviä kuluja.

Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopoli kiinnitti lisäksi huomiota siihen, että esityksessä ei ollut käsitelty ajokorttilausuntojen lomakkeiden ominaisuuksia tai sitä, tulisiiko lomakkeita uudistamaan. Lomakkeita oli käytössä paljon enemmän kuin oli tarpeen. UNA Oy huomautti, että poliisin tulisi viimein saavuttaa kyky vastaanottaa sähköisiä ilmoituksia, koska näiden erottelu Ajovarman pyynnöistä ja lähettäminen manuaalisesti oli hukkatyötä. Lisäksi tieto potilaan ajo-oikeudesta tulisi olla automaattisesti hoitavan lääkärin tiedossa. Myös tiedon aiemmista tehdyistä ajokortin muutosten ilmoituksista pitäisi olla tiedossa, jottei uutta ilmoitusta jätettäisi tekemättä uskossa, että joku muu oli sen jo tehnyt.

4.1.2 Lakiehdotuksen suhde perustuslain 124 §:ään

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies ja oikeusministeriö lausuvat terveydenhuoltolain 22 §:ää koskevan lakiehdotuksen suhteesta perustuslain 124 §:ään. Kummassakin lausunnossa katsottiin, että esitysluonnoksessa oli kyse julkisen hallintotehtävän siirtämisestä viranomaiselta yksityiselle taholle.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunnon mukaan perustuslain 124 §:n säännöksestä seuraa, että ajoterveyden arviointia ja ajoterveyttä koskevien lääkärinlausuntojen antamista tarkoittavan tehtävän siirrosta yksityisille terveystalouden tuottajille tulee säätää lailla tai lain nojalla. Ajoterveyden arvioinnin ja lääkärinlausunnon merkityksen vuoksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies piti välttämättömänä, että jos tehtävä siirretään yksityiselle, se säädettäisiin yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien velvollisuudeksi. Lausunnon mukaan lainvalmistelussa tulee arvioida huolellisesti, onko siirto tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi, ja varmistua siitä, ettei siirto vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Oikeusministeriön näkemyksen mukaan kyse on julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Lausunnossa todettiin, että ajokorttilausunto vaikuttaa merkittäväällä tavalla ajoluvasta päättävän viranomaisen harkintavaltaan, sillä ajokorttilupaa ei myönnetä, mikäli henkilö ei täytä ajokorttiluvan terveystalouden vaatimuksia. Lisäksi lausunnossa todettiin, että ehdotettu voisi mahdollisesti johtaa tilanteeseen, jossa henkilöllä olisi lakisäätöinen velvollisuus toimittaa ajokorttilausunto hänen ajo-oikeudestaan päättävälle viranomaiselle, mutta mikään taho ei olisi velvollinen toteuttamaan ajokorttitarkastusta ja antamaan lainsäädännössä edellytettyä lausuntoa.

Oikeusministeriön lausunnon mukaan jonkin tehtävän luonne julkisena hallintotehtävänä ei lakkaa sillä, että sitä ei enää säädettäisi minkään tahon velvollisuudeksi, jos käytännössä tehtävän suorittaminen on tässä asiayhteydessä kuvatulla tavalla edelleen lakisäätöinen edellytys ja keskeinen osa henkilön oikeuksia ja velvollisuuksia koskevan päätöksen tekemiseksi. Ehdotettu sääntelyratkaisu vaikutti oikeusministeriön mukaan

olevan ristiriidassa perustuslain 124 §:n kanssa. Tarkasteltaessa perustuslain 124 §:n asettamia edellytyksiä julkisen hallintotehtävän hoitamiseksi muun kuin viranomaisen toimesta tulisi jatkovalmistelussa huomioida tarkoin muun muassa tehtävän siirron tarkoituksenmukaisuus sekä oikeusturvan, perusoikeuksien ja hyvän hallinnon vaarantumattomuus.

4.1.3 Lakiehdotuksen vaikutukset

4.1.3.1 Vaikutukset julkiseen talouteen

Lausuntokierroksella pyydettiin hyvinvointialueilta tietoa laadittavien ajokorttilausuntojen määrästä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa vuosittain. Lisäksi yksityisiltä palveluntuottajilta pyydettiin tietoa laadittavien ajokorttilausuntojen määrästä vuosittain. Hyvinvointialueilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta kysyttiin, kuinka paljon yhden ajokorttilausunnon laatiminen vaatii lääkärin ja sairaanhoitajan tehokasta työaikaa. Hyvinvointialueilta kysyttiin myös, kuinka suuri osa kustannuksista pystytään kattamaan ajokorttitarkastuksista ja –lausunnoista perittävillä asiakasmaksuilla.

Sosiaali- ja terveysalan kehitys- ja asiantuntijayhteisö UNA Oy:n arvion mukaan julkinen terveydenhuolto laati tällä hetkellä vuodessa noin 2,8 miljoonaa erilaista todistusta tai lausuntoa. Ajoterveyteen liittyvät todistukset (lääkärinlausunto ajokyvystä F122, ilmoitus ajoterveydentilan muutoksesta poliisille F203, erikoisalalan lääkärinlausunto F127) muodostavat 2,9 % laadituista todistuksista ja lausunnoista. Arviot perustuvat Lomake UNAn (sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille tarkoitettu sovellus) takia kerättyihin tilastoihin sekä ajoterveytodistusten osalta Pohjois-Savon hyvinvointialueeseen. Näiden lukujen valossa koko maassa laadittaisiin julkisessa perusterveydenhuollossa vajaa kolmannes Traficomien saamista vuosittaisista todistuksista (F122 todistuksia koko maassa vuodessa noin 67 000). Erikoissairaanhoido tekee tyypillisesti F127 todistuksia sekä osan ilmoituksista ajoterveydentilan muutoksista. Pohjois-Savon luvuista johtaen koko maan julkisessa erikoissairaanhoidossa tehdään vuodessa noin 5 000 erikoislääkärin lausuntoa (F127) ja alle 10 000 ilmoitusta ajoterveyden muutoksesta.

Perusterveydenhuollossa laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä vaihteli hyvinvointialueiden ilmoituksissa noin 400 lausunnosta noin 3 000 lausuntoon. Erikoissairaanhoidon osalta tietoja saatiin vähemmän, mutta siltäkin osin vaihteluväli oli suuri. Etelä-Savon hyvinvointialueella laadittiin erikoissairaanhoidossa lausunnossa ilmoitetun mukaan noin 20 ajokorttilausuntoa vuodessa, kun taas Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella erikoislääkäreiden laatimia ajokorttilausuntoja on noin 400–600 vuodessa.

Lausuntopalautteen perusteella ajokorttilausunnon laatimiseen käytettävä lääkärin tehokas työaika vaihteli 15 minuutista 90 minuuttiin lausunnon laajuudesta riippuen. Keskimäärin lausunnon laatimisen ajaksi arvioitiin noin 30 minuuttia. Sairaanhoitajan tehokasta työaikaa arvioitiin lausuntopalautteessa kuluvan viidestä minuutista tuntiin. Esimerkiksi Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella hoitajan aikaa kului viisi minuuttia ajanvaurukseen, hoitajatyövoiman käyttö katsottiin muita osin nykymallisessa tarkastuksessa tehottomaksi resursien käytöksi.

Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston lausunnon mukaan säästöt, joita lakimuutoksella haetaan, on ylimitoitettu. Lausunnon mukaan ajokorttilausuntoa varten varataan yleensä puolen tunnin aika, johon on laskettu mukaan kirjaaminen. Samalla vastaanotolla tapahtuu yleensä myös hoidollisia ja ehkäiseviä toimenpiteitä. On myös mahdollista, että lausunto kirjoitetaan määräaikaikontrolliin yhteydessä tai määräaikaikontrolli järjestettiin ajokorttivastaanoton yhteydessä, jolloin vastaanotto usein vaatii lisäaikaa kirjaamiseen. Käytännössä aika vaihtelee 15 minuutista tuntiin potilaasta riippuen. Valtakunnallisen kansanterveystyön johtajaverkoston mukaan sairaanhoitajan tehokasta työaikaa kuluu 30-40 minuuttia.

Hyvinvointialueiden vastaukset jakoutuivat sen osalta, kuinka suuri osa palvelun kustannuksista pystytään kattamaan palvelusta perittävillä asiakasmaksuilla. Osa hyvinvointialueista arvioi asiakasmaksujen kattavan

palvelun kustannukset; osa arvioi asiakasmaksujen kattavan osan palvelun kustannuksista; ja osa arvioi, että asiakasmaksut kattavat vain pienen osan palvelun kustannuksista. Osassa lausunnoista nousi esille ero perusmuotoisen tai laajan sekä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa järjestetyn ajokorttitarkastuksen osalta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lausunnon mukaan asiakasmaksujen osalta on syytä huomioida, että valtaosa potilaista maksanee lääkärikäynnistä vuosimaksun, jolloin ajokorttitodistuskäynnistä perittävä käyntimaksu ei vaikuta tuottoihin toisin kuin poisjäävät todistusmaksut. Päijät-Hämeen hyvinvointialue ei nähnyt perusteltuna, että poistettaessa hyvinvointialueilta esityksen mukainen järjestämistehtävä niiden rahoitusta vähennettäisiin vastaavasti täysimääräisesti. Jo ehdotuksen vaikutusten arvioinnissa oli tuotu esille kustannusvaikutusten arvioinnin vaikeus, ja hyvinvointialueiden säästöpotentiaali ja esitetty arvio säästöpotentiaalista on hyvinvointialueen mielestä vahvasti ylimitoitettu. Myös Itä-Uudenmaan ja Satakunnan hyvinvointialueet pitivät arviota muutosten vaikutuksista kustannuksiin ylimitoitettuna.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan esitetty muutos voi parantaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa, mutta heikentää hyvinvointialueiden taloutta. Lausunnon mukaan esitetty arvio vaaditusta työajasta on ylimitoitettu, ja nykytilanteessa ajokorttitarkastustoiminta käytännössä rahoittaa itsensä asiakasmaksutuottojen kautta. Hyvinvointialueen on mahdollista säästää tosiasiallisesti vain vähentämällä voimavaroja. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan rahoituksen täysimääräinen vähentäminen heikentää hyvinvointialueiden taloutta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen mukaan ajoterveyslausuntoon kuluva resurssi oli esityksessä arvioitu liian suureksi. Muutoksella ei olisi merkitystä hoitoon pääsyä parantavasti vaan päinvastoin, jos hyvinvointialueen rahoituksen vähentäminen veisi resursseja pois. Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n mukaan rahoituksen täysimääräinen vähentäminen vaikeuttaisi hyvinvointialueiden jo nykyisellään haastavaa taloudellista tilannetta entisestään. Hyvil ei lausunnossaan kannattanut rahoituksen vähentämistä siten kuin ehdotuksessa oli esitetty. THL katsoi lausunnossaan, että sääntelyn keventämisestä aiheutuva säästö saattoi olla arvioitu yläkanttiin.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunnon mukaan osa ajoterveystarkastuksista tehdään muiden lääkärikäyntien yhteydessä. Kaikissa ajoterveystarkastuksissa ei ole sairaanhoitajan vastaanottoa mukana. Ajokorttilausunto tehdään vastaanoton aikana ja useimmiten annetaan heti vastaanotolla potilaalle. HUS-yhtymän lausunnon mukaan erikoissairaanhoidossa ajokortin arviointi toteutuu osana potilaan muuta hoitoa, ei erillisellä sitä varten varatulla käynnillä.

Lääkäripalveluyritykset ry:n lausunnon mukaan yksityisellä sektorilla laadittujen ajokorttilausuntojen kokonaismäärä oli vuonna 2023 arviolta noin 90 000-100 000 kappaletta. Ajokorttilausunnon laatiminen vaatii lääkärin työaikaa noin 20-45 minuuttia tarkastuksen laajuudesta riippuen. Ajokorttilausunnon laatimiseen kuuluu hoitajan työaikaa noin 10-30 minuuttia riippuen siitä, missä laajuudessa hän osallistuu lausunnon valmisteluun. Usein yksityisellä sektorilla lääkäri tekee kyseisen lausunnon ilman sitä edeltävää sairaanhoitajan vastaanottoa.

Hyvinvointiala HALI ry:n lausunnon mukaan HALI ry:n neljä suurinta terveystalouden toimialan jäsentä (Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna ja Aava) laativat vuonna 2023 näille HALI ry:n tekemän kyselyn perusteella yhteensä noin 75 000 ajokorttilausuntoa. Toimijoiden yhteenlaskettu osuus terveystalouden markkinasta on noin 85 %. Lausunnon mukaan yhden ajokorttilausunnon laatiminen vie tavallisessa ajokortin arvioissa lääkäriltä työaikaa noin puoli tuntia tilanteesta riippuen. Sairanhoitajan työaikaa menee tilanteesta riippuen noin 20-30 minuuttia.

Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolin lausunnon mukaan hyvinvointialueilta ei pidä vähentää rahoitusta. Ajoterveystyötä tehdään niin kauan kuin ilmoitusvelvollisuus on voimassa, ja siitä tulee maksaa korvaukset hyvinvointialueille. Lausunnon mukaan ajopoliin toiminta on esityksen jälkeen uudessa tilanteessa, ja rahoitusta tulee ohjata toimintaan lisääntyvän kysynnän vuoksi.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto totesi, ettei esitysluonnoksessa ollut huomioitu sitä, että lakiehdotus tulisi todennäköisesti lisäämään erikoissairaanhoidon todistustaakkaa. Erikoissairaanhoidon seurannassa olevat potilaat tulisivat todennäköisesti aiempaa useammin pyytämään ajokorttilausuntoa erikoissairaanhoidosta välttääkseen yksityislääkärimaksun. Toisaalta vastuullinen erikoissairaanhoido kokee lisääntyneitä velvollisuuksia laatia lausunto tietäen ajoterveyden arvioinnin haasteellisuuden yksityislääkärin vastaanotolla.

Valtiovarainministeriön arvion mukaan tehtävämuutoksesta aiheutuva vaikutus ja säästö suhteessa hyvinvointialueiden rahoitukseen on huomattavasti esitysluonnoksessa arvioitua suurempi. Julkisen talouden suunnitelmassa toimen arvioitiin vaikuttavan viisi miljoonaa euroa hyvinvointialueiden nettokustannuksia ja rahoitusta vähentävästi. Valtiovarainministeriön selvityksen mukaan arvioinnissa käytettävän yksikkökustannuksen tulisi olla jopa varovaisesti arvioituna huomattavasti suurempi. Esityksen säästöpotentiaali on siten moninkertainen esitettyyn nähden. Esityksen vaikutusten arvioinnin valmistelua tulee lausuntovaiheen jälkeen jatkaa, huomioiden esityksen liityntä valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen valmisteluun.

Lääkäriliitto katsoi, että lakiehdotuksesta seuraisi hyvinvointialueille rahoitusvajetta, ei valtion myöntämästä rahoituksesta leikattavaa säästöä. Ehdotuksella ei siten ole mahdollista lähestyä toista päätavoitteistaan, eli parantaa julkisen talouden kestävyttä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry kiinnitti esitysluonnoksessa huomiota siihen, että ajokorttitodistuksen antamiseen kuluva työaika ja säästyvä työpanos oli arvioitu melko reiluksi. Kun työaika säästyy tästä tehtävästä, mahdollistaa se vain jonossa olevien potilaiden nopeampaa hoitoon pääsyä. Käytännössä esitys ei vapauta lääkäreiden tai sairaanhoitajien vakansseja poistettavaksi ja siten rahoitusta vähennettäväksi eikä synnytä suoria säästöjä.

Suomen yleislääketieteen yhdistys katsoi, että tälläkin hetkellä vain ajoterveyslausuntoa varten varattujen lääkäriaikojen määrä on julkisessa perusterveydenhuollossa marginaalinen, erityisesti kaupunkialueilla, joissa yksityissektorin vastaanottoaikojen saatavuus on hyvää. Näin ollen on todennäköistä, että ajoterveyden arviointivelvollisuuden siirtymisestä huolimatta rahoituksen pienentyminen tulee heikentämään palvelujen saatavuutta ja aiheuttamaan entisestään rahoitusvajetta perusterveydenhuoltoon.

Muiden ohella Kelan lausunnossa tuotiin esille, että toisin kuin esitysluonnoksessa todettiin, asiakas ei saa Kela-korvauksia ajoterveystarkastuksista ja ajokorttitodistuksista.

Liikenne- ja viestintäministeriö totesi esityksellä voivan olla kielteisiä liikenneturvallisuusvaikutuksia ja esitti, että vaikutusten arvioinnissa huomioitaisiin liikenneonnettomuuksien määrän mahdollinen kasvu ja onnettomuuksista syntyvien kustannusten suhde esitykseen. Satakunnan hyvinvointialue katsoi, että kustannussäästö voidaan menettää yhdessä vakavassa liikenneonnettomuudessa, eikä kustannussäästö ole kannattava todennäköiseen riskiin nähden. Kainuun hyvinvointialue katsoi lausunnossaan, että suotuisat vaikutukset valtiontalouden tasapainottamiseen ja toisaalta perusterveydenhuollon ahdingon helpottamiseen ovat verrattain vähäisiä huomioiden etenkin toisessa vaakakupissa oleva riski ajoterveyslausuntojen heikkenemiseen. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunnossa nähtiin riskinä, että säästö johtaa onnettomuuksien myötä suurempiin kustannuksiin. Lapin aluehallintovirasto katsoi, että lakiehdotuksen negatiiviset vaikutukset ylittävät hyödyt.

4.1.3.2 Vaikutukset henkilöstön riittävyyteen

Tehy ry piti hyvänä sitä, että esitys vapauttaisi hyvinvointialueiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien työaika potilastyöhön.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan esitetty muutos voi parantaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa. Lausunnon mukaan esityksen voimaantulon jälkeen ajokorttitarkastuksiin nykytilassa käytetty aika olisi mahdollista käyttää muuhun välttämättömään potilastyöhön. Lausunnossa katsottiin kuitenkin, että päihdelääketieteellisten ajoterveysarvioiden osalta julkisella puolella tapahtuvaa seuranta- ja hoitoa ei katsota realistiseksi erottaa itse lausunnosta. Tämä todennäköisesti ei säästäisi merkittävästi julkisen puolen resursseja ja johtaisi ennemmin kokonaistyömäärän kasvuun kahden eri tahon hoitaessa asiaa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan esitetty muutos voi parantaa hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa paikoissa, joissa ajokorttitarkastukset on pystytty tekemään omana toimintana, mutta heikentää hyvinvointialueiden taloutta, mikäli rahoitusta tämän vuoksi vähennettäisiin. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue katsovat, että rahoituksen vähentäminen käytännössä estäisi muutoksen mahdollisen positiivisen taloudellisten ja toiminnallisten vaikutusten hyödyntämisen hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden parantamiseen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan julkisen tahon ajokorttilausuntojen määrä on pieni, ja esitys todennäköisesti toisi vain marginaalisen parannuksen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyyn. Sen sijaan rahoituksen vähentäminen edellyttäisi sopeuttamistoimenpiteitä, jolloin olisi todennäköistä, että ajoterveyden arviointivollisuuden siirtymisestä huolimatta rahoituksen pienentyminen tulisi heikentämään palvelujen saatavuutta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan mikäli lakiesitys toteutuisi, ja sen mukainen kustannusarvio pantaisiin käytäntöön, vähenisi hyvinvointialueen rahoitus virheellisen arvioinnin mukaisesti. Tämä tarkoittaisi, että jo valmiiksi alijäämäisenä hyvinvointialueen olisi vaikea löytää muista säästökohteita kuin perusterveydenhuollon henkilöstöresurssi, mikä tarkoittaisi hoidon saatavuuden huononemista entisestään. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunnon mukaan muutoksella ei ole merkitystä hoitoon pääsyä parantavasti vaan päinvastoin, jos hyvinvointialueen rahoituksen vähentäminen vie resursseja pois.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan muutos ohjaa sekä yleislääkäri- että sairaanhoitajaresursseja yksityissektorille, eikä tule parantamaan alueellista henkilöstöpulaa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry huomautti, että esitetty muutos saattaisi ohjata terveydenhuollon ammattihenkilöitä yksityiselle sektorille, mikä entisestään pahentaisi julkisen sektorin henkilöstöpulaa.

Suomen Yleislääkärit GPF ry katsoi, että uudistus saattaisi jopa vähentää terveyskeskuksen vetovoimaa työpaikkana. Lausunnon mukaan omalääkärin on luonnollista vastata potilaidensa hoidosta ja tarpeista. Etelä-Suomen aluehallintovirasto totesi, että esityksen merkitys perusterveydenhuollon vetovoimaisuudelle on vähäinen tai olematon. Lausunnon mukaan välittömän potilastyön osuus ei lisääntyisi esityksellä, kun sama työ siirrettäisiin perusterveydenhuollosta yksityissektorin hoidettavaksi. Jatkossa tulee selvittää perusteellisesti mahdollisuuksia keventää ja kohdentaa paremmin ajoterveyteen liittyviä tutkimuksia, jotta lääkäreiden ajankäyttö saataisiin kohdennettua enemmän välittömään potilastyöhön. Myös KT huomautti, että sinänsä esityksessä ei puututa tarkastusten ja -lausuntojen määrään (ko. toimenpiteiden tarkoituksenmukaisuus), joten valtakunnallisia lääkäriresursseja esitys ei säästä. Muistiliitto ry ei pitänyt lausunnonkirjoittamistehtävien poistumista julkiselta puolelta juurikaan vetovoimatekijänä julkisen puolen henkilöstövoimavaroiille.

Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan vetovoimatekijänä toimisi paremmin se, että kaikki todistukset, joilla ei ole terveysvaikutuksia, rajattaisiin kokonaan pois terveydenhuollon velvoitteista. Lääkäripalveluyritykset ry:n mielestä erilaisten lakisääteisten lääkärilausuntojen sekä terveydentilalausuntojen tarkoituksenmukaisuutta pitäisi arvioida laajemminkin. Arvioinnissa tulisi tarkastella niiden vaikuttavuutta ja hyötysuhdetta sekä harkita, voitaisiinko joistakin lausunnoista luopua tai yhdistää erilaisia tarkastuskäyntejä. Tällöin resursseja jäisi enemmän vaikuttavuudeltaan parempien terveyspalveluiden tuottamiseen.

4.1.3.3 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen

Lausuntopalautteessa nousi esiin huoli lakimuutoksen vaikutuksista ihmisten yhdenvertaisuuteen, erityisesti alueelliseen ja ikäryhmien väliseen yhdenvertaisuuteen sekä pienituloisten yhdenvertaisuuteen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies piti perustuslain 124 §:n valossa erittäin ongelmallisena ratkaisua, jossa julkisen hallintotehtävän hoitamisesta perittävän maksun määräytyminen perustuisi yksityisen terveystalujen tuottajan liiketaloudellisiin perusteisiin määrittävään hintaan. Jos maksu olisi jokaisen palveluntuottajan vapaasti määriteltävissä, se saattaisi vaihdella merkittävästikin, jolloin lääkärinlausuntoa tarvitsevat henkilöt joutuisivat perusteettomasti eriarvoiseen asemaan keskenään. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunnon mukaan lakiesityksen jatkovalmistelussa tulisi harkita sääntelyratkaisua, jossa tehtävän siirrosta säädettävään lakiin otettaisiin säännös, jossa viitataan valtion maksuperustelakiin samaan tapaan kuin esimerkiksi riistahallintolain 33 §:ssä. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies kiinnitti myös sosiaali- ja terveystministeriön huomiota siihen, että esitetty muutos saattaisi vaikuttaa toimeentulotukiasiakkuuksien ja myös toimeentulotukimenojen kasvuun. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies piti puutteena arvioinnin puuttumista esitysluonnoksesta.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies piti välttämättömänä, että lakiesityksen jatkovalmistelussa arvioitaisiin siirron vaikutuksia erityisesti harvaan asutuilla maaseudun alueilla, joilla yksityisten terveystalujen saavutettavuus saattaa olla huono. Näillä alueilla asuvien ihmisten mahdollisuus oman auton käyttöön on usein edellytys sille, että he voivat jatkaa asumista omassa kodissaan ja omalla kotipaikkakunnallaan. Asialla on perustuslain 6 §:ään ja 9 §:n 1 momentin säännökseen kytkettyä valtiosääntöoikeudellinen ulottuvuus.

Oikeusministeriö kiinnitti huomiota siihen, että lausunnon tarve perustuu lakiin, eikä nimenomaan ikääntyneiltä vaadittavien ajokorttitarkastusten ja -lausuntojen rajaaminen hyvinvointialueen huolehtimisvelvoitteen ulkopuolelle vaikuta yhdenvertaisuuden kannalta täysin ongelmattomalta. Jatkovalmistelussa olisi syytä huolehtia siitä, miten alueellinen yhdenvertaisuus ajokorttilaissa edellytetyn lausunnon saamiseksi varmistettaisiin sekä siitä, miten perustuslain 124 §:n asettamat reunaehdot täytyivät ihmisten yhdenvertaisuuden osalta. Lisäksi oikeusministeriö totesi kielellisen yhdenvertaisuuden osalta, että kielilaki ja saamen kielilaki tulevat sovellettavaksi, kun oikeusministeriön näkemyksen mukaan kyseessä vaikuttaa olevan julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoi, että eriarvoisuus palvelun saatavuudessa tulisi lisääntymään iäkkäiden ja monisairaiden sekä haja-asutusalueilla asuvien osalta. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry katsoi, että esitys lisäisi taloudellista ja alueellista eriarvoisuutta. Esityksellä olisi kielteisiä vaikutuksia etenkin harvaan asutuilla alueilla asuvien, pienituloisten, pitkäaikaissairaiden ja ikäihmisten tilanteeseen.

Invalidiliitto ry toivoi, että valmistelussa huomioitaisiin pienituloisten, autoa välttämättömänä liikkumisen apuvälineenä käytävien ihmisten asema. Lääkäriliitto huomautti, että pitkien etäisyyksien harvaan asutussa osassa maata tarvitaan omaa autoa arjesta selviytymiseen. Juuri siellä ei luonnollisesti ole kattavaa yksityistä palvelutuotantoa korvaamaan terveystaluksista lopetettavat ajokorttitarkastukset, ja tarkastusten tarvitsijat joutuisivat hakeutumaan pitkien matkojen päähän terveystalukseen saadakseen säilyttää ajo-oikeutensa. Näillä tavallisesti harvoin tarvittavilla käynneillä ei kuitenkaan ole huomattavaa merkitystä autoilun kokonaiskustannuksiin yksilön kannalta. Harvaan asuttu alue sekä julkisen liikenteen vähäisyys nousivat huolenaiheina esiin myös Lapin aluehallintoviraston lausunnossa. Kaikissa kuntakeskuksissa ei ole tarjolla yksityisiä lääkäripalveluja. Erityisesti Lapissa sekä muualla Pohjois- ja Itä-Suomen harvaan asutuilla alueilla ihmiset joutuisivat asuinpaikkansa johdosta eriarvoiseen asemaan.

Vanhusasiavaltuutettu totesi, että oma auto on monelle ikääntyneelle välttämätön kulkuväline erityisesti asioinnissa. Tämä koskee niin taajamissa kuin taajamien ulkopuolella asuvia. On myös mahdollista, että joillakin alueilla järjestettäisiin lakimuutoksesta huolimatta edelleen lakisääteistä laajempia palveluita ja tarjottaisiin

ajokorttiin liittyviä lääkärintlausuntoja. Kaikilla alueilla ei välttämättä myöskään ole kattavaa yksityistä palvelutuotantoa. Tämä voisi aiheuttaa alueellista eriarvoistumista.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto sekä Länsi-Uudenmaan, Kanta-Hämeen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet näkivät riskinä, että ajokorttitarkastusten hinnat voivat nousta yksityissektorilla. Etelä-Suomen aluehallintovirasto, VALLI ry sekä Suomen Autokoululiitto esittivät huolensa todistusten ja lausuntojen hinnan nousemisesta eriarvostavan korkeaksi. Pirkanmaan hyvinvointialueen mukaan yksityissektorille tulisi myös säätää palvelusta maksimihinta, mikäli ajokorttilausuntojen laatiminen siirrettäisiin kokonaan yksityissektorille. Vanhusasiavaltuutettu huomautti, että keskieläkkeen noususta huolimatta pienituloisten eläkeläisten joukko on yhä edelleen suuri, ja heistä monella on ajokortti. Mikäli ajokorttilausunnot siirrettäisiin yksityiselle terveydenhuollolle, olisi varmistettava, ettei lausunnon hinta nouse nykytasosta.

Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) mukaan esitys todennäköisesti lisäsi yksityisten palveluntuottajien antamia lääkärintlausuntoja, jolloin myös kilpailu ajokorttilausuntojen tarjonnassa voisi lisääntyä, koska yksityiset palveluntuottajat saisivat näin enemmän asiakkaita. Tämä puolestaan voisi johtaa palveluiden laadun paraneamiseen ja lisääntyneeseen hintakilpailuun, joka hyödyttäisi kuluttajia. KKV:n näkemyksen mukaan ehdotukseen saattoi sisältyä hintojen nousun riski, kun julkisessa terveydenhuollossa ei enää asetettaisi vertailuhintaa lausunnoista perittävälle maksuille. Olisi myös mahdollista, että julkisen palvelutarjoajan poistumisen myötä palveluiden hinnat nousisivat, mikäli kilpailua joillain alueilla ei syntyisi riittävästi. Kaikista pienituloisimmilla ei välttämättä olisi taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin palveluita. KKV kiinnitti huomiota siihen, että ehdotuksen toteuttaminen voisi heikentää palveluiden saatavuutta erityisesti maaseudulla tai sellaisilla alueilla, joilla yksityisiä palveluntuottajia on vähän tai ei ollenkaan. Tämä voisi johtaa tilanteeseen, jossa osa kuluttajista joutuu matkustamaan pitkiä matkoja saadakseen ajokorttilausunnon.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto totesi, että hoidon porrastus saattaa olla erilainen eri hyvinvointialueilla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä, esimerkiksi diabetespotilaan hoidossa. On mahdollista, että potilas saattaisi toisaalla saada ajokorttitodistuksen julkisesta erikoissairaanhoidosta, kun taas toisaalla potilaalla ei ollut mahdollisuutta saada vastaavaa todistusta hoidon sijoittuessa perusterveydenhuoltoon. Myös Varsinais-Suomen hyvinvointialue lausui samansuuntaisesti edellä kuvatusta tilanteesta, ja sanoi tilanteen olevan vastaava myös korvaushoidossa olevien potilaiden kohdalla. Suomen Diabetesliitto ry ja SOSTE ry nostivat esille erot hyvinvointialueiden välillä siinä, miten palvelut sijoittuvat hallinnollisesti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.

Satakunnan hyvinvointialue katsoi ehdotuksen olevan erityisen haitallinen ja eriarvoistava potilaille, joilla on pitkäaikais- tai etenevä sairaus, kuten muisti- tai mielenterveyssairaus, sekä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon puolelle siirretyille sairastuneille, joiden ajoterveyttä tulee arvioida.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue esitti, että vähintään päihdelääketieteelliset arviot rinnastettaisiin lakimuuksessa erikoissairaanhoidosta saataviin lausuntoihin, joita muutokset eivät koskeneet ja lausunnot tuotettaisiin edelleen perusterveydenhuollosta. Hyvinvointialueen mukaan on epätodennäköistä, että jo valmiiksi keskivertoa heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevista potilaista olisi taloudellista mahdollisuutta asianmukaisesti toteutettuun ajoterveysseurantaan yksityispuolella. Tämä johtaisi merkittävään eriarvoisuuden lisääntymiseen ko. potilasryhmän osalta verrattuna muista sairauksista kärsiviin.

Päihdelääketieteen yhdistys ry:n mukaan ajoterveyden arviointi on kiinteä osa päihdehoitoa. Päihdelääkärin lausunnot tehdään erikoisalalan lääkärintlausunto –lomakkeelle, ja päihdelääketiede rinnastuu tältä osin lääketieteen erikoisaloihin. Päihteitä käyttävien henkilöiden eriarvoisuutta muita sairauksia sairastaviin ihmisiin verrattuna lisäksi, että erikoissairaanhoidossa tapahtuvat ajoterveysarviot tarjottaisiin edelleen julkisista palveluista, mutta koska päihdehoito ei yleensä tapahdu erikoissairaanhoidossa, päihdelääketieteen ajoterveysarviot muuttuisivat maksullisiksi.

Neuroliitto ry:n mukaan ajokorttilausuntoja varten saattaa myös olla tarpeen selvittää henkilön terveydentilaa ja kykyä ajoneuvon kuljettamiseen lisätutkimuksilla, esimerkiksi neuropsykologisella tutkimuksella hahmotushäiriöiden vuoksi. Näiden tarvittavien lisätutkimusten tekeminen yksityisellä palveluntuottajalla lisäisi lääkärinlausunnon hankkimisen kustannuksia merkittävästi.

Suomen kommunistisen puolueen SOTE-työryhmä katsoi, että pienituloisille henkilöille, joille ajokortti oli välttämätön julkisen liikenteen puutteiden takia, oli taattava toimeentulotuki ajokorttilausunnon saamiseksi, erityisesti mikäli sitä ei voinut saada julkiselta sektorilta.

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry huomautti, ettei esityksessä ollut arvioitu eri säästötoimien yhteisvaikutuksia. Yksittäisissä lakiesityksissä arviot esityksen vaikutuksista kotitalouksien toimeentuloon voivat näyttäytyä suhteellisen pieninä, mutta kun rinnalla huomioidaan muut tehdyt ja jo valmistelussa olevat lakiesitykset, ovat niiden yhteisvaikutukset merkittävät. Kuluttajaliitto ry:n mukaan esityksen vaikutuksia tuli arvioida myös yhdessä muiden kesällä 2024 lausuntokierroksella olleiden potilaiden asemaan voimakkaasti vaikuttavien lakiesitysten kanssa, joita olivat esimerkiksi luonnokset asiakasmaksujen korottamisesta sekä hoitokuun pidentämisestä.

Svenska Finlands folkting (Folktinget) vastusti lausunnossaan terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamista. Lausunnossa todettiin, että ehdotetut muutokset heikentävät kielellistä yhdenvertaisuutta suomen- ja ruotsinkielisen väestön välillä, eikä esitysluonnosta ollut valmisteltu riittävän perusteellisesti suhteessa sen merkittävään vaikutukseen ruotsinkielisen väestön kielellisiin oikeuksiin. Kielilainsäädäntöä ei sovelleta yksityisiin palveluntuottajiin. Esityksessä on kyse myös kielellisten oikeuksien soveltamisalan kaventamisesta hoitopalveluissa, mitä tulisi käsitellä esityksen suhdetta perustuslakiin koskevassa jaksossa. Ajokorttilaki asettaa edelleen velvollisuuksia toimittaa lausunto, ja tulisi varmistaa, että ajokorttitarkastuksia ja –lausuntoja saisi ruotsiksi. Lausunnossa esitettiin myös huoli siitä, tasoittaako esitys tietä sille, että useampia sosiaali- ja terveyspalveluja siirretään yksityisen hoidettavaksi.

4.1.3.4 Vaikutukset ajoterveyteen ja liikenneturvallisuuteen

Useissa lausunnoissa katsottiin, että lakiehdotuksella voisi olla kielteinen vaikutus liikenneturvallisuuteen. Lausunnoissa todettiin ajoterveyden arvioinnin vaativan usein potilaan pidempiaikaista seurantaa ja sairaushistorian tuntemusta sekä vastuuta potilaan hoidosta, mihin perusterveydenhuollossa oli paremmat mahdollisuudet kuin yksityisellä sektorilla. Erityisesti ikäihmisten laajennetut lääkärintarkastukset vaativat lyhyttä lääkärikäyntiä pidempää perehtymistä potilaan historiaan. Lisäksi nousi esille, että yksityisellä palveluntuottajalla ei välttämättä ole pääsyä kaikkiin potilastietoihin.

Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto huomautti, että ajokorttitodistukset eivät näy potilastiedon arkistossa, mikä vähentää tiedon ja hoidon jatkuvuutta. Kainuun hyvinvointialue totesi, että hallituksen esityksellä saattoi olla negatiivinen vaikutus ajoterveyden ja liikenneturvallisuuden edistämiseen, kun yksityisessä terveydenhuollossa ei välttämättä aina ole riittäviä tietoja potilaan pitkäaikaissairauksista. Satakunnan hyvinvointialueen lausunnon mukaan vähintään tulisi sitoa ajoterveyslausunto terveystietojen saamiseen. Etelä-Savon hyvinvointialue katsoi, että tietojen näkemisen ongelma tulee ratkaista ennen lain täytäntöönpanoa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue huomautti, että ajoterveyden arvioinnissa tarvitaan kattavat tiedot ihmisen taustoista ja sairauksista ja että potilaalla on mahdollisuus kieltää tietojensa näkyminen eri toimijoiden välillä. Hyvinvointialue ehdotti, että tietosuojaa ja tietojen näkyvyyttä tarkasteltaisiin samoin kuin pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavien (PKV) lääkkeiden uusimisen osalta oli päätetty. Myös Suomen Yleislääkärit GPF ry:n mukaan lääkäreiden tulisi nähdä tietojärjestelmistä toisten lääkäreiden laatimat ajoterveyslausunnot ja kaikki muut tiedot sekä erityisesti PKV-lääkitys. Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry:n mukaan lainvalmistelussa tuli varmistaa, että lausunnon laatijalla oli tosiasiallinen mahdollisuus nähdä potilaan kaikki

sairaskertomusmerkinnät ja terveystiedot, ilman potilaan asettamia rajoituksia. Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n mukaan ajokorttilausuntojen kohdalla tulisi pohtia, olisiko tarpeen määrittellä palvelutapahtuma sellaiseksi, johon ajokorttilausuntoa hakeva ei voisi kohdentaa terveystietojensa luovutuskieltoa.

Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolin mukaan ajoterveystietokannan pitäisi olla valtakunnallinen. Näin taattaisiin yksityissektorille mahdollisuus nähdä ajopolin antaneen kielteisen päätöksen. Etelä-Suomen aluehallintovirasto esitti kansalliseen ajoterveyteen liittyvän tietokannan kehittämistä. Lausunnossa todettiin, että lääkärit eivät näe tietojärjestelmistä toisten lääkäreiden laatimia ajoterveyslausuntoja.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Suomen Yleislääkärit GPF ry ja Liikennelääketieteen yhdistys nostivat esille, että ajokorttitodistuksen hakija voi hylkäävän todistuksen saadessaan kääntyä toisen lääkärin puoleen, joka mahdollisesti kirjoittaa puoltavan todistuksen.

Lääkäriliiton mukaan yksityisvastaanottoja pitävillä lääkäreillä ei tavallisesti ole potilaiden sairauksien hoidon vastuuta eikä näin tuntemusta niiden merkityksestä liikenneturvallisuudelle. Riskinä nähtiin, ettei yksityisvastaanotoilla potilastietojen hankalan saatavuuden vuoksi riittävästi kyettäisi perehtymään asiakkaan sairauksien merkitykseen ajokortin kannalta. Tällöin erityisesti potilaiden, mutta myös muiden riskit liikenteessä lisääntyisivät.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto totesi lausunnossaan, että osa kansalaisista tulee lääkäriin vain tarvittaessa ajokorttilausunnon. Valtakunnallinen kansanterveysyön johtajaverkosto totesi, että ajokorttitarkastus tarjoaa mahdollisuuden keskustella terveydestä ja diagnosoida sairauksia myös sellaisten kohdalla, jotka eivät muuten hakeudu vastaanottoille. Myös Päihdelääketieteen yhdistys ry huomautti, että myös ”perusterveen” ajokorttitarkastuksessa voi paljastua vielä piilossa olleita sairauksia tai ajoterveyteen vaikuttavia terveydellisiä seikkoja, joiden tarkempi diagnostiikka ja hoidon aloitus voivat perustua ajokorttitarkastuksessa esiin tulleisiin tietoihin. Lounais-Suomen aluehallintovirasto ja Terveydenhoitajaliitto totesivat lausunnoissaan, että julkisessa terveydenhuollossa voidaan myös huolehtia tarvittavista jatkotoimenpiteistä niin, ettei niiden toteutuminen ei jää pelkästään potilaan omalle vastuulle.

HUS-yhtymä huomautti, että ajoterveysvaatimusten arviointi on tietyillä potilasryhmillä varsin vaativaa ja edellyttää monipuolista osaamista sekä useiden erikoisalojen konsultaatioita. Uusi ehdotus saattaisi johtaa siihen, että kriteereitä ajokortin osalta ei välttämättä tunneta yksityispuolella aina sillä tasolla kuten viranomainen edellyttää; tästä on erikoissairaanhoidossa nähty esimerkkejä käytännön työssä. Tämä saattaa pahimmillaan aiheuttaa mahdollisia virheitä ajokortin arvioinnissa ja siten vaikuttaa yleisellä tasolla liikenneturvallisuuteen. Muutokseen liittyen tulisikin samalla huolehtia lausuntojen riittävästä laadunseurannasta ja lausunnonantajien riittävästä osaamisesta ajoterveysasioissa.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen mukaan jatkovalmistelussa olisi tunnistettava riskit, joita yksityisten terveyspalvelujen luonteeseen kuuluvasta taloudellisen voiton tavoittelusta voi aiheutua yleiselle liikenneturvallisuudelle. Liikenne- ja viestintäministeriö totesi esityksellä voivan olla kielteisiä liikenneturvallisuusvaikutuksia. Sisäministeriön lausunnon mukaan vaikutukset liikenneturvallisuuteen tulisi esityksessä arvioida laajemmin.

Lounais-Suomen aluehallintovirasto ilmoitti saaneensa vuonna 2023 neljä epäkohtailmoitusta koskien alueella toimivia yksityislääkäreitä, jotka puolsivat ajolupia ilmoitusten mukaan ajokorttittomille henkilöille. Ilmoituksissa kerrottiin yksityislääkäreistä, joiden luo osasivat hakeutua kaikki ne, joiden ajolupa oli vaakalaudalla. Lausunnossa pohdittiin myös, miten yksityislääkärin ammattitaito sairauden merkkien havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa tulisi säilymään, mikäli lääkäri tapaa vastaanotollaan lähes yksinomaan ajokorttilausuntoa hakevia potilaita.

Sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto Valvira totesi lausunnossaan, että se on ammattihenkilövalvonnassaan joutunut puuttumaan joidenkin lääkäreiden ammattiharjoittamisoikeuteen turvaamistoimin, rajoittaen heidän oikeuttaan arvioida ajoterveyttä ja antaa lääkärinlausuntoja ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Kaikki kyseiset lääkärit olivat toimineet yksityisellä sektorilla. He olivat arvioineet henkilöiden ajokykyä ilman asianmukaista perehtymistä terveydentilaan ja laiminlyöneet asianmukaisten potilasasiakirjojen laatimisen. Valvira totesi myös, että valvontahavaintojen perusteella ajoterveyttä ei arvioida jokaisen ajoterveyteen vaikuttavan sairauden hoitoa koskevan vastaanoton yhteydessä julkisella eikä yksityisellä sektorilla sillä tavalla kuin Traficom ajoterveyden arviointiohjeessa on suositeltu tehtävän.

Lapin aluehallintoviraston mukaan liikenneturvallisuuden näkökulmasta on tärkeää, että lausunto annetaan siitä yksiköstä, missä henkilön päihde- ja riippuvuussairauksia hoidetaan. Mikäli lakia muutettaisiin, tulisi lakiehdotuksesta selkeästi ilmetä, että hyvinvointialueen velvollisuus koskisi päihdelääketieteen alan lausuntoja riippumatta siitä, toteutetaanko päihde- ja riippuvuushoidot alueella perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Poliisihallituksen lausunnossa liikenneturvallisuuden ja lääkärinlausuntojen laadun heikentymisen riskitekijänä nähtiin virkavastuun poistuminen nykyistä suuremmalta osalta lausuntoja antavista lääkäreistä, lääkärinlausuntojen antaminen liiketaloudellisen toiminnan puitteissa mahdollisesti riittämättömin perustein voiton tavoittelemiseksi sekä lausuntoja antavien lääkäreiden eriytyminen varsinaisista hoitavista lääkäreistä. Seurauksena liikenteessä saattaisi olla terveydentilansa johdosta suuria riskejä aiheuttavia kuljettajia, joiden ajoterveydentilaa ei ole selvitetty asianmukaisesti ja jotka olivat tästä huolimatta saaneet lääkäriltä lausunnon, jonka mukaan ajoterveydentilassa ei ole puutteita. Poliisilla ei tällaisessa tilanteessa ole mahdollisuuksia käynnistää valvontatoimenpiteitä eikä puuttua ennakoivasti tilanteeseen. Poliisihallitus totesi, että lakiehdotusluonnoksen toteutuessa aiheutuvia mahdollisia riskejä olisi hyvä ja tärkeä arvioida nyt esitettyä laajemmin. Lisäksi Poliisihallituksen mukaan olisi hyvä selvittää, miten ajokorttilain 21 §:ssä säädettyä terveydenhuollon ammattilaisten ilmoitusvelvollisuuden täyttämistä voitaisiin terävöittää.

Onnettomuustietoinstituutti huomautti lausunnossaan, että ajoterveyteen liittyvät puutteet ovat yksi keskeisistä tieliikenteen riskitekijöistä. Onnettomuustietoinstituutti katsoi yhtenä riskinä palveluiden saatavuuden heikkenemisen ja mahdollisen hintojen nousun myötä olevan sen, että useampi kuljettaja jättäisi tietoisesti käymättä ajokorttitarkastuksessa ja antaisi ajokorttinsa raueta. Kuljettaja jatkaisi silti ajamista luottaen pie-
neen kiinnijäämisriskiin. Jos ajoterveyteen liittyvistä potilaskäynneistä tulee julkisella puolella harvinaisempia, liittyy siihen vaara, että muiden potilaskäyntien yhteydessä ei ajoterveysvaatimusten täytymistä huomioida riittävästi.

Sisäministeriö ja Poliisihallitus nostivat esille, ajoterveydentilan arvioinnin osaamisesta julkisen perusterveydenhuollon piirissä tulisi myös jatkossa huolehtia, sillä tässä työssä olevalla henkilöstöllä oli tärkeä rooli ajokorttilain mukaisten ilmoitusten antajina sekä henkilöiden ohjaamisessa erikoissairaanhoidon piiriin myös ajoterveydentilan selvittämisen näkökulmasta. Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan lakisääteisen ilmoitusvelvollisuuden toteuttaminen vaikeutuu, kun ajoterveysasiat eivät enää kuulu terveyskeskuslääkäreiden työhön. Sairaanhoitajaliitto pohti lausunnossaan, vähentäisikö ajokunnan huomioiminen muiden käyntien yhteydessä, kun ajokorttilausuntojen laatimisen vastuu siirtyisi yksityiselle puolelle. Diabetesliitto ry näki riskinä, että ajoterveyden arvioimisen kokonaisvaltainen osaaminen perusterveydenhuollossa heikkenisi.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue näki päihdelääketieteellisten ajoterveysarvioiden osalta mahdollisena riskinä, että lakimuutos johtaisi paineeseen tehdä lausuntoja lyhyemmässä ajassa ja mahdollisesti puutteellisin esitiedoin yksityisellä puolella, mikä voisi yleisemminkin johtaa ajoturvallisuuden heikentymiseen huomioiden päihteidenkäytön merkittävä osuus liikenneonnettomuuksissa. Lisäksi ajoterveyteen puuttumisen kynnys näyttäytyy yleisesti korkeana ja huolena on, että kynnys entisestään nousisi lakiesityksen tuomien muutosten myötä.

4.1.3.5 Vaikutukset ammattikuljettajien ja kuljettajan tehtäviin opiskelevien asemaan

Autoliikenteen Työnantajaliitto ry totesi, ettei esitysluonnoksen vaikutusarvioinnissa ollut huomioitu kuljetusalalla toimiville yrityksille aiheutuvia lisäkustannuksia, joita ehdotettu muutos aiheuttaisi toteutuessaan. Ehdotetun muutoksen myötä kuljetusalan työntajien kustannukset nousisivat, kun ajokortin uudistamiseen vaadittavan lääkärintausunnon kustannukset moninkertaistuisivat ilman lainsäädännöllistä enimmäismaksutasoa. Koska voimassa oleva ajokortti on ammattikuljettajan ammatinharjoittamisen edellytys, esityksellä liittäisiin ammatinharjoittamiseen liittyviä kustannuksia kuljetusalan työntajien, työntekijöiden ja yrittäjäkuljettajien osalta.

Liikenneturva nosti esiin, että kuljettajaksi tähtäävissä opinnoissa kouluterveydenhuolto oli avainasemassa, ja sillä tulisi olla riittävät mahdollisuudet arvioida opiskelijoiden ajoterveyttä. Yhteiskunnan resurssien käytön ja yksilön kannalta olisi hyvä, että ajoterveyttä arvioitaisiin riittävän varhain ja seurattaisiin tarpeen mukaan kuljetusalan opinnoissa. Myös Turun yliopistollisen keskussairaalan ajopolin lausunnon mukaan logistiikka-alan opiskelijoiden tuli voida saada ajokorttilausunto oppilaitoksen kautta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue katsoi, että opiskeluun liittyvä ajoterveystodistus tulisi sisällyttää opiskeluterveydenhuollon ja ammattiautoilijoiden ajoterveyslausunnot työterveyshuollon tehtäviksi.

Onnettomuustutkintakeskus totesi, että linja-auton kuljettajien terveydentilan seuranta nojaa pitkälti ajokortti-tarkastuksiin. Ajoterveysasia jää usein käsittelemättä tavanomaisissa terveydenhuollon kontakteissa. Onnettomuustutkintakeskus totesi, ettei suojaavia järjestelmiä tai toista henkilöä ole linja-autoissa samaan tapaan kuin on ilmailussa, vesiliikenteessä ja raideliikenteessä. Siten kuljettajien terveydentilan varmistaminen on tärkeää, ja kuljettajan ikääntyminen lisää seurannan tarvetta.

Kansaneläkelaitos huomautti, että esitysluonnoksessa ei ollut arvioitu muutoksen vaikutuksia toisen asteen ja korkeakouluasteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon tai työterveyshuoltoon.

4.2 Sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttaminen

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies piti sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamista oikeusturvan toteutumisen kannalta tärkeänä. Valvira, Etelä-Suomen ja Lounais-Suomen aluehallintovirastot, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Näkövammaisten liitto ry, Invalidiliitto ry, Vammaisfoorumi ry, Kehitysvammaliitto, Neuroliitto ry ja Muistiliitto ry pitivät perusteltuna sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamista.

Hyvinvointialueet pääosin vastustivat muutosta. Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä Muistiliitto ry huomauttivat, että esityksessä sosiaalihuoltolain muutosta ei ollut juuri perusteltu tai sen vaikutuksia arvioitu. Länsi-Uudenmaan, Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Hyvil Oy:n näkemyksen mukaan kyse ei ole teknisluonteisesta muutoksesta.

Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Satakunnan, Päijät-Hämeen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet näkivät tarkoituksenmukaiseksi, että oikaisuvaatimusten käsittely voitaisiin toteuttaa viranhaltijan toimesta. Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden lausunnoissa tuotiin esille viranhaltijakäsittelyn olevan toimielinkäsittelyä nopeampi menettely. HUS-yhtymän mukaan toimielimen tekemä tarkoituksenmukaisuusharkinta soveltui huonosti oikaisuvaatimusten käsittelyyn, eikä ainakaan lisää asiakkaiden oikeusturvaa.

Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Etelä-Savon, Päijät-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet katsoivat, että käsittelyn nopeutumisen lisäksi toimielinkäsittelystä luopuminen toisi säästöjä ja tehokkuutta, kun hallinnollinen työ vähenisi ja suorat kokouksista aiheutuvat kustannukset jäisivät pois. Lausuntojen mukaan muutoksenhaun kokonaisuuden ja oikeusturvan kannalta oli selkeämpää pyrkiä malliin,

jossa viranomainen käsitteli oikaisuvaatimukset puhtaasti viranhaltijatyönä, ja tässä prosessin vaiheessa voitiin korjata nopeasti mahdolliset selkeät virheet tai arvioida lain tulkinta vielä uudelleen toisen viranhaltijan toimesta. Myös Pohjanmaan hyvinvointialue katsoi, että muutoksenhaun kokonaisuuden ja oikeusturvan kannalta olisi selkeämpää, että viranomainen käsittelee oikaisuvaatimukset viranhaltijatyönä.

Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Päijät-Hämeen, Etelä-Savon ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden mukaan viranhaltijakäsittelyssäkin oikaisuvaatimukset käsittelee kokenut eri viranhaltija kuin se, joka oli päätöksen tehnyt. Toimielimet muodostuvat poliittisesti valituista luottamushenkilöistä, eikä yksilöasioita käsittelevän toimielimen jäsenillä edellytetä olevan käsiteltäviin asioihin liittyvää koulutusta tai juridista osaamista. Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen, Pohjanmaan, Etelä-Pohjanmaan sekä Etelä-Savon hyvinvointialueet katsoivat, että käsittely monijäsenisessä toimielimessä lisää riskiä jonkin virheen mahdollisuuden tietosuojaan suhteen.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue totesi myös, että luottamushenkilöistä koostuva toimielinkäsittely mahdollistaisi yksittäiseen yksilöasiaan liittyen kansalaisten suoran vaikuttamisen päätöksentekijöihin, koska se on normaali edustuksellisen demokratian toimintamalli asioissa, jotka sisälsivät poliittista harkintaa eli asioissa, jotka kuuluivat luonteensa johdosta toimielinpäätöksentekoon erotuksena viranhaltijoille kuuluvasta operatiivisesta päätöksenteosta. Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet nostivat myös esille, että asiakkaat saattavat olla yhteydessä toimielinten jäseninä toimiviin luottamushenkilöihin.

Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan ja Etelä-Savon hyvinvointialueet, HUS-yhtymä sekä Hyvil Oy katsoivat, että hyvinvointialueen tulisi saada päättää sosiaalihuoltolain nojalla annettuihin päätöksiin tehtyjen oikaisuvaatimusten käsittelijästä. Varsinais-Suomen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet huomauttivat lisäksi, että esimerkiksi Kelassa ei ole luottamushenkilöistä koostuvaa toimielintä käsittelemään perustoimeentulotuen oikaisuvaatimuksia.

Hyvil Oy:n mukaan esitysluonnoksessa ei ollut arvioitu lainkaan sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta aiheutuvia vaikutuksia hyvinvointialueille taikka sitä, millainen muutoksenhakumenettely sosiaalihuoltolain 45 ja 46 §:n mukaisiin päätöksiin olisi asianmukainen. Hyvil Oy katsoi, että sosiaalihuoltolain 50 §:ään ehdotettua muutosta ei tulisi toteuttaa ilman monipuolista arviointia.

Näkövammaisten liitto ry, Vammaisfoorumi ry ja Invalidiliitto ry pyysivät tarkastelemaan, oliko vammaispalvelulainsäädännön käytännön soveltamisessa pelkkä viittaus hallintolakiin riittävä, vai olisiko perusteltua lisätä uuden vammaispalvelulain 35 §:ään viittaus myös sosiaalihuoltolain 50 §:ään.

4.3 Lausuntokierros

Svenska Finlands folktingin (Folktinget) lausunnon mukaan on huomionarvoista, ettei sosiaali- ja terveysministeriö ollut kääntänyt esitysluonnosta kokonaisuudessaan ruotsiksi lausuntokierrokselle. Esityksessä nimettömästi todettiin ehdotuksen voivan vaikuttaa kielteisesti kielelliseen yhdenvertaisuuteen. Lisäksi esityksen kielellisiä vaikutuksia koskevaa kappaletta ei ollut käännetty ja sisällytetty ruotsinkieliseen yhteenvetoon esityksen pääasiallisesta sisällöstä. Folktinget totesi, ettei ruotsinkielisille siten ollut annettu mahdollisuutta tutustua esityksessä tehtyyn hyvin lyhyeen kielelliseen arviointiin.

Liite 1. Lausunnon antajat

1. Ahvenanmaan maakunnan hallitus (ei lausuttavaa sisällöstä)
2. Autoliikenteen Työnantajaliitto ry
3. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies
4. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry
5. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
6. Etelä-Savon hyvinvointialue
7. Etelä-Suomen aluehallintovirasto
8. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala
9. Helsingin yliopisto
10. HUS-Yhtymä
11. Hyvinvointiala HALI ry
12. Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
13. Invalidiliitto ry
14. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
15. Kainuun hyvinvointialue
16. Kansaneläkelaitos
17. Kanta-Hämeen hyvinvointialue
18. Kehitysvammaliitto
19. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
20. Kilpailu- ja kuluttajavirasto
21. Kuluttajaliitto ry
22. Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT
23. Lapin aluehallintovirasto
24. Liikennelääketieteen yhdistys
25. Liikenneturva
26. Liikenneturvallisuuden erityisasiantuntijat ry
27. Liikenne- ja viestintäministeriö
28. Lounais-Suomen aluehallintovirasto
29. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
30. Lääkäripalveluyritykset ry
31. Medisport Oy

32. Muistiliitto ry
33. Neuroliitto ry
34. Näkövammaisten liitto ry
35. Oikeusministeriö
36. Onnettomuustietoinstituutti OTI
37. Onnettomuustutkintakeskus
38. Pirkanmaan hyvinvointialue
39. Pohjanmaan hyvinvointialue
40. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
41. Poliisihallitus
42. Päihdelääketieteen yhdistys ry
43. Päijät-Hämeen hyvinvointialue
44. Satakunnan hyvinvointialue
45. Sisäministeriö
46. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
47. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
48. Suomen Autokoululiitto ry
49. Suomen Diabetesliitto ry
50. Suomen kommunistinen puolue
51. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
52. Suomen Lääkäriliitto
53. Suomen sairaanhoitajaliitto ry
54. Suomen Terveystenhoitajaliitto STHL ry
55. Suomen yleislääketieteen yhdistys - SYLY ry
56. Suomen Yleislääkärit GPF ry
57. Svenska Finlands folkting
58. Tehy ry
59. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL
60. Tyks Työ- ja liikennelääketieteen klinikka (ajopoli)
61. Työ- ja elinkeinoministeriö (ei lausuttavaa)
62. UNA OY
63. Valtakunnallinen kansanterveystyön johtajaverkosto
64. Valtiovarainministeriö

65. Vammaisfoorumi ry
66. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI ry
67. Vanhusasiavaltuutettu
68. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
69. Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Lisäksi lausunnon antoi kolme yksityishenkilöä.