

Asia: VN/15547/2024

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Kantanne ajokorttilausuntojen rajaamisesta pois julkisesta perusterveydenhuollosta**

Lausunto terveydenhuoltolain 22§:n muuttamisesta koskien julkisen terveydenhuollon velvollisuutta antaa ikäperusteisia ajokorttilausuntoja

Liikennelääketieteen yhdistys vastustaa lain voimaantuloa ja perusteluna nostaa esiin seuraavia seikkoja:

1. Ensimmäistä ajokorttia haettaessa lääkärinlausuntoa ei ole vaadittu vuoden 2018 lakiuudistuksen jälkeen, vaan hakija antaa oman vakuutuksen ajoterveysvaatimusten täyttymisestä. Ajoterveyspoliklikoilla on runsaasti havaintoja, että ajokortin hakijat eivät vastaa vakuutukseen totuudenmukaisesti, vaan joko tahallaan epärehellisesti tai tietämättömyyttään eivät tuo esiin sairauksiaan. Kun kyseessä ovat alaikäiset ajokorttiluvan hakijat, epärehellisyys koskee myös huoltajia. Omavakuutus ei näytä toimivan siten, että se olisi luotettava keino valvoa ajoterveysvaatimusten täyttymistä.
2. Lakimuutoksen laskennallinen säästö on pieni, arvion mukaan 0,8 mrd €. Arvio kuolemaan johtaneen onnettomuuden hinnaksi yhteiskunnalle on arvioitu 2,7 miljoonaa. Jokainen vältetty liikenneonnettomuus on rahallisestikin arvokkaampi kuin tämä säästö ja jokaisen nuoren tai työikäisen henkilön kuolema tai vakava vammautuminen tulee kalliimmaksi. Ajoterveysvaatimukset täyttämätön henkilö ei vaaranna ainoastaan omaa henkeään vaan myös muiden turvallisuuden.
3. Yksityisten palveluntuottajien ajokorttitarkastusten toteutusta laatua ei valvota. Ajoterveyspoliklinikoilla on kokemuksia, että ajoterveyslausunnon saa valitettavan usein yksityiseltä palveluntuottajalta silloinkin, kun ajoterveysvaatimukset eivät täyty. Kun kilpaillaan hinnalla ja

hyvällä asiakaskokemuksella, on paine antaa toivottu myönteinen/puoltava lausunto. Ajokorttitarkastus vaatisi kattavamman säädöksen, mitä kaikkea on otettava huomioon. Esimerkiksi Kanta-merkintöihin ja sähköisiin reseptitietoihin olisi paneuduttava jokaisen potilaan kohdalla. Lisäksi on täysin mahdollista ja laillista, että potilas käy niin monella vastaanotolla, kunnes saa jostakin puoltavan lausunnon; siitä huolimatta, että muilla vastaanotoilla lausunto olisi ollut kieltävä. Pienemmillä yksityisiä terveyspalveluja tuottavilla yrityksillä ei ole (vielä) käytössään sähköistä Ajoterveyslausuntoa, jolloin laaditusta lausunnosta ei jää tietoa potilaan kanta-arkistoon. Mikäli potilaasta on laadittu kielteinen lausunto tai lisäselvityspyyntö erikoislääkäriltä tai pyydetty lisätutkimuksia, niin siitä ei jää tällöin merkintää näkyviin ja mahdollistaa osaltaan toiselta palveluntuottajalta vilpillisesti uuden lausunnon pyytämisen.

Ajokorttitarkastuksia tarjotaan nykyisin jopa etäkäynteinä siten, että sairaanhoitaja käy potilaan luona eikä potilas tapaa lausunnon kirjoittavaa lääkäriä. Etävastaanotot voivat olla mahdollisia ratkaisuja moniammatillisesti tehtyinä, kun tarkastuksen sisältö on hyvin määritelty.

Perusteellisesti tehty ajoterveystarkastus vie aikaa ja siten tulee todennäköisesti potilaalle kalliimmaksi kuin edullisella hinnalla tehty tarkastus. Yksi vastaanotto ei välttämättä riitä, vaan tarvitaan eri alojen konsultaatioita ja tutkimuksia, jolloin sekä hinta nousee että aikaa kuluu (esim. erikoisalan tutkimusta voi joutua odottamaan kuukausia, ellei osta kaikkea yksityissektorilta). Halpa hinta ja helppo arvio houkuttavat herkästi sekä palveluntuottajia että potilaita, mutta tämä tapahtuu liikenneturvallisuuden kustannuksella.

4. Ajokyvyn arvioinnin vaatimus ei tule poistumaan julkiselta perusterveydenhuollosta, koska ilmoitusvelvollisuus säilyy. Ilmoitusvelvollisuuden vuoksi potilaan ajoterveyttä tulee arvioida jokaisella vastaanotolla, eikä ainoastaan silloin, kun vastaanotto perustuu ajokykkykysymykseen (TRAFICOM/529906/03.04.03.00/2019/<https://www.traficom.fi/fi/saadokset/ajoterveyden-arviointiohjeet-terveydenhuollon-ammattilaisille>). Säästö ei ole peruste vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta, koska ajoterveysarviointia on edelleen tehtävä ja lausuntoja laadittava julkisella puolella.

Ilmoitusvelvollisuus ei tälläkään hetkellä toteudu riittävästi, vaan Suomessa on paljon kuljettajia, joiden terveydentila ei täytä ajoterveysvaatimuksia, he ovat terveydenhuollon piirissä mutta ajoterveyttä ei ole arvioitu (lähde esim. Assessment of driving fitness among patients with alcohol-related visits to two hospitals in eastern Finland. Kalsi Juhani, Tervo Markku, Tervo Timo. Nordic Studies on Alcohol and Drugs. 2019 Vol:36(5) pp 460-469. doi:10.1177/1455072519828279). Tämä näkyy liikenneonnettomuustilastoissa ja lakiesityksessäkin viitataan Onnettomuustietoinstituutin ajoterveysraporttiin. Täten lääkärin koulutustarve ja asiantuntijoiden tarve perusterveydehuollossa ei vähene lakimuutoksen myötä, vaikka esityksessä näin sanotaan.

Jos ajoterveyden seuranta ja ilmoitusvelvollisuuden täyttäminen toteutuisivat nykyisten lakien tarkoittamalla tavalla, ikäperusteinen arviointi saattaisi olla jopa kokonaan tarpeeton, koska oletettavasti kaikkien sairastavien ajoterveys olisi seurannassa. Niin kauan kuin tämä ei toteudu, henkilöiden ajoterveyttä on syytä seurata ikäperusteisin väliajoin.

5. Ryhmän 2 ajokortille ajoterveysvaatimukset ovat tiukemmat kuin ryhmälle 1. Tällä hetkellä myös ryhmän 2 ajoterveyslausuntoja voi antaa kuka tahansa lääkäri ja tarkastusten laatu on kirjava. Ajoterveyspoliklinikoilla ja ammattikuljettajien työterveyshuollossa nähdään, että puoltavia ajoterveyslausuntoja annetaan perehtymättä riittävästi kuljettajan terveydentilaan, vaikka kuljettajat eivät täytä ajoterveysvaatimuksia.

Yhteenvetona sanottakoon, että Liikennelääketieteen yhdistys suosittaa tämän lakimuutoksen siirtämistä ja pohtimista kokonaiskuvassa, koska on tulossa ajokorttidirektiivin päivitysvelvoite. Siirtotoimenpide säästää nyt turhalta työltä ja lakien uudelleenkirjoittamiselta. Sote-uudistus on keskeneräinen ja sen palveluverkoston toteutuminen vaikuttaa mahdollisesti myös tähän kysymykseen. Suomi on Liikenneturvallisuusstrategiassaan sitoutunut nollavisioon, eli toimimaan siten, että kenenkään ei tarvitsisi kuolla tai loukkaantua vakavasti liikenteessä. Tämä lakimuutos on voimassaolevan valtakunnallisen Liikenneturvallisuusstrategian vastainen.

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

-

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

-

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

-

**Kysymys suunnattu yksityisille lääkäriasemille: Teillä laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärä vuosittain?**

-

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

-

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

-

**Muita huomioita esitysluonnoksesta?**

-

Sari Kukkamaa  
Liikennelääketieteen yhdistyksen hallitus