

25.11.2024

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

[StV@eduskunta.fi](mailto:StV@eduskunta.fi)**Asia: HE 171/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain 22 § muuttamisesta**

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua HE 171/2024 sisällöstä.

Esityksen tavoitteena on kohdentaa ammattihenkilöstön työaikaa potilas-työhön ja vähentää kirjallista työtä rajaamalla ajokorttitarkastukset pois hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiristä. Esityksellä pyritään myös osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä ja luomaan edellytyksiä velkaantumisen kasvun taittamiseen.

Lääkäriliitto kannattaa turhien ja vaikuttamattomien todistusvelvoitteiden karsimista palveluista.

Ajokykylä tarkastuksia on karsittu vuosien mittaan ja kohdennettu ikääntyneemmän väestön sekä päihdeongelmaisten tarkastuksiin. Näin on haettu liikenneturvallisuuden kannalta vaikuttavuutta.

Tällä esityksellä oltaisiin siirtämässä ajokkyarviot terveyskeskusten potilaansa tuntevilta omilta lääkäreiltä yksityisvastaanottoja pitävälle lääkäreille, joilla tavallisesti ei olisi potilaiden sairauksien hoidon vastuuta eikä näin tuntemusta niiden merkityksestä liikenneturvallisuudelle.

Riskinä on, ettei yksityisvastaanotoilla potilastietojen hankalan saatavuuden vuoksi, riittävästi kyettäisiin perehtymään asiakkaan sairauksien merkitykseen ajokyvyn kannalta ja todistusten laatu kärsisi. Tällöin erityisesti potilaiden, mutta myös muiden riskit liikenteessä lisääntyisivät.

Päihdeongelmiin ja -sairauksiin liittyvät ajokyvyn arviot ovat monivaiheisia seuranta vaativia prosesseja, joissa julkisen terveydenhuollon toiminta on avainasemassa. Toistuvat arviointikäynnit laboratoriotutkimuksineen päihdeettömyyden toteamiseksi nostavat yksityiskäyntien kustannuksia merkittävästi.

Lisäksi ajokkyyn vaikuttavia sairauksia on pitkä lista. Näiden sairauksien hoitovastuu tavallisesti on julkisessa terveydenhuollossa, jossa sairauksien

vaikutus ajokykyyn pystytään arvioimaan osana potilaan hoitokokonaisuutta turvallisemmin kuin yksittäisillä yksityislääkärin vastaanotoilla.

Kustannusvaikutuslaskelmissa on käytetty arviota 90 000 ajokykytarkastuksen ja todistuksen tekemisen vaatimista henkilöresursseista ja niiden kustannuksista hyvinvointialueilla. Ottamalla lähtökohdaksi oletus 45 minuutin lääkärin ja 20 minuutin keskimääräisestä työajan käytöstä todistusta kohti, saadaan henkilöstökustannukset laskemalla kokonaiskustannuksiksi 4,9 M€ (55€/todistus), ei 10,4M€ (116€/todistus) niin kuin esityksen laskelmissa. Tosiasiassa keskimääräinen henkilöstöresurssin käyttö todistusta kohti lienee noin puolet laskentaan käytetystä, josta arvio 90 000 todistuksen kustannuksista olisi noin 2,5M€. Laskelmassa ei voida ottaa muita kustannuksia huomioon, koska muita kustannuksia ei teoriassakaan voida tehtävästä luopumisen vastapainona säästää. Koska asiakasmaksuista kertyisi hyvinvointialueille yhteensä 6,1 M€, seuraisi hyvinvointialueille rahoitusvajetta, ei valtion myöntämästä rahoituksesta leikattavaa säästöä. Ehdotuksella ei siis ole mahdollista lähestyä toista päätavoitteistaan, parantaa julkisen talouden kestävyyttä.

Lisäksi vaikutuksista on hyvä huomioida, että pitkien etäisyyksien harvaan asutussa osassa maata tarvitaan omaa autoa arjesta selviytymiseen. Juuri siellä ei luonnollisesti ole kattavaa yksityistä palvelutuotantoa korvaamaan terveyskeskuksista lopetettavat ajokykytarkastukset ja tarvitsijat joutuvat hakeutumaan pitkien matkojen päähän terveystarkastukseen saadakseen säilyttää ajo-oikeutensa. Näillä tavallisesti harvoin tarvittavilla käynneillä ei toki ole huomattavaa merkitystä autoilun kokonaiskustannuksiin yksilön kannalta.

Jukka Mattila  
Johtaja  
Suomen Lääkäriliitto