

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

Prof. Kristiina Patja, Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen
tiedekunta

Kristiina.patja@helsinki.fi

Ajo-oikeus Suomessa

- Suomessa oli vuoden 2023 lopussa yli 3,8 miljoonaa voimassa olevaa ajokorttia, joista suurin osa, yli 3,7 miljoonaa, sisältää B-luokan eli henkilöauton ajo-oikeuden.
- Traficom myöntää vuosittain yli 300 000 ajokorttia.
- Viime vuosina yli 70-vuotiaiden ajokortillisten osuus on noussut tasaisesti - nyt lähes 16 prosenttia kaikista henkilöauton kuljettajista on yli 70-vuotiait
- Traficom on lähettänyt vuonna 2023 yhteensä 81 060 muistutuskirjettä lääkärinlausunnon toimittamisvelvoitteesta ajo-oikeuden haltijoille.
- Lääkärinlausunnon toimittamisvelvoitteen lisäksi osa ajokortin uudistajista tarvitsee lääkärinlausunnon. Vuoden 2023 aikana viraston järjestelmään on kirjattu noin 200 000 toimitettua lääkärinlausuntoa.
- Vuonna 2023 Traficom on lähettänyt muistutuksen noin 9 000 erikoisalan lääkärinlausunnon toimittamisvelvollisuudesta. Osa erikoisalan lääkärinlausunnoista saadaan perusterveydenhuollon kautta, kuten osa päihdelääkärin lausunnoista
- Viimeistään vuonna 2033 uudistettavia ajokortteja on noin 1 500 000.
- Ammattiajo-oikeuteen oikeuttavia ajokortteja on 986534 henkilöllä (27 % ajokortillisista)

Ajoterveyden säätely Suomessa

- Ajokorttilaki 29.4.2011/386
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>
- 8 § ([23.11.2018/938](#)) Ajokortteihin, ajokorttilupiin ja eräisiin muihin lupiin liittyvä toimivalta
 - **Liikenne- ja viestintävirasto** myöntää ajokortin, ajokorttiluvan, opetusluvan, moottoripyörän harjoitusluvan ja liikenneopettajaluvan, uudistaa ajokortin ja liikenneopettajaluvan sekä vahvistaa kansainvälisen ajokortin. Liikenne- ja viestintävirasto antaa ajokorttien ja muiden lupien kaksoiskappaleet sekä peruuttaa ajokorttiluvan.
 - **Poliisi määrää** ajokieltoon, väliaikaiseen ajokieltoon ja muuhun seuraamukseen sekä peruuttaa tässä pykälässä tarkoitetut luvat ajokorttilupaa lukuun ottamatta.
 - **Poliisi vastaa ajo-oikeuden haltijan ajokyvyn ja ajoterveydentilan valvonnasta** ja voi siihen liittyen päättää tästä valvonnasta aiheutuvista toimenpiteistä siten kuin tässä laissa erikseen säädetään.
 - Liikenne- ja viestintävirasto voi päättää ajokorttiluvan tai ajokortin hakemisen yhteydessä esitetyn ajokortin haltuunotosta sen aitouden tutkimista varten, jos ajokorttia epäillään väärennetyksi

Lääkärin rooleja ajokyvyn arvioinnissa, Ajokorttilaki 29.4.2011/386

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>

1. Ajokortin hakeminen, 10 § ([23.11.2018/938](#)) Hakemuksen liitteet
 - 1) enintään kuusi kuukautta aikaisemmin annettu lääkärinlausunto ja lisäksi erikoislääkärinlausunto, jos sellainen on esitetyn lääkärinlausunnon tai muutoin Liikenne- ja viestintäviraston tietoon tulleen syyn johdosta tarpeen hakemuksen käsittelemiseksi;
2. 27 § ([6.2.2015/70](#)) Ajokortin uudistaminen
 - 3) lääkärinlausunto, jos ryhmään 1 kuuluvan ajokortin uudistamista hakeva on täyttänyt 70 vuotta tai, jos ryhmään 2 kuuluvia luokkia sisältävän ajokortin uudistamista hakeva on täyttänyt 45 vuotta tai täyttää mainitun iän uudistettavan ajokortin voimassaolon aikana taikka, jos lääkärinlausunto on esitetyn lääkärinlausunnon tai muutoin lupaviranomaisen tietoon tulleen syyn johdosta tarpeen hakemuksen käsittelemiseksi. ([18.5.2018/387](#))
 - Edellä 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetuissa ryhmän 1 ajokortin uudistamista hakevien lääkärinlausunnoissa on terveysvaatimusten täyttymistä arvioitaessa otettava erityisesti huomioon ikääntymisen vaikutukset ajoterveyteen ja terveysvaatimusten täyttymiseen. Ryhmään 2 kuuluvan ajokortin uudistamiseen liitettävässä lääkärinlausunnossa on edellä tarkoitettujen ikääntymisen vaikutukset otettava huomioon, jos hakija on täyttänyt 68 vuotta tai täyttää mainitun iän uudistettavan ajokortin voimassaolon aikana. ([18.5.2018/387](#))
3. Ajoterveyden muutoksesta ilmoittaminen: 21 § ([23.11.2018/938](#)) Ajoterveydentilaa koskevat ilmoitukset
 - Sen estämättä, mitä tietojen salassapitovelvollisuudesta säädetään, lääkärin on ilmoitettava poliisille, jos hän toteaa, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä 17 tai 18 §:ssä säädettyjä terveysvaatimuksia jatkuvan päihteiden käytön tai terveydentilan muun kuin tilapäisesti tapahtuneen heikentymisen takia.
 - Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettussa ilmoituksessa voidaan antaa tieto ainoastaan:
 - 1) siitä, että ilmoituksen kohteena oleva henkilö ei täytä ajokorttiluvan edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia;
 - 2) lääkärin, sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan ehdottamista lisätoimenpiteistä terveydentilan tai siitä ajokykyyn aiheutuvien vaikutusten tarkemmaksi selvittämiseksi.
4. 68 a § ([25.8.2016/731](#)) Alkolukolla valvotun ajo-oikeuden voimaan saattaminen ja päättyminen
 - Rikosasian ratkaisemisen jälkeen tai esitutkinnan aikana määrätyn alkolukolla valvotun ajo-oikeuden voimaan saattamiseksi valvottavan on esitettävä poliisille todistus siitä, että hän on käynyt lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön luona keskustelemassa päihteiden käytöstä, niiden vaikutuksista terveyteen sekä päihteiden käyttöön liittyvistä hoitomahdollisuuksista.

Ajoterveyden lääkäriarviot nykytila

- Jokainen lääketieteen liseniaatti on oikeutettu laatimaan ajokorttitodistuksen, mutta ei ole mitään seuranta tai valvontaa siitä, kuinka lääkäri sen taitaa.
- Havainnot Suomen ainoan ajoterveyteen keskittyvän yliopistollisen sairaalan ajopolin (TYKS):
 - Ajokorttitarkastus on vain potilaantietojen kirjaamista potilaan omaan kerotmukseen perustuen ilman arviointia tai aiemman sairaushistorian läpikäymistä Kanta-palvelusta
 - Lääkärien osaamista mittaa myös kuinka paljon poliisille tehdään ilmoituksia muuttuneesta ajokyvystä ja lääkärin tekemiä ilmoituksia on suhteessa ajokykyyn vaikuttavien sairauksien yleisyyttä tehdään todella vähän.
 - Ajoterveyden arvioinnissa henkilö voi hankkia ns. second opinion, joka puoltaa ajamista, vaikka ei ole toisaalta vaikka moniammatillinen kollegio on tehnyt toisen suuntaisen arvion. Se johtanut ajoterveysshoppailuun, vaikka ilmiöstä vaikea lääkärikunnassa puhua.
- RATKAISU: Lakiin kirjataan, että moniammatillinen arvio on pätevin (esim. muistipoliklinikka), vaikka ajallisesti olisi saatu lausunto yksittäisenä arviona.

Voiko yhteiskunta huolehtia paremmin, ettei liikenteessä aiheuteta vaaraa muille ja itselle?

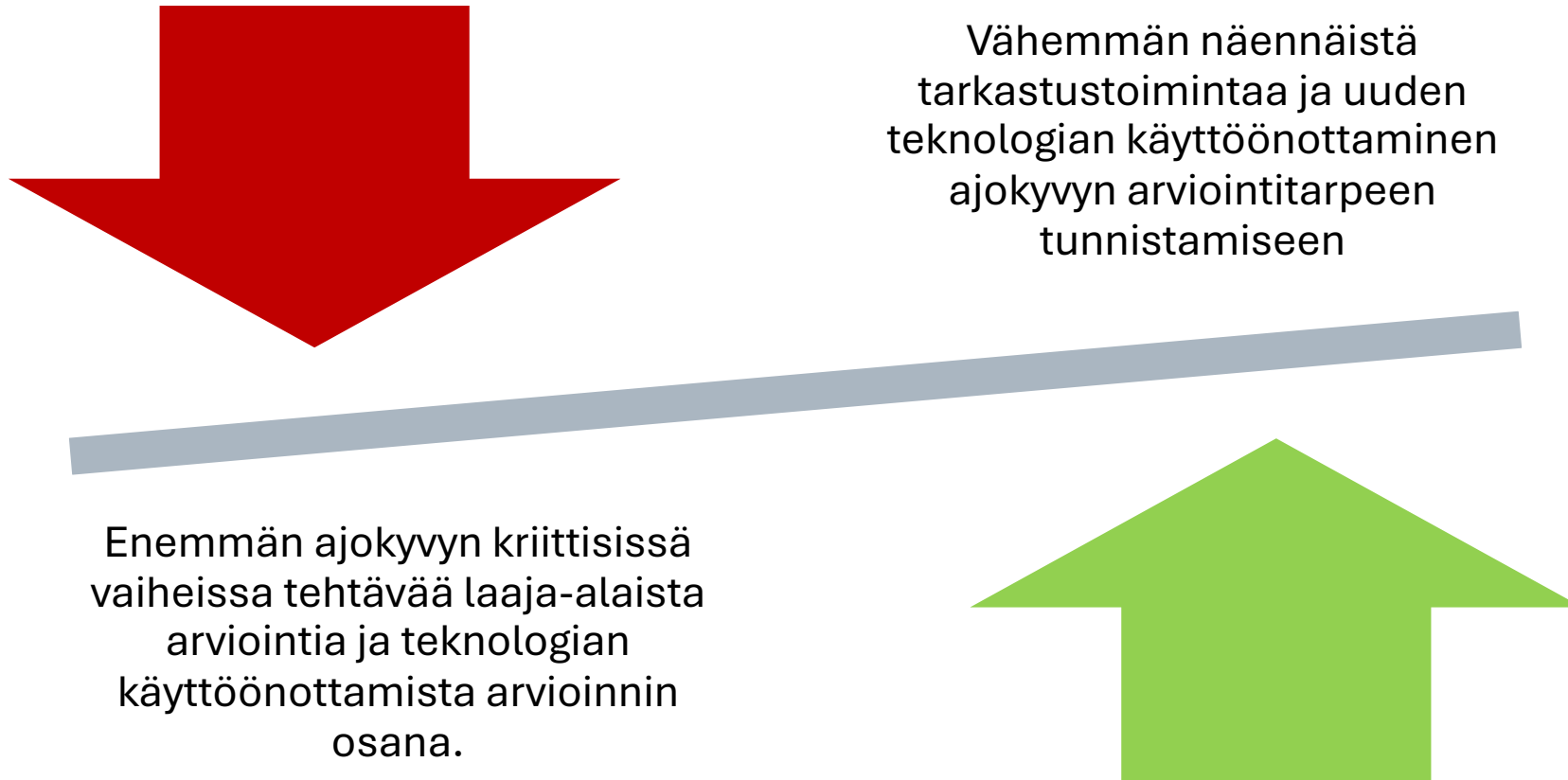
Kansalaisen näkökulma

- Kansalaisella on oikeus turvalliseen elinympäristöön ja liikenne on yksi elinympäristön riskitekijöitä, joita säädellään yhteisin normein, laein, jotta sen turvallisuutta voidaan ylläpitää ja parantaa.
- Liikennekuolemien määrä Suomessa on edelleen laskenut ja liikenteessä kuoli 181 henkilöä ja loukkaantui 3623 henkilöä. <https://www.liikenneturva.fi/ajankohtaista/vuosi-2023-ennatysturvallinen-liikenteessa/#58e2f6e2>
- Ajokyky on taidoista ja valmiuksista muodostuva ajoneuvolla ajamiseen vaadittavaa osaamista ja toimintakykyä, jonka perusteella voidaan myöntää ajo-oikeus (ajokortti)
- Ajokortti ei kuitenkaan ole kansalaisoikeus - jos ei edellytykset täyty, ei voi ajaa. Samalla kuljettajan ja omaisten/ läheisten vastuuta pitää mielestäni korostaa. Kyllähän se niin on, että kuskilla on vastuu joka kerta liikenteeseen lähtiessään arvioida, onko ajokuntoinen.
- Ajokortin voimassa pitäminen on tärkeää ja sen vuoksi tehdään terveystekoja.

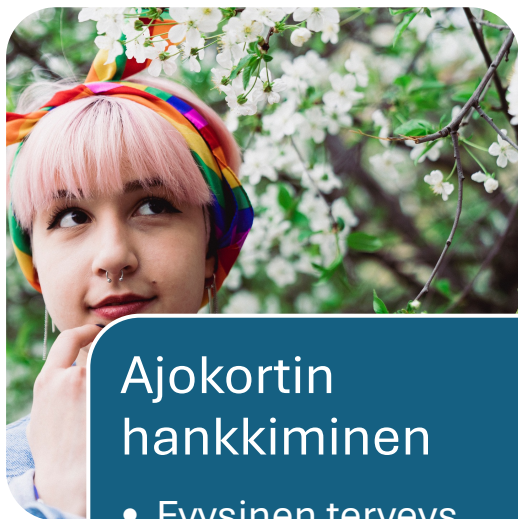
Lääkärin näkökulma

- Lääkärien ajokorttitarkastukset tulivat pakolliseksi vasta vuonna 1926, kun todettiin, että jonkinlainen seulajärjestelmä tarvittiin. Paljon muutoksia on tehty tämän jälkeen, EU isona muutoksen tuojana.
- Lääkärien ilmoitusvelvollisuus ajoterveyden alentumisesta tulee varsin myöhään Suomeen käyttöön, 2004 ja siitä siis vasta 20 vuotta.
- Ajokorttitarkastuksiin ei tarvita erityistä osaamista, oikeus kaikilla lääkäreillä Suomessa.
- Systemi on mutkikas, tuottaa vähän väestötason hyötyä eikä tuota ajoturvallisuutta nykymuodossa sekä tuottaa hukkaa terveysjärjestelmässä.

Ajokyvyn arvioinnin kehittäminen: resurssien kohdentaminen uudella tavalla



Ajoterveyden arvioinnin kohtia elämänkulun aikana



Ajokortin hankkiminen

- Fyysinen terveys
- Kognitiivinen kyky
- Logistiikka-alan ammattiin hakeutuminen



Ajokyvyn ylläpito

- Näkökyky
- Havaintokyky
- Kognitioon ja harkintaan vaikuttavat terveyshaasteet



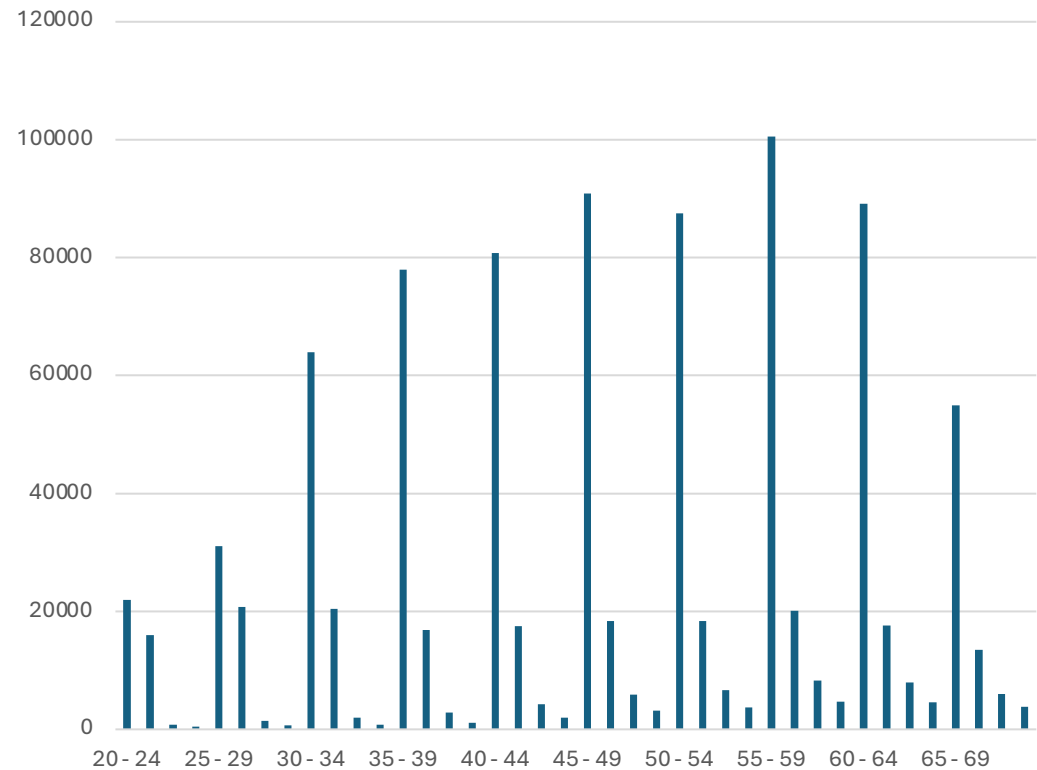
Ajokyvyn säilyminen

- Näkökyky
- Havaintokyky
- Kognitioon ja harkintaan vaikuttavat terveyshaasteet

Ammattiautoilijat 27 % ajokortin haltijoista: työterveyshuollon panos keskeinen

1.1.2024, Traficom	N
Sisältää kuorma-auton ajo-oikeuden (C1 tai C)	718029
Kuorma-auton ja perävaunun yhdistelmä (C1E tai CE)	191902
Sisältää linja-auton ajo-oikeuden (D1 tai D)	49029
Linja-auton ja perävaunun yhdistelmä (D1E tai DE)	27574
	986534

Ammattiajokorttioikeuden saaneiden ikäjakauma
1.1.2024



Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 22 §:n ja sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamisesta: Kantanne ajokorttilausuntojen rajaamisesta pois julkisesta perusterveydenhuollosta:

- Esityksellä pyritään osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyttä ja luomaan edellytyksiä velkaantumisen kasvun taittamiseen. Esityksellä pyritään osaltaan parantamaan hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Hallituksen yhtenä tavoitteena on helpottaa lakisääteisten tehtävien toimeenpanoa ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon lisähenkilöstön rekrytointipainetta.
- **Kommentti: Lain tavoite on erinomainen, mutta se kohdentuu vain yhteen kohtaan ajokyvyn arviointia, terveydelliseen arviointiin eikä ota huomioon kokonaisuutta, jonka tavoite on tieliikenteen kokonaisturvallisuus.**
- Henkilöstöpainetta voidaan saada vähennettyä vielä enemmän **kohdentamalla nyt käytössä oleva resurssi uudella tavalla lisäten kodehnnettuja tarkastuksia ja ajopoliin osaamisen hyödyntämistä** ja samalla vähentäen vähähyötyisiä tarkastuksia sekä hyödyntäen tekoälyä laajemmin riskikuljettajien tunnistamisessa
- Ehdotan tässä esityksessä kuvattuja ajoturvallisuuteen kokonaisuutena koskevia seuraavia toimenpiteitä ripeällä aikataululla, joihin on olemassa kansallinen valmius, toimijat ja toimeenpanovalmius.

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

- Esityksessä tarkastellaan kustannuksia vain hyvinvointialueiden kannalta, mutta ei kansantalouden kannalta. Vaikutusten arviointi on vajavainen tältä osin ja antaa suppean kuvan ajokyyrviöinnin kehittämisen tarpeista.
- Jos oletetaan, että perusmuotoisen ajokortin kustannus olisi HVA mukainen 115,4 € per lausunto (40 min lääkärin työaika ja 20 min hoitajan työaika), jossa ilmeisesti ei ole huomioitu kuin palkkakustannus, niin 191 000 lausunnon aiheuttama kustannus kansantaloudelle on 22,04 miljoonaa euroa vuodessa.
- Kun tarkastellaan erikoissairaanhoidon laajempia ajoterveyden tutkimuksia (N=9000) ja niiden hinnaksi otetaan DRG-hinnoittelun mukainen konsultaatio suppeine tutkimuksineen, joka on esim. Eksotessa 694 €, niin tämän kokonaiskustannus vuodessa on 6,25 miljoonaa euroa. Yhteensä siis vuodessa 28,87 miljoonaa euroa vuodessa ajokyyvyn arviointiin käytettävää lääketieteellistä työpanosta.
- Uudistusta tulisi tarkastella kokonaisuutena ja uudistaa ajoterveyden arviointia 45-55-vuotiaiden ryhmässä sekä ajokortin myöntämisen vaiheessa ja kohdentaa arviointia korkean riskin ryhmiin, jopa lisäämällä arviointia ja/tai niiden frekvenssiä.
- Ammattiautoilijoiden terveydentilan seurannassa tulisi yhdistää työterveyshuollon palvelut, siitä kertyvä tieto sekä muu Traficoimin käytössä oleva tieto ja sen tulisi pyrkiä ammatissa toimimisen edellytysten turvaamiseen. Erityisesti päihdeongelmien varhaista tunnistamista ja hoitoa tulee kehittää ja näin ylläpitää ammattilaisten työkykyä tässä vaativassa ammatissa.
- Ajoterveyden arvioimisen osaaminen on heikkoa lääkärinkunnassa, vain alle 20 on liikennelääketieteen pätevyys ja opetusta ei anneta perus- jatko eikä täydennyskoulutuksessa riittävästi. Esitykseen liittyvänä riskinä on, että ajoterveyteen liittyvien lääkärinlausuntojen laatu huononisi, kun lausuntoja laatisivat lääkärit, jotka eivät välttämättä tunne henkilöä, josta lausunto laaditaan. Riskinä on myös lausuntojen laatiminen yksityisellä sektorilla riittämättömin perustein taloudellisen tuloksen tavoittelemiseksi, joka on jo nyt todellisuutta. Monissa kaupungeissa ikäihmisillä tiedossa keneltä saa lausunnon kevyin perustein.
- Kun tässä ei pyritä laajaan kokonaisuudistukseen, tämä riski tulee toteutumaan: Esityksellä olisi myös vaikutuksia ajo-oikeuden haltijoihin, jotka terveydentilastaan johtuen ovat tiheimmän lääkärinlausunnon toimittamisvelvoitteen piirissä. Osa kroonisten ja vakavienkin perussairauksien hoidosta ja seurannasta toteutuu julkisessa perusterveydenhuollossa. Merkittävä osa myös päihdeongelmien seurannasta ja hoidosta toteutuu julkisen perusterveydenhuollon yksiköissä ja näiden ongelmien yhteydessä tarvitaan usein ajoterveyden arviointia.

Toimenpiteet lyhyesti

- Ajokorttilain uudistuksen valmistelun aloittaminen esityksen ehdotusten pohjalta osana tavoitteena ajokyvyn arvioinnin sujuvoittaminen kaikissa ajokyvyn arvioinnin vaiheissa, laadun kehittäminen ja vaikuttavuuden parantaminen sekä kustannusvaikuttavuuden parantaminen
- Kansallisen ajokykytietokannan kehittäminen hyödyntäen uusia digitaalisia ratkaisuja ja huomioiden tietoturvaan liittyvät ratkaisut.
- Uuden teknologian käyttöönottoaminen ajoterveysriskien arviointiin, ajokyvyn arviointiin (esim. simulaattorit) sekä ajokyvyn arvioinnin vaikuttavuuden arviointiin.
- Liikennelääketieteen professuurin perustaminen ja sitä myötä kansallisen tutkimuksen kokoaminen yhteistyössä Traficom ja Liikenneturvan sekä Liikennelääketieteen yhdistyksen kanssa.
- Erityisen ajoterveyden arvioinnin keskusten perustaminen erikoissairaanhoidon toimipaikkoihin eri puolille Suomea (5-10 keskusta).
- Lääkärien perusopetuksen liikennelääketieteen opetuksen edistäminen sekä kansallisen täydennyskoulutuskokonaisuuden tuottaminen sekä ajoterveysarvioinnin luvanvaraistaminen

Ajokykätiedot yhteisen tietokantaan

- EU ajokorttidirektiivi saatiin myöhään voimaan Suomessa, vuonna 2013.
- Vieläkään kaikki kuljettajat eivät tiedä, ettei ennen sitä myönnetty kortit ole enää vanhan lain mukaisesti arvioitavia, vaan kaikkia koskee uudet minimivaatimukset.
- Lain rinnalla tuotetaan vaihtuvia kansallisia ohjeita, joissa ei ole vastaavia määräyksiä kuin laessa. Tästä syntyy tulkinnan haasteita. Ruotsi laati lainsäädännön ja virtaviivaisti arviointia ja keskiössä kyky toimia liikenteessä ei pelkkä ajoterveys, joka ei kuvaa kykyä toimia liikenteessä. Henkilöllä voi olla vakava sairaus, joka ei heikennä kykyä tai lievä sairaus, joka olennaisesti heikentää kykyä.
- Poliisin ja terveyshuollon välinen yhteistyö voisi olla parempaa. Nopeat lähetekanavat jossa lausunnot liikkuvat sähköisesti ja poliisista saisi tietoon mitä erikoisalan lausuntoa pyydetään.
- Terveystietojen tarpeellisuus arvioinnissa tulisi kyseenalaistaa ja poliisin kannalta olennaista on loppupäätelmä. Ajokyvyn arvioinnissa tulee olla kaikki tiedot lääkärin käytettävissä, jos hän epäilee, että ajoterveyteen voi vaikuttaa sairauteen verrattava tila. Vastaava oikeus on esim. PKV-lääkkeitä määrätessä, vaikka potilas olisi kieltänyt KANTA-palvelussa tietojensa tarkastelun.
- Tällä hetkellä lääkäri joutuu ikävästi taustatyötä tekemään etsiessä sitä ajokorttiin liittyvää tietoa, jota tarvitaan päätöksen tekoon. Tähän kuluu aikaa, jos tehdään hyvin. Tulevat etävastaanotot jossa aikaa 6 min monisairaalle, eivät lupaa hyvää minkään terveyden arvioinnin osalta.

RATKAISUEHDOTUS: Luovutaan lomakeajattelusta ja luodaan ajoterveyden yksi arviointitieto, palvelemaan sitä viranomaistahoa, joka sitä toistaiseksi tarvitsee. (johtopäätökset, 4 kohtaa, universaalilomake). Tämä voi olla ajoterveystietokanta, johon tämä tieto tuotetaan ja sitä voi päivittää esim. tekoälyn pohjalta riskikuljettajien osalta tarkastuksin. Sinne kuvataan vain päätöstieto eikä terveyteen liittyviä tietoja. Ne voivat säilyä Kanta-palvelussa. Päätöstieto voidaan tuottaa potilastietojärjestelmässä ja se tulee näkyviin kansalaiselle OmaKanta-palvelussa.

Ajoterveyden arviointi ja lausunnot: ”lomakkeet” hukan lähteenä

- Ajoterveyden kuvaamiseen ja siitä todistamiseen käytettävät lomakepohjat ovat 1990-luvulta ja ennen digitaalista käyttötapaa. AI ja kielimallien hyödyntäminen tulisi ottaa käyttöön ajokyvyn ja –terveyden arvioinnissa kansallisesti.
- Toisaalta lomakkeita päivitetään jatkuvasti ja lausujan tulee tarkistaa, että on käyttämässä viimeisintä mallia lomakepohjasta Terveysportista tai Traficom sivulta.
- Ajoterveyden arvioinnissa tarvittavat tiedot ilmoittaa tarkastettava itse ja lääkärillä on tietoja käytössään vaihteleva määrä. Tässä olisi kehityshaaste tietojen koostamisessa ns. tekoälylle. tietojen
- Ajoterveyden arvioinnissa systeemistä hukkaa syntyy, kun lääkärien työaikaan siis kuuluu ajastaan jälkeen jääneiden lomakkeiden täyttämiseen
- Lomaketyyppejä on edelleen liikaa ja se johtaa osin väärin lomakkeiden valintaan ja kuljettaja jää odottamaan. että lääkäri laatii uuden, kun poliisi/Traficom sitä nyt nykyään vaatii.
- Suuri osa ajoterveyttä arvioivista on yleislääkäreitä tai työterveyslääkäreitä, joiden työ sisältää ajoterveyden arviointia osana työtä ja ajoterveyden arviointiin ei synny osaamista ja lomakkeiden epätarkoituksenmukaisuus johtaa myös hukkatyöhön tätä kautta.
- **RATKAISUEHDOTUS: Luovutaan lomakeajattelusta ja luodaan ajoterveyden yksi arviointitieto, palvelemaan sitä viranomaistahoja, joka sitä toistaiseksi tarvitsee. (johtopäätökset, 4 kohtaa, universaalilomake). Tämä voi olla ajoterveystietokanta, johon tämä tieto tuotetaan ja sitä voi päivittää esim. tekoälyn pohjalta riskikuljettajien osalta tarkastuksin. Tekoälyn ja tietokantojen hyödyntäminen tarjoaa tähän jo nyt tekniset mahdollisuudet ja tietosuoja on ratkaistavissa, jos niin halutaan.**

Nuorten ajoterveys: riskikuljettajien tunnistaminen

- Ajokortti-iässä olevilla nuorilla on jo monella tekijöitä jotka tekevät heistä riskikuljettajia. Oma vakuutus R1 ajokortissa on arvoton, vain tunnolliset perheet sitä noudattavat. Juuri niiden joiden tarkastus pitäisi tehdä, ei toteudu. Kaikille tehtävä tarkastus ei tuota vaikuttavuutta eli ajoturvaa eikä nuorelle terveyshyötyä nyky muodossa.
- Logistiikka-alalta tulee ajoterveysarvioon kehitysvammaisia koulutukseen jossa ei ole mitään ennakkotarkastuspakkoa. Koulutukseen hyväksymisen jälkeen. Tämä ei ole yksilön kannalta oikeudenmukaista ja R2 ajo-oikeus olisi selvitetty etukäteen. Nyt taas sitäkään ei saisi tehdä kuka vaan lääkäri, vaan erityisesti tähän kouluttautunut lääkäri ja moniammatillinen ryhmä.
- Ajokortti poikkeusluvalla R2: Tällä hetkellä väliinputoajia ja helle todetaan ettei sitä pystykään arvioimaan ilman asianmukaisia tutkimuksia. Logistiikka-alalle hakeutuu nuoria, joilla ei tähän terveysedellytyksiä. Soralain säädäntöä ollaan uusimassa ja toivottavasti näihin ammatteihin tulee mukaan myös kognition vaatimukset. Näiden nuorten osalta Ajopolin ajokorttitarkastus toimisi hyvänä hetkenä tutustua nuoren tilanteeseen ja ohjata ammatinvalinnassa realistisiin vaihtoehtoihin. Edellyttää ajoterveyden poliklinikkatoimintaa.
- Manner-Suomessa kehitysvammaisten ajolupia muuten pitää tasapuolisesti arvioida. Valitettavasti emme voi vielä rajoittaa ajamista kuten Ahvenanmaalla, sekin olisi monen kohdalla hyvä ratkaisu.
- Ei siis lopulta on säästöä, jos arviolta 40 nuorta joka vuosi kuolee liikenteessä ja vielä suurempi määrä huumeisiin.
- **Ratkaisuehdotus: Luovutaan ajokorttitarkastuksen omavakuutuksesta, jos siinä ei ole mitään tekoälyä joka ilmoittaa, ettei sitä voi tehdä(Kantaliitos). Oma vakuutuksen vilpistä ei seuraa mitään joten sitä voi rikkoa ja sitä rikotaan. EU ajaa nyt tätä yhä lisää, mutta ilman liitosta terveystietoon, on arvoton.**
- **Ratkaisuehdotus: Luovutaan oppilaitoksen hakulomakkeista, joissa ei tarvitse merkitä, että on saanut koulussa erityistukea ja käynyt peruskoulun pienryhmässä. Lisänä lista jossa aina alan terveysvaatimukset, mukana myös kehitykselliset esteet jos näin on, erityisesti logistiikka-alalla**

17-vuotiaiden poikkeusluvut

- Nuoren ajoterveyttä seurataan paljon harvemmin kuin työikäisen ja iäkkään. Nuorella voi hyvin puhjeta sairauksia myös jotka alentavat ajoturvallisuutta. Päihteiden käyttö on yleisempää nuorilla ja kaikenlainen riskin otto. Poliisi ottaa kortteja määrääjäksi pois, korttita ajetaan silti. Mitään terveyshuollon tarkastusta ei vaadita, vaikka tekisi useita rikkomuksia. Pohjalla usein tuo oma vakuutuksella hankittu ajokorttilupa.
- Poliisit tarvitsevat enemmän työkaluja nuorten rikollisuuden vähentämiseen.
- Ajopolilla tulee viikoittain 17-v poikkeuslupalaisia, jotka olisivat tarvinneet ajokorttitarkastuksen. Poikkeusluvan saa jokainen joka pystyy tuottamaan lausunnon liitteeksi riittävät perusteet oman harrastuksen tavoitteellisuudesta ja matka-etäisyyksistä.
- **Ratkaisu: Voisimme luopua nykyisestä rahalla ostettavasta 17-vuotiaan Traficomien poikkeusluvasta, joka työllistää Traficomia myös. Lomakkeiden pohjassa tulisi olla rasti jossa vakuuttaa, ettei ole saanut pienryhmäopetusta tai tukitoimia lastensuojelun kautta.**

Ajoterveyden resurssien kohdentaminen: Ammattiautoilijat

- 20 vuotta sitten tapahtuu Konginkangas onnettomuus ja 2018 Kuopion bussiturma. Molemmissa oli taustalla puutteita valvonnassa. Ammattiliikenteen suhteen valvonta on poliisilla, resurssit eivät tähän riitä. Ammattiliikenteessä olisi selkeä tarve pakollisille liikennelääkärien tarkastuksille aivan samoin kuin muissa liikennemuodoissa on. Ammattikuljettajien yläikärajaa ei ole. Mutta Kela korvaus päättyy työterveyshuollossa 68 vuotiaana, samaan aikaan kun velvoite laajennettuun ajokorttitarkastuksiin kahden vuoden välein toteutuu. Näitä ajokortteja uusii nyt todella kirjava joukko lääkäreitä joilla ei ole mitään osaamistaustaa koko alalle.
- Työnantajille työterveyshuollon palvelut ovat käymässä ilmeisesti kulueräksi, vaikka työkyvyn ylläpitäminen olisi erityisen kannattavaa. Työterveyslääkärien koulutus liikennelääkäreiksi on käynnissä ja osaajia kyllä on kaikille ammattikuljettajille. Traficom toivottavasti saa lääkäreiden käyttöön alustan josta voidaan tarkistaa ajokorttiluokka. Näin esim. poimia R2 korttilaiset erikseen ja arvioida heitä käynnillä tarkemmin.
- Traficom tiedoissa saisi olla myös terveysarvioinnin toteutuminen, näin myös työnantaja voisi tarkistaa, että kaikilla työntekijöillä on riittävästi hoidettu terveys ja liikenneturvallisuus on arvioitu.
- **Ratkaisuehdotus: Pitäisi luopua työnantajien kirjavasta käytännöstä ja mahdollistaa jokaiselle ammattiliikenteessä olevalle asianmukaiset työterveyshuollot ja seurannat.**

Ajoterveyden resurssien kohdentaminen: Ikääntyvät kuljettajat

- Ikääntyminen ei sellaisenaan ole ajokykyä automaattisesti heikentävä tekijä, mutta ikääntyminen hidastaa reaktiokykyä, ajokyvulle keskeisten näön ongelmien yleisyys kasvaa ja samoin kuulon alentuminen. Sairauksien todennäköisyys kasvaa ja niiden hyvä hoito tärkeää ajoterveyden kannalta.
- Yleinen ajoterveysongelma on usein kimppu monia pitkäaikaisia terveyshaasteita: silmäsairaus, sydän- ja verenkiertoelinten sairaus ja muistisairaus. Kokonaisuudessaan ikääntyvien terveyden tilan seurannasta ja tarkastuksista ei tule luopua, mutta **toimintakäytäntöjä pitää virtaviivaistaa eikä päällekkäistä työtä kannata ylläpitää**. Tästä hyviä maleja mm. Varhassa. Olennaista on miten poimia västöstä ne henkilöt, joilla tarve ajokyvyn arviointiin.
- Seulontamenetelmänä ajokorttitarkastus tässä muodossaan tehoton ja kallis ja terveysriskien seulontaan olemassa jo parempia ja laajemmin käytettäviä keinoja. Muistisairauksien diagnostiikassa ollaan myöhässä, jos ajokorttitarkastuksessa vasta jää muistiongelma haaviin.
- **Keskushermoston sairaudet ikääntyneillä:**
 - Muistipotilaiden seuraaminen riittävän usein tärkeää, jotta ei jouduta liian aikaisin korttia ottamaan. Ja tuo rajattu ajo-oikeus syrjäseuduilla mahdollistamaan kyläkauppaan pääsyn ruuhka-aikojen ulkopuolella olisi hyvä kyllä mahdollistaa.
 - Muistisairauden diagnoosin jälkeen seuranta on välttämätöntä, muuten kortit pitäisi ottaa pois heti etenevän neurodegeneratiivisen sairauden diagnoosihetkellä (joka ei ole tietenkään luovallista/järkevää/inhimillistä). Muistisairauksien hoitoprosessien kehittäminen merkittävä ajoturvallisuuden osatekijä.
 - Muistisairaiden ajoterveysasiat kannattaa keskittää muistisairauksiin perehtyneihin yksiköihin, eikä niitä voi lopettaa. Muistisairaiden ajokyky ei ole erillinen asia, vaan mielestäni osa muistisairaahan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa 6-12kk välein. Kyseessä on kuitenkin ehkä 2v diagnoosista, kun näitä yleensä tarvitsee seurata ennen kortin jäämistä pois. MCI-potilaat ovat toki eri asia, mutta pakkohan heitä on seurata joka tapauksessa. Samoin aivoverenkiertosairauksien osalta. potilaiden ajoterveyskontrollit kannattaisi mielestäni myös keskittää. Tällä hetkellä terveysasemalla joudutaan menemään aika vähillä tiedoilla suullisen ajokiellon purkuun jne. 3-6kk AVH:n jälkeen.
- Ratkaisuehdotus: Ajokykyä tulisi arvioida ajokykynä eikä pelkkänä terveysarvioina. Ajoterveyden arvioinnista ei tule luopua iäkkäiden kohdalla, vaan kehittää lääkäreiden ilmoitusvelvoitetta, ajokyvyn arviointimenetelmiä ikääntyville paremmin soveltuviksi, digitaalisten ja pelillisten välineiden käyttöönottamista myös ajokyvyn arvioinnissa laajemmin. Iäkkäistä tulisi seuloa ne, joille tarvitaan erityisesti ajokyvyn arviointia muun syyn kuin jo erikoissairaanhoidossa tai perustasolla hoidetun perussairauden takia.

Ajoterveyden arvioinnin digitaaliset ratkaisut

- Ajokyky on **taidoista ja valmiuksista** muodostuva ajoneuvolla ajamiseen vaadittavaa osaamista ja toimintakykyä, jonka perusteella voidaan myöntää ajo-oikeus (ajokortti)
- Autokouluilla käytössä simulaattoreita ja teknologia mahdollistaa jo nyt virtuaaliset oppimisympäristöt. Niiden pohjalta kehitetty digitaalisia sovelluksia toimintakyvyn arviointiin.
- Digitaaliset hoitopolut ja itsearviointin sähköiset työkalut ovat tulossa joka hyvinvointialueelle, työterveyshuoltoon sekä omahoidon tueksi. Kyselyt on entistä helpompia täyttää.
- Kansallisesti näihin voisi lisätä ajoterveyteen viittaavia kysymyksiä ja tekoäly voisi poimia sieltä henkilöitä, joiden ajoterveyttä on syytä tarkastaa. Duodecim on kehittänyt lääkäreille työkalua, jossa tietoa poimitaan teksteistä ja sitä kautta päätöksen tueksi. Aivan samoin voi toimia ajoterveyden suhteen, koska se ei ole mitään erillistä terveyttä. Koneälylle voidaan antaa parametreja ja näistä poikkeamat nostetaan esille.
- Säästöä syntyy, kun jälleen ajoissa löydetään riskiäksilöt. Tämän tiedon jakaminen eri tasoille keskeistä. Ammattikuljettajan uniapneadata liikkuu nyt jo etänä seuraajalle, vastaavasti voisi olla monessa muussakin. Apit voisivat myös kuljettajaa ohjata, eli poikkeamasta tietoa itselle ja hälyrajasta terveyshuoltoon merkintä.
- Tavoite voisi olla valikoima erilaisille ajoterveysryhmille tutkimuksen pohjalta toetuetut tietokonepohjaiset ja/tai virtuaaliympäristön testit , joissa voidaan alustavasti arvioida näköä, havaintokykyä, reaktioita koordinaatiota ja liikenneosaamista eli ajokykyä arvioidaan, ei sairauden pohjalta tehdä ajokyvystä liian pitkälle meneviä johtopäätöksiä suuntaan tai toiseen.
- Testauksesta tulisi olla tietoa ja mahdollisesti testipaikkoja tulisi olla saatavilla helposti esim. autokouluissa, kirjastoissa tai muissa palvelupisteissä sekä verkossa.
- **Lääkäri ottaisi vain perussairauksien hoitoon ja niiden ajoterveysvaikutuksiin: resurssien kohdentaminen**

Liikennelääketieteen osaamiskeskukset ja ajoterveysarvioinnin laadun varmistaminen

- Suomessa liikennelääketiede ei ole kuulunut lääkärien peruskoulutukseen missään tiedekunnassa.
- Liikennelääketieteessä on ollut yksi professuuri ja alan koulutusta on pyritty lisäämään. Suomen Lääkäriliitolla on ollut vuodesta 1999 lähtien Liikennelääketieteen erityispätevyys, jonka oli suorittanut 15 henkilöä vuonna 2019.
- Määrällisesti liikennelääkäreitä on aivan liian vähän tarpeeseen nähden. Koska ei ole omaa oppiainetta, ei ole mitään osaamistasoa joka pitäisi täyttää. Meri- ja Raide- ja Ilmailulääketiede on lain mukaan ohjattua ja siihen koulutetaan lääkäreitä, joiden pitää uusia omat oikeutensa määrävuosina.
- Väestön ikääntyessä ja ajoterveyden erityistarpeiden kasvaessa, on kahteen yliopistolliseen sairaalaan perustettu liikennelääketieteen yksikkö, joista ensimmäinen perustettiin vuonna 2015 TYKS:iin ja toinen 2023 HYKS:iin.
- Ajoterveyden arvioinnissa lääkärin osaamisella ja tietojen oikeellisuudella on suuri merkitys ja ne tulisi varmistaa ja ylläpitää ja erityisesti vaativan arvioinnin keskittäminen parantaisi sekä laatua, että vaikuttavuutta ajoturvallisuudessa sekä kansalaisten oikeusturvaa.
- **RATKAISU: Luovutaan erityispätevyydestä ja tuotetaan Irlannin mallin mukaisesti verkkokurssi, jossa suoritetaan lopputentti. Tämä voidaan toteuttaa Lääkäriseura Duodecimin Oppiportissa, joka kaikkien lääkärien saavutettavissa ja maksuton työsuhteessa oleville lääkäreille. Suorituksen voi merkitä Valviran rekisteriin, kuten sädesuojakoulutuksen, joka lain mukaan pakollinen ja tieto voidaan linkittää sitten eri viranomaisten tarpeisiin. Tentti voisi olla voimassa aina viisi-seitsemän vuotta kerrallaan ja edellytys ajoterveysseurannan tekemiseen.**

Yhteenveto: Lääkärin arvio kannattaa kohdistaa tunnettuihin riskiryhmiin, matala koulutustaso, monisairaat, erityisryhmät.

- Miten voisi arvioida ajoterveyttä eri ikäryhmissä?
 1. kouluikäiset kouluterveyshuolto. poimitaan seuranta oppimisvaikeudet, neuropsykiatriaa ja muuta esh tarvitsevat (esh klinikat seuraavat ajokortti-ikään)
 2. Nuoret ja opiskelijat kouluterveyshuolto, oppilasterveyshuolto, seurattavat nuoret eteenpäin Ajopolille, jos tarvetta (kouluterveyshuolto suurempi rooli kuin nykyään)
 3. Logistiikka-alalle hakeutuminen: Nuoren alkutarkastus takaisin seurattaville nuorille ja lapsille, nuoren R2 tarkastus
 4. Työikäiset Työterveyshuollon liikennelääkärit, eläkkeelle siirtyessä yhteistyössä PTH kanssa ja PTH niillä joilla ei ole tth, ammattikuljettajat liikennelääkäreille, esh Ajopolit tukemaan tätä
 5. läkkäät pth ja tarvittaessa esh/oma lääkäri malli (ei privaattibisnestä) Muistikeskus, Ikäneuvolatoiminta
- Erityisryhmien ajoterveyden arviointi?
 - a) Ammattiautolijoiden tarkastusten lakisääteisyys ja työnantajavelvoitteisuus. Työterveyshuollossa joka käynnillä arvioidaan työkykyä (samalla menee ajokykykin) Varhainen ennaltaehkäisy sairauksien suhteen. TTH voi hoitaa! nyt työnantajan sopimus estää RR hoidon
 - b) Päihderiippuvaisten ajoterveyden organisoiminen ja riittävyden turvaaminen
 - c) **Suomesta puuttuu vielä ajokuntoutus! MITÄ SE ON?**
 - d) Terveysperustaisissa tilanteissa päällekkäisyyden välttäminen: Erityisryhmät, palvelut moniammatillisesti ja pth:sta käsin, tarvittaessa esh tukee. Ikääntyvien ajokyky ja ajoterveys
 - läkkäät tarvitsevat ennaltaehkäisevää tukea, jotta ajokyky säilyy. Ennen kuin pakollinen tarkastus vasta 75-vuotiaana tulee, ollaan myöhässä.
 - Kuljetuspalvelut kun ei enää voi ajaa itse. Yhteiskuntaa osallistuminen ylläpitää hyvinvointia.
 - Muistisairaiden määrä tulee olemaan valtava ja siihen pitää jotenkin varautua.

Toimenpiteet lyhyesti

- Ajokorttilain uudistuksen valmistelun aloittaminen esityksen ehdotusten pohjalta osana tavoitteena ajokyvyn arvioinnin sujuvoittaminen kaikissa ajokyvyn arvioinnin vaiheissa, laadun kehittäminen ja vaikuttavuuden parantaminen sekä kustannusvaikuttavuuden parantaminen
- Kansallisen ajokykytietokannan kehittäminen hyödyntäen uusia digitaalisia ratkaisuja ja huomioiden tietoturvaan liittyvät ratkaisut.
- Uuden teknologian käyttöönottoaminen ajoterveysriskien arviointiin, ajokyvyn arviointiin (esim. simulaattorit) sekä ajokyvyn arvioinnin vaikuttavuuden arviointiin.
- Liikennelääketieteen professuurin perustaminen ja sitä myötä kansallisen tutkimuksen kokoaminen yhteistyössä Traficom ja Liikenneturvan sekä Liikennelääketieteen yhdistyksen kanssa.
- Erityisen ajoterveyden arvioinnin keskusten perustaminen erikoissairaanhoidon toimipaikkoihin eri puolille Suomea (5-10 keskusta).
- Lääkärien perusopetuksen liikennelääketieteen opetuksen edistäminen sekä kansallisen täydennyskoulutuskokonaisuuden tuottaminen sekä ajoterveysarvioinnin luvanvaraistaminen