

RP 171/2024 rd

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att hälso- och sjukvårdslagen ändras. Propositionen hänför sig till regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering, enligt vilken den yrkesutbildade personalens möjligheter att rikta arbetstid till klientarbetet ska främjas och det skriftliga dokumentationsarbete som krävs av yrkesutbildade personer, såsom lagstadgade utlåtanden och olika intyg, ska minskas. Propositionen hänför sig också till de beslut av statsminister Petteri Orpos regering genom vilka regeringen har kommit överens om planen för de offentliga finanserna 2025–2028. I besluten ingår att körkortskontrollerna ska lämnas utanför välfärdsområdenas organiseringsansvar.

I fortsättningen ska välfärdsområdet inte längre vara skyldigt att inom primärvården se till att dess invånare eller en patient på en hälsovårdscentral får ett sådant intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd som avses i körkortslagen. Propositionens syfte är att minska den mängd uppgifter som omfattas av välfärdsområdenas lagstadgade organiseringsansvar och att på det sättet bidra till att främja tillgången till vård och till att förbättra välfärdsområdenas förutsättningar att producera de lagstadgade tjänsterna med de personalresurser som finns tillgängliga. Syftet med propositionen är också att förbättra hållbarheten i de offentliga finanserna och skapa förutsättningar för att stoppa skuldsättningen.

Propositionen hänför sig till statens budgetproposition och kompletterande budgetproposition för år 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS_HUVUDSAKLIGA_INNEHÅLL	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	4
3 Målsättning	8
4 Förslagen och deras konsekvenser	8
4.1 De viktigaste förslagen	8
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	8
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser.....	8
4.2.2 Samhälleliga konsekvenser.....	11
5 Alternativa handlingsvägar och deras konsekvenser.....	13
6 Remissvar	15
7 Specialmotivering.....	16
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	17
9 Ikraftträdande	17
10 Förhållande till budgetpropositionen.....	17
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	17
LAGFÖRSLAG.....	26
Lag om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen	26
BILAGA	27
PARALLELLTEXT	27
Lag om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen	27

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering innehåller en skrivning om minskning av den administrativa bördan för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utför klientarbete. Enligt regeringsprogrammet främjas möjligheterna för den yrkesutbildade personalen att rikta arbetstid till klientarbetet och minskas det skriftliga dokumentationsarbete som krävs av yrkesutbildade personer, såsom lagstadgade utlåtanden och olika intyg. I enlighet med regeringsprogrammet görs en genomgång av författningarna och förnyas verksamhetssätten och attityderna så att arbetstiden som ägnas åt bland annat för att utfärda, skriva och statistikföra olika intyg och utlåtanden minskar.

De beslut av statsminister Petteri Orpos regering genom vilka regeringen kommit överens om planen för de offentliga finanserna åren 2025–2028 innehåller en avgränsning av körkortskontroller och körkortsutlåtanden från välfärdsområdenas organiseringsansvar. Enligt skrivningen från ramförhandlingarna bedöms dessutom möjligheterna till att göra körkortskontrollerna mindre frekventa.

1.2 Beredning

Denna proposition har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen har samarbete förts med kommunikationsministeriet och Transport- och kommunikationsverket.

Ett remissförfarande om propositionsutkastet ordnades mellan den 28 juni och den 9 augusti 2024 i tjänsten Utlåtande.fi. I enlighet med guiden för samråd vid författningsberedning reserveras minst sex veckor för att avge skriftliga utlåtanden som begärs om författningsförslag. Om remisstiden infaller under en allmän semesterperiod, bör tiden vara längre. Propositionsutkastet var på remiss i sex veckor på grund av att propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2025 och avses bli behandlad i samband med den.

Ett utlåtande begärdes av sammanlagt 80 instanser och därtill hade även andra instanser möjlighet att avge ett eget utlåtande om propositionsutkastet. Ett utlåtande begärdes av de högsta laglighetsövervakarna, flera ministerier, välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, regionförvaltningsverken, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Institutet för hälsa och välfärd, Folkpensionsanstalten, Transport- och kommunikationsverket, Polisstyrelsen, flera arbetsmarknadsorganisationer och andra organisationer samt av övriga centrala intressentgrupper och aktörer. Utlåtanden mottogs av sammanlagt 72 instanser. I avsnitt 6 behandlas remissvaren och hur de har beaktats.

Beredningsunderlaget till regeringspropositionen, inklusive utlåtandesammandraget, finns i den offentliga webbtjänsten på <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med koden STM075:00/2024.

Propositionen har granskats vid justitieministeriets laggranskningsenhet.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

Enligt 22 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska ett välfärdsområde se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak.

Det finns bestämmelser om kraven på förarens hälsotillstånd och läkarutlåtanden i anknytning till förarens hälsotillstånd i körkortslagen (386/2011). Ett läkarutlåtande som utfärdas för ett körkort styrker personens hälsotillstånd och lämplighet för att framföra ett fordon. Kraven på förarens hälsotillstånd baserar sig på minimikraven enligt bilaga III till Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/126/EG, nedan EU:s körkortsdirektiv. De medicinska kraven gäller för såväl beviljande av ett körkort som förnyande av körrätten. För närvarande revideras körkortsdirektivet i EU.

Enligt 10 § i körkortslagen ska till en ansökan om körkort fogas ett högst sex månader gammalt läkarutlåtande och dessutom ett utlåtande av en specialistläkare, om ett sådant behövs för att behandla ansökan utifrån läkarutlåtandet eller annars av en orsak som kommit till Transport- och kommunikationsverkets kännedom. Enligt 27 § i körkortslagen ska ansökan om förnyelse av körkort åtföljas av ett läkarutlåtande, om den som ansöker om förnyelse av ett körkort i grupp 1 har fyllt 70 år eller om den som ansöker om förnyelse av ett körkort för kategorier i grupp 2 har fyllt 45 år eller fyller 45 år under körkortets giltighetstid eller om ett läkarutlåtande behövs för att behandla ansökan utifrån ett läkarutlåtande som visats upp eller av någon orsak som annars kommit till tillståndsmyndighetens kännedom. Polisen kan förordna att en innehavare av körrätt ska överlämna ett läkarutlåtande utifrån 20 § i körkortslagen i samband med åtgärder i anknytning till övervakningen av förarens hälsotillstånd och prestationsförmåga.

Utifrån 10 § 3 mom. och 27 § 2 mom. i körkortslagen ska en omfattande kontroll av förarens hälsotillstånd göras vid en ansökan om körkortstillstånd, om den som ansöker om körkortstillstånd i grupp 1 har fyllt 70 år och den som ansöker om körkortstillstånd i grupp 2 har fyllt 68 år och vid en ansökan om förnyelse av körkort, om den som ansöker om förnyelse av ett körkort i grupp 1 har fyllt 70 år och den som ansöker om förnyelse av ett körkort i grupp 2 har fyllt eller fyller 68 år under giltighetstiden för det körkort som förnyas. I den omfattande kontrollen beaktas i synnerhet inverkan av åldrande på körhälsan och om hälsokraven är uppfyllda.

Enligt 22 § i körkortslagen utfärdas körkort i grupp 1 för femton år i sänder, men högst för en tid som upphör när sökanden fyller 70 år. Därefter utfärdas körkort för fem år i sänder. Körkort utfärdas för fem år också om den som ansöker om körkortstillstånd har fyllt 65 år eller, vid förnyelse av körkort, om sökanden fyller 65 år under giltighetstiden för det körkort som förnyas. Körkort för kategorier i grupp 2 utfärdas för fem år i sänder, men högst för en tid som upphör när sökanden fyller 70 år. Därefter utfärdas körkort för två år i sänder. Körkort utfärdas dock för två år, om den som ansöker om körkortstillstånd har fyllt 68 år eller, vid förnyelse av körkort, om sökanden fyller 68 år under giltighetstiden för det körkort som förnyas. Körkort som hört till grupp 1 och 2 ska dock utfärdas för en kortare tid, om detta förutsätts i ett läkarutlåtande.

I 51 a § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om maximitiderna för tillgång till vård inom primärvårdens öppna sjukvård. Enligt 51 a § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen gäller maximitiden på 14 dygn för att få tillgång till vård inte vårdhändelser som genomförs enbart för erhållande av intyg eller utlåtanden som utfärdas inom hälso- och sjukvården. Dessa ska dock ordnas inom en tid som är skälig med beaktande av patientens hälsotillstånd, arbets-, studie- och funktionsförmåga, behov av tjänster och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp, dock

inom tre månader. Enligt motiveringarna till lagen gäller maximitiden för ett besök dessutom inte för utfärdande av själva intyget och expedieringen av det till patienten (RP 74/2022 rd, s. 125). Eftersom väntetiden för att få ett utlåtande kan vara lång, har många personer som behöver ett körkortsutlåtande inte väntat på att få en mottagningstid, utan skaffat utlåtandet av en privat tjänsteproducent. Riksdagen behandlar en regeringsproposition där maximitiderna för tillgång till vård föreslås att ändras (RP 134/2024 rd).

Enligt 23 § i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992, nedan förordningen om klientavgifter) kan det för läkarintyg som behövs för att få eller behålla den körrätt som avses i körkortslagen tas ut högst 68,10 euro. I maj 2024 tar alla välfärdsområden ut maximibeloppet för ett läkarintyg. Dessutom tar alla välfärdsområden ut 23 euro för ett läkarbesök i anknytning till ett läkarintyg. Helsingfors stad fakturerar inte läkarbesök separat.

Privata tjänsteproducenter gör körkortskontroller och utfärdar körkortsutlåtanden i stor utsträckning redan för närvarande. Transport- och kommunikationsverket godkänner redan för närvarande körkortsutlåtanden som getts av privata tjänsteproducenter. De flesta privata tjänsteproducenterna gör körkortskontroller och ger läkarutlåtanden om förarens hälsotillstånd. Under remissförfarandet begärdes information om det sammanlagda antalet körkortsutlåtanden som utfärdas årligen på privata läkarstationer. Enligt HALI ry:s utlåtande upprättade HALI ry:s fyra största medlemmar inom hälso- och sjukvårdstjänster (Terveyystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna och Aava) totalt omkring 75 000 körkortsutlåtanden år 2023 utifrån den enkät som gjordes av HALI ry. Enligt utlåtandet är aktörernas sammanräknade andel av hälsoservicemarknaden omkring 85 %. Enligt utlåtandet av Läkarföretagen rf uppgick det sammanlagda antalet körkortsutlåtanden som utfärdades inom den privata sektorn år 2023 till uppskattningsvis omkring 90 000–100 000.

Priset på ett körkortsutlåtande för en klient varierar stort hos de privata tjänsteproducenterna. Det lägsta priset för ett utlåtande är 60 euro eller till och med lägre, med tillägg för en eventuell mottagningsavgift. Det dyraste priset (inklusive mottagningstiden, utlåtandet och en Kanta- och serviceavgift) kan överstiga 180 euro. Det billigaste omfattande läkarutlåtandet om förarens hälsotillstånd kostar 80 euro och det dyraste över 260 euro. En omfattande kontroll av förarens hälsotillstånd omfattar ofta mottagningsbesök hos såväl en skötare som en läkare.

Transport- och kommunikationsverket beviljar årligen över 300 000 körkort. Ett läkarutlåtande behövs endast för en del av dessa. Från och med år 2018 har ett läkarutlåtande inte krävts vid ansökan om ett första körkort, om sökanden kan ge en försäkran om att de förutsättningar som gäller för förarens hälsotillstånd är uppfyllda (grupp 1 (AM/120, AM/121, T, A1, A2, A, B och/eller BE-kategorierna)), eller om personen redan har ett körkort i den aktuella gruppen (grupp 1 eller grupp 2 (C1, C1E, C, CÉ, D1, D1E, D och/eller DE-kategorierna)) samt i vissa andra situationer.

Transport- och kommunikationsverket har år 2023 sänt sammanlagt 81 060 påminnelsebrev om skyldigheten att överlämna ett läkarutlåtande till innehavarna av körrätt. Detta tal omfattar inte personer som förnyar sitt körkort, av vilka också en del behöver ett läkarutlåtande. Under år 2023 registrerades omkring 200 000 överlämnade läkarutlåtanden i verkets system. Ingen information är tillgänglig om vilken andel som utfärdats inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Under remissförfarandet försökte man dock kartlägga detta. Största delen av de körkortsutlåtanden som utfärdats inom den offentliga hälso- och sjukvården har utfärdats inom primärvården.

I den offentliga specialiserade sjukvården görs i viss mån bedömningar av förarens hälsotillstånd enligt specialområde. År 2023 har Transport- och kommunikationsverket sänt

omkring 9 000 påminnelser om skyldigheten att överlämna ett läkarutlåtanden inom ett specialområde. En del av läkarutlåtandena inom ett specialområde fås via primärvården, såsom en del av utlåtandena från beroendeläkare. I anslutning till de fyra universitetssjukhusen finns dessutom trafikmedicinska polikliniker, som tillhandahåller konsultationshjälp till läkare inom den offentliga och privata sektorn, då bedömningen av förarens hälsotillstånd inte kan göras utifrån Transport- och kommunikationsverkets anvisningar om förarens hälsotillstånd eller förutsätter en ståndpunkt av ett mångprofessionellt körråd. Trafikmedicinska polikliniker bedömer till exempel körförmågan för en person med en utvecklingsstörning eller körförmågan för en yrkesförare som drabbats av en hjärnskada. Årligen utfärdas några hundratals utlåtanden vid de trafikmedicinska poliklinikerna.

EU:s körkortsdirektiv ålägger alla att byta gamla körkort till körkort enligt det nya körkortsdirektivet före den 19 januari 2033. Omkring 1 500 000 körkort bör förnyas senast år 2033. Dessutom kommer kort som skaffats senare att gå ut samma år. En del av dem som förnyar sitt körkort behöver ett läkarutlåtande om förarens hälsotillstånd för att förnya körkortet.

Servicesystemet inom social- och hälsovården har de senaste åren varit i en stor omvälvning. Också i verksamhetsmiljön har det förekommit fenomen som belastar servicesystemet i väldigt hög grad. Valfärdsområdena inledde sin verksamhet den 1 januari 2023 som aktörer med organiseringsansvar för social- och hälsovården. På samma gång som reformen av social- och hälsovårdens struktur har systemet belastats avsevärt av covid-19-pandemin, som började år 2020 och ledde till att en avsevärd vård-, service- och rehabiliteringsskuld kumulerades.

Tillgången till social- och hälsovårdspersonal och dess tillräcklighet har försämrats kraftigt i hela landet under de senaste åren. Underskottet gäller för nästan alla yrkesgrupper och tjänster, men det finns variationer mellan olika regioner, tidsperioder och yrkesgrupper. Under de senaste åren har i synnerhet bristen på sjukvårdare och närvårdare ökat. Befolkningsstrukturen och befolkningens fördelning över landet har förändrats och förändras kontinuerligt. Befolkningen och arbetskraften är koncentrerad till tillväxtcentrumen. Trots att servicebehovet ökar, ökar inte antalet personer som arbetar inom social- och hälsovården i en utsträckning som motsvarar behovet i framtiden. Upp till en tredjedel av personalen inom social- och hälsovården går i pension under de följande tio åren. Enligt det nätverk som har undersökt anlitandet av hyrd arbetskraft inom valfärdsområdena har anlitandet av hyrd arbetskraft ökat snabbt under de senaste åren och i synnerhet under år 2023, då valfärdsområdena inledde sin verksamhet. Kostnaderna för att anlita hyrd arbetskraft har ökat snabbare än valfärdsområdenas egna personalkostnader.¹ Det offentliga servicesystemet och finansieringen av det utmanas i tilltagande grad av den åldrande befolkningen och det växande behovet av service på grund av andra orsaker. Det offentliga servicesystemet har i hela Finland utmaningar för att kunna ordna alla tjänster på det sätt som lagstiftningen förutsätter.

Det råder brist på läkare i Finland och i synnerhet bristen på primärvårdsläkare är avsevärd. Deltidsarbete har också blivit vanligare bland läkare under de senaste åren. Nästan 50 % av läkarna är anställda i huvudsyssla vid sjukhus och 25 % vid hälsocentraler. Vid de privata läkarcentralerna och -mottagningarna arbetar 16 % av läkarna och 11 % arbetar på något annat

¹ Rapport om utredningen av valfärdsområdenas anlitande av hyrd arbetskraft, social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2024:8.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165519/STM_2024_8_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

verksamhetsställe. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT gjorde en förfrågan till välfärdsområdena om vakanssituationen under en dag i oktober 2023 (tabell 1).

Tabell 1. Antalet tjänster för hälsocentralläkare vid välfärdsområdena och underskottet till 10/2023.

	Underskott på specialläkare, %	Underskott på läkare som specialiserar sig, %	Underskott totalt, %	Underskott totalt, antal	Köpta tjänster %	Tjänster totalt ca
Hälsocentralläkare - allmänmedicin	11	15	13	230	10	1 724
Hälsocentralläkare - geriatri	18	53	22	12	16	53
Hälsocentralläkare - övriga specialiseringsområden	7	0	7	4	35	60
Hälsocentralläkare - inget specialiseringsområde		10	10	66	16	693

Volymen på antagningen till universitetens medicinska fakulteter har ökat från och med år 2011. Andelen utexaminerade har i regel varit hög, cirka 95 %. Ökningen av antalet antagna studerande börjar synas i antalet utexaminerade under 2020-talet, då cirka 700 nya läkare per år kommer att utexamineras.² Utöver de finländska universiteten studerar över 1 100 finländare vid utländska universitet, av vilka omkring 60 % planerade att återvända till Finland.³

Av de icke-brådskande vårdtillgångsbesöken hos en läkare inom primärvårdens öppna sjukvård genomfördes 71 % inom två veckor i mars 2024. För en del vårdtillgångsbesök fanns en maximitid på tre månader, till exempel för hälsokontrollbesök för körkort. Av dessa besök genomfördes 99 procent inom maximitiden.⁴ Maximitiden på tre månader för körkortskontroller baserar sig på 51 a § 3 och 4 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt utredningen av tidsanvändningen bland läkare inom primärvården används en avsevärd del av tiden för annat än direkt patientarbete. Enligt Heponiemi et al. (2017) ser det ut som att den tid som läkare inom primärvården använder för patientarbete minskar och att tid i tilltagande

² SHM 2022, s. 17.

³ SHM 2023, s. 8.

⁴ THL, Statistikrapport 28/2024, den 4 juni 2024 (korrigerad den 17 september 2024). Tillgången till vård inom primärvården våren 2024: Skärpningen av vårdgarantin påskyndade tillgången till läkarvård våren 2024.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149140/Statistikrapport%2028%202024%20huvudresultat%20p%C3%A5%20svenska.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

grad används till informationssystem, att skriva utlåtanden och annat arbete. I enkäten om tidsanvändningen i undersökningen sparade 135 läkare från hälsostationerna och den övriga primärvården elektroniskt alla sina arbetshändelser och längden på dessa under en arbetsdag. Den genomsnittliga arbetstiden för en läkare var 7 timmar och 10 minuter, av vilken knappt tre timmar ägnades åt mottagningsverksamhet som innefattade växelverkan med patienterna.⁵ Enligt en utredning som social- och hälsovårdsministeriet beställde av FCG våren 2023 var år 2022 sammanlagt omkring hälften av arbetstiden inom primärvårdens öppna sjukvård direkt patientarbete och hälften indirekt patientarbete, som i huvudsak omfattade också skrivande och statistikföring samt utfärdande av utlåtanden. Av läkarnas arbetstid ägnas under hälften av arbetstiden för direkt patientarbete, medan motsvarande andel av skötarnas arbetstid är omkring 60 %. Den tid som ägnats åt att utfärda utlåtanden går förlorad i det direkta patientarbetet och bidrar till att förlänga vårdköerna.

Finlands offentliga finanser har försämrats. I planen för de offentliga finanserna åren 2025–2028 har statsminister Petteri Orpos regering fattat beslut för att förbättra de offentliga finansernas hållbarhet och skapa förutsättningar för att stoppa uppgången i skuldsättningen.

3 Målsättning

Målet med propositionen är att minska de uppgifter som hör till den lagstadgade organiseringskyldigheten för välfärdsområdena och främja tillgången till vård. Målet är att minska den administrativa arbetsbördan för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vilka utför klientarbete. I enlighet med regeringsprogrammet görs en genomgång av författningarna och ses verksamhetssätten och attityderna över så att den arbetstid som används bland annat för upprättande av olika intyg och utlåtanden, registrering och statistikföring minskar. Följaktligen är syftet med propositionen att bidra till att förbättra välfärdsområdenas förutsättningar att producera lagstadgade tjänster med de tillgängliga personalresurserna. Ett av regeringens mål är att underlätta genomförandet av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och minska behovet av att rekrytera extra personal inom social- och hälsovården. Ett ytterligare mål med propositionen är att förbättra de offentliga finansernas hållbarhet och skapa förutsättningar för att stoppa uppgången i skuldsättningen.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Enligt förslaget ändras 22 § i hälso- och sjukvårdslagen så att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen inte har någon lagstadgad skyldighet att se till att deras invånare eller patienter på en hälsocentral får ett läkarutlåtande enligt körkortslagen från primärvården. I fortsättningen ska ett körkortsutlåtande i regel skaffas hos en privat tjänsteproducent. Lagförslaget gäller inte den specialiserade sjukvården.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

De offentliga finanserna

⁵ Heponiemi, T., Pekkarinen, L., Lämsä, R., Vehko, T. & Elovainio, M. (2017). Perusterveydenhuollon lääkärien ajankäyttö – itseraportoitu ajankäytön kirjaus yhtenä tutkimuspäivänä. *Yleislääkäri* 2/2017.

Lagändringen skulle ändra välfärdsområdenas kostnader, men å andra sidan också inkomsterna av de klientavgifter som välfärdsområdena tagit ut för mottagningsbesök och intygsarvoden. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna är förknippad med osäkerhet, eftersom ingen information om det totala antalet körkortsutlåtanden som utfärdas inom den offentliga primärvården är tillgänglig. Dessutom är den arbetstid som krävs för att utfärda intyg och följaktligen enhetskostnaderna förknippade med osäkerhet.

Under remissförfarandet begärdes information av välfärdsområdena om antalet körkortsutlåtanden som utfärdas årligen inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Information om antalet körkortsutlåtanden som utfärdas årligen begärdes av de privata tjänsteproducenterna. Välfärdsområdena och de privata tjänsteproducenterna tillfrågades om den effektiva arbetstid som krävs för att utfärda ett körkortsutlåtande för en läkare och sjukskötare. Välfärdsområdena tillfrågades även hur stor del av kostnaderna som kan täckas med de klientavgifter som tas ut för körkortskontroller och -utlåtanden.

Enligt utlåtandet av Läkarföretagen rf uppgick det sammanlagda antalet körkortsutlåtanden som utfärdades inom den privata sektorn år 2023 till uppskattningsvis omkring 90 000–100 000. Enligt HALI ry:s utlåtande upprättade HALI ry:s fyra största medlemmar inom hälso- och sjukvårdstjänster (Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna och Aava) totalt omkring 75 000 körkortsutlåtanden år 2023 utifrån den enkät som gjordes av HALI ry. Aktörernas sammanräknade andel av hälsoservicemarknaden är omkring 85 procent. Una Oy överlämnade en egen uppskattning av de utlåtanden om förarens hälsotillstånd som utfärdas inom välfärdsområdena, vilken baserade sig på uppgifter från Norra Savolax välfärdsområde. Enligt Una Oy:s uppskattning utfärdas den offentliga hälso- och sjukvården totalt omkring 2,8 miljoner utlåtanden per år. Enligt Una Oy:s uppskattning utfärdas en knapp tredjedel av de intyg som Transport- och kommunikationsverket får årligen inom primärvården (antalet F122-intyg uppgår till omkring 67 000 per år i hela landet) och omkring 5 000 utlåtanden av en specialistläkare (F127) inom den specialiserade sjukvården årligen.

Under år 2023 registrerades omkring 200 000 överlämnade läkarutlåtanden i Transport- och kommunikationsverkets system. Utifrån de uppgifter som fåtts under remissförfarandet är det motiverat att höja uppskattningen i det propositionsutkast som varit på remiss, enligt vilken 50 000 körkortsutlåtanden utfärdas årligen inom primärvården. Utifrån uppskattningarna av Läkarföretagen rf och HALI ry, som företräder den privata sektorn, utfärdas omkring hälften av körkortsutlåtandena, det vill säga omkring 100 000 utlåtanden, inom den offentliga hälso- och sjukvården. Största delen av de körkortsutlåtanden som utfärdats inom den offentliga hälso- och sjukvården har utfärdats inom primärvården. Om primärvården utfärdar omkring 90 procent av körkortstillstånden inom den offentliga hälso- och sjukvården, uppgår antalet utlåtanden till omkring 90 000.

De uppgifter som remissinstanserna uppgav om den effektiva arbetstid som krävs av en läkare och sjukskötare för att utfärda ett körkortsutlåtande avvek från varandra. Flera remissinstanser uppgav ett variationsintervall för den effektiva arbetstid som kan behövas för att upprätta ett körkortsutlåtande. I remissvaren framkom också skillnaden mellan den arbetstid som krävs för en hälsokontroll av grundform och en omfattande hälsokontroll. Det finns dock inte tillgänglig information om hur stor del av körkortskontrollerna som görs som omfattande kontroller inom primärvården. Det är möjligt att uppskatta att betoningen i välfärdsområdena ligger på kontroller i grupp 1, det vill säga innehavare av körkort av kategori B vilka fyllt 70 år, vilka i princip ska genomföras i omfattande form. Välfärdsområdenas svar var också delade vad gäller bedömningen av om inkomsterna av klientavgifterna täcker de kostnader som verksamheten orsakar. Enligt flera välfärdsområden är den andel av kostnaderna som klientavgifterna täcker avsevärt liten, även om dessa områdens uppskattning av läkarens och sjukskötarens arbetsinsats

var lägre än i den uppskattning som var på remiss. Detta kan vara en fingervisning om att processen också omfattar arbete av andra assisterande arbetstagargrupper. Med beaktande av remissvaren och den osäkerhet som är förknippad med den arbetstid som ett körkortsutlåtande kräver, är det motiverat att i denna utsträckning inte ändra uppskattningen i det propositionsutkast som varit på remiss.

I och med den uppgift som slopas skulle statens finansiering till välfärdsområdena minska till fullt belopp i enlighet med 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). Med tanke på detta avdrag har man försökt uppskatta de nuvarande nettodriftkostnaderna för körkortsutlåtanden inom primärvården. Om 90 000 körkortsutlåtanden utfärdas årligen inom primärvården och en effektiv arbetstid på 45 minuter för en läkare och 20 minuter för en skötare används för att göra hälsokontrollen under mottagningsbesöket och för att utfärda ett utlåtande, uppgår de årliga kostnaderna för att utfärda utlåtanden till sammanlagt 10,4 miljoner euro. I beräkningen användes 7 timmar 10 minuter som daglig arbetstid, 47 arbetsveckor som antalet arbetsveckor och 80 procent som så kallad andel för den effektiva arbetstiden. Med dessa förmodanden är enhetskostnaden för en kontroll och för att utfärda ett intyg 115,40 euro per utlåtande. Med ovan nämnda förmodanden är antalet effektiva årsarbetstimmar för en läkare och sjuksköterska 1 347, varvid slopan det av körkortsutlåtanden sparar på den årliga arbetsinsatsen för högst 50 läkare som arbetar på heltid och på motsvarande sätt för 22 sjuksköterskor inom den offentliga primärvården.

Enligt 23 § i förordningen om klientavgifter kan ett välfärdsområde ta ut högst 68,10 euro för ett utlåtande av en klient. Dessutom tas 23 euro ut för ett läkarbesök som anknyter till ett körkortsintyg. Helsingfors stad fakturerar inte läkarbesök separat. Om 90 000 utlåtanden upprättas årligen inom primärvården, uppgår den finansiering som följer av klientavgifterna till sammanlagt 7,2 miljoner euro per år. I beräkningen har man förmodat att 50 % fås av besök som omfattas av klientavgifter, eftersom avgiftstaket eller det så kallade mellantaket för läkarbesök kan ha uppnåtts för en del av dem som ansöker om ett utlåtande och eftersom Helsingfors stad inte fakturerar läkarbesök separat.

De årliga kostnaderna för utlåtandena för välfärdsområdena var med andra ord 10,4 miljoner euro och den finansiering som klientavgifterna förde med sig var 7,2 miljoner euro, varvid nettodriftskostnaden för utlåtandena blir 3,2 miljoner euro.

De privata hushållens ställning

I fortsättningen fås körkortsutlåtanden i princip av en privat tjänsteproducent. Lagförslaget bedöms eventuellt öka bilismkostnaderna för dem som hittills inte utträttat körkortsärenden hos privata tjänsteproducenter, men med beaktande av bilismens totala kostnader vore inverkan dock liten. Lagförslaget kan påverka i synnerhet äldre personer med låga inkomster, av vilka ett läkarutlåtande om förarens hälsotillstånd krävs enligt de tidsintervaller som fastställts i körkortslagen. Största delen av de åldersbaserade utlåtandena krävs som omfattande läkarutlåtanden, vars kostnader är högre. När sökanden fyllt 70 år, ges ett körkort i grupp 1 i princip för fem år åt gången och ett körkort för grupp 2 för två år åt gången, varför kostnaden dock i princip inte är årlig. Propositionen kan även ha konsekvenser för körrättsinnehavare som på grund av sitt hälsotillstånd har en skyldighet att lämna in ett läkarutlåtande med tätare frekvens. En del av uppföljningen av kroniska och även allvarliga primärsjukdomar genomförs inom den offentliga primärvården. En avsevärd del av uppföljningen och behandlingen av missbruksproblem sker i primärvårdsenheter och i samband med dessa problem behövs ofta en bedömning av förarens hälsotillstånd. Det lägsta priset kan vara förmånligare än den klientavgift som välfärdsområdena tar ut, men prisintervallet är stort (har beskrivits ovan i avsnitt 2). Å

andra sidan finns det ett stort antal tjänsteproducenter och invånarna har möjlighet att fritt välja en tjänsteproducent som passar dem.

När ett jämförelsepris inte längre fastställs inom den offentliga primärvården för de avgifter som tas ut för utlåtanden, är lagförslaget förknippat med en risk för att de privata tjänsteproducenterna höjer sina priser, varvid konsekvensen för de privata hushållens ställning är större. I avgiftstaket för klientavgifter beaktas den klientavgift som tas ut för en körkortskontroll, men inte den klientavgift som tas ut för ett körkortsutlåtande, som är större än besöksavgiften. Avgiftstaket för klientavgifterna gäller inte för körkortskontroller som görs av en privat tjänsteproducent. De negativa konsekvenserna minskas av att den offentliga specialiserade sjukvården behåller organiseringsansvaret för körkortskontroller och körkortsutlåtanden. Lagförslaget gäller inte för den specialiserade sjukvården, och i fråga om lagstiftningen kring klientavgifter är avsikten att läkarutlåtanden enligt körkortslagen förblir i kraft i fråga om den specialiserade sjukvården.

Propositionen har små konsekvenser även för personer som ansöker om trafiklärtillstånd enligt 88 § i körkortslagen. Trafik- och kommunikationsverket beviljar årligen 200–250 trafiklärtillstånd. En förutsättning för att bevilja ett tillstånd är att kraven på förarens hälsotillstånd i grupp 2 är uppfyllda, vilket påvisas med ett läkarutlåtande, om personen från tidigare inte har körrätt som hör till grupp 2. Enligt Trafik- och kommunikationsverkets uppskattning riktar sig konsekvenserna endast på några tiotals personer.

Konsekvenser för företag

Lagförslaget ökar de läkarutlåtanden som utfärdas av privata tjänsteproducenter, varvid det också ökar inkomsterna för de privata tjänsteproducenter som tillhandahåller körkortskontroller och utfärdar körkortsutlåtanden. I och med att EU:s körkortsdirektiv ålägger att alla gamla körkort byts till körkort enligt det nya körkortsdirektivet före den 19 januari 2033, kan det förutspås att ett stort antal personer som förnyar sitt körkort påverkar klientvolymen inom den privata hälso- och sjukvården och följaktligen inkomsterna för de privata tjänsteproducenterna.

Den föreslagna lagen har konsekvenser för personer som planerar att studera eller studerar till förare inom logistikområdet och inte från tidigare har körrätt som hör till grupp 2 samt för yrkesförare som arbetar inom området i den utsträckning som det inte är möjligt att skaffa de läkarutlåtanden som krävs för att få eller förnya körrätten från studerande- eller företagshälsovården. Lagförslaget kan följaktligen ha små konsekvenser för de kostnader som orsakas av bland annat undervisning. Lagförslaget kan även öka kostnaderna för företagen inom transportbranschen i den utsträckning som arbetsgivarna deltar i de kostnader som orsakas av ett körkort för en arbetstagare.

4.2.2 Samhälleliga konsekvenser

Konsekvenser för människor

Lagförslaget kan ha konsekvenser för möjligheten att ansöka om eller förnya ett körkort, då de läkarutlåtanden som anknyter till detta övergår till att i princip skaffas från privata tjänsteproducenter. En högre socioekonomisk ställning är ofta förknippad med en bättre möjlighet att använda service inom den privata hälso- och sjukvården och de som har de allra lägsta inkomsterna har inte nödvändigtvis ekonomiska möjligheter att anlita service inom den privata sektorn. Konsekvensen riktar sig i synnerhet på innehavare av körrätt, som på grund av sitt hälsotillstånd eller sin ålder har en skyldighet att överlämna ett läkarutlåtande. När sökanden

fyllt 70 år, ges ett körkort i grupp 1 i princip för fem år åt gången och ett körkort för grupp 2 för två år åt gången, varför kostnaden dock i princip inte är årlig. I slutet av år 2023 uppgick antalet innehavare av körkort till så gott som 1 300 000 i åldern 50–69 år och till så gott som 600 000 bland dem som fyllt 70 år.⁶ Detta är omkring 61 % av hela åldersklassen av de personer som fyllt 70 år. Av personbilsförarna är så gott som 16 % över 70 år gamla. Det fanns något över 130 000 innehavare av B-körkort över 80 år och 7 100 innehavare över 90 år.⁷

Enligt förslaget kan välfärdsområdena fortfarande åta sig att ordna körkortskontroller inom primärvården och utfärda körkortsutlåtanden. Eftersom verksamheten lämnar utanför tillämpningsområdet för den lagstadgade organiseringskyldigheten, riktar sig dessa kostnader på en avgränsad allmän bransch, och verksamheten kan inte finansieras med och kostnaderna kan inte beaktas i den lagstadgade statsfinansieringen. Enligt 6 § 1 mom. i lagen om välfärdsområden (611/2021) ordnar välfärdsområdet de uppgifter som föreskrivits för det genom lag. Dessutom kan välfärdsområdet inom sitt område åta sig uppgifter som stöder dess lagstadgade uppgifter. Skötseln av en uppgift som välfärdsområdet åtagit sig får inte till sin omfattning vara sådan att den äventyrar skötseln av välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. På grund av detta kan lagförslaget påverka invånarna i olika välfärdsområdena på olika sätt. Om välfärdsområdet inte tillhandahåller de aktuella tjänsterna i fortsättningen, riktar sig lagförslagets konsekvenser i synnerhet på personer som bor i glest bebodda områden, eftersom möjligheten att använda kollektivtrafik ofta är sämre i glest bebodda områden och bil behövs oftare där jämfört med i städer. Enligt den gällande lagstiftningen har en offentlig aktör å andra sidan i varje fall en möjlighet att samla organisationen av vissa tjänster och göra ändringar i det regionala servicenätet.

Alla områden har inte heller nödvändigtvis någon omfattande privat serviceproduktion. Å andra sidan är behovet av de aktuella kontrollerna och de intyg och utlåtanden som baserar sig på dessa inte årligt eller i övrigt ofta återkommande, utan behovet av dessa kan förutsägas utifrån körkortets giltighetstid, varvid klienten har möjligheter att förbereda sig på ärendet och välja vilken tjänsteproducent han eller hon anlitar.

Myndigheterna har en skyldighet att betjäna en klient eller en patient på hans eller hennes språk på det sätt föreskrivits i lagen. Lagförslaget kan ha konsekvenser för tillgången till körkortskontroller och -utlåtanden på svenska och samiska. På verksamhet som utövas av privata tjänsteproducenter, tillämpas dock skyldigheterna att beakta patientens modersmål (3 § 3 mom. och 5 § 2 mom.) enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Dessutom har en patient så som konstaterats ovan förhållandevis bra möjligheter att välja vilken tjänsteproducent han eller hon anlitar.

Målet med propositionen är att främja tillgången till vård i välfärdsområdena genom att rikta personalens arbetstid på det direkta patientarbetet. Följaktligen kan lagförslaget ha positiva konsekvenser för välfärdsområdenas vårdköer och främja tillgången till andra hälsotjänster, då de knappa resurserna riktas till exempel på behandling av sjukdomar i stället för på administrativt arbete. Å andra sidan minskas välfärdsområdenas finansiering för att motsvara

⁶ Transport- och kommunikationsverket, statistik över de gällande körkort, den 21 mars 2022, uppdaterad den 13 februari 2024. <https://tieto.traficom.fi/sv/statistik/statistik-over-korkort-i-kraft>

⁷ Meddelande av Transport- och kommunikationsverket från den 6 mars 2024.

<https://www.traficom.fi/fi/ajankohtaista/ajokorttillisten-maara-kasvaa-suomessa-erityisesti-seniorikansalaiset-aktiivisia>

slopandet av organiseringskyldigheten, vilket kan göra det svårare att uppnå ovan beskrivna mål, om välfärdsområdena är tvungna att minska sin personal då finansieringen minskar.

Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Propositionen skulle ha positiva konsekvenser för hälso- och sjukvårdspersonalens tillräcklighet i en situation där hälsocentralernas personalbrist är avsevärd. Slopandet av organiseringsuppgiften bedöms ha små temporära konsekvenser i och med en uppgång i anknytning till myndigheternas rådgivningsskyldighet. Å andra sidan skulle välfärdsområdena inte längre ha någon skyldighet att tillhandahålla detaljerad rådgivning om läkarutlåtanden som gäller förarens hälsotillstånd, varvid den totala konsekvensen för rådgivningsskyldigheten är liten.

I och med att organiseringsuppgiften enligt propositionen slopas vid välfärdsområdena, skulle deras finansiering på motsvarande sätt minskas till fullt belopp i enlighet med 9 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering.

Lagförslaget kan öka antalet ansökningar om utkomststöd, i synnerhet bland dem som fyllt 70 år. För närvarande beviljar Folkpensionsanstalten dock inte grundläggande utkomststöd för ett utlåtande som skaffats för ett körkort.⁸ Välfärdsområdena beslutar om beviljande av förebyggande och kompletterande utkomststöd. Lagen om utkomststöd (1412/1997) lämnar prövningsrätt för välfärdsområdena i beviljandet av utkomststöd.

Konsekvenser för utlåtandenas kvalitet och körsäkerheten

Propositionen är förknippad med en risk för att kvaliteten på läkarutlåtanden om förarens hälsotillstånd försämras, om utlåtanden kan utfärdas av fler läkare än för närvarande, vilka inte nödvändigtvis känner den person som utlåtandet utfärdas för. Å andra sidan kan omsättning i läkarkåren förekomma även i välfärdsområdena. Inom privata hälsotjänster arbetar läkarna inte i ett tjänsteförhållande, som omfattar större ansvar för misstag i arbetet än för andra, det vill säga tjänsteansvar. Läkarna kan å andra sidan arbeta med ett tjänste- eller ett arbetsavtalsförhållande även inom välfärdsområdena. Enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en person vars uppgifter omfattar utövning av offentlig makt stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Propositionen kan öka de kostnader som hänförs till innehavare av körkort, varför det är möjligt att behövliga bedömningar uteblir. Detta skulle vara en risk, om föraren fortsätter att köra utan gällande körkort. Strävan efter ekonomisk vinst, som hör till naturen på privata hälsotjänster, kan ses som en risk, men den privata hälsotjänsterna och de yrkesutbildade personer som verkar inom dessa är dock föremål för omfattande reglering kring förutsättningarna för verksamheten och dess ändamålsenlighet samt också för den anknutna myndighetstillsynen och skadestandsregleringen. Det är möjligt att lagförslaget har negativa konsekvenser för förarens hälsotillstånd och körsäkerheten om dessa risker blir verklighet. Transports- och kommunikationsverket godkänner dock redan för närvarande körkortsutlåtanden som utfärdats av privata tjänsteproducenter. Privata tjänsteproducenter utfärdar för närvarande omkring hälften av körkortsutlåtandena, vilket minskar förändringens betydelse i förhållande till nuläget.

⁸ FPA:s förmånsanvisning, utkomststöd, den 12 augusti 2024, s. 96.

5 Alternativa handlingsvägar och deras konsekvenser

I beredningen av propositionen bedömdes också ett alternativ där de bedömningar av förarens hälsotillstånd enligt specialområde vilka görs inom den specialiserade sjukvården och de mångprofessionella trafikmedicinska poliklinikerna avgränsas från de offentliga tjänsterna. Om även bedömningar av förarens hälsotillstånd inom den specialiserade sjukvården avgränsas från de tjänster som tillhandahålls offentligt, kan detta ha mer negativa konsekvenser för bland annat trafik- och körsäkerheten. En körrättsinnehavare kan vara i uppföljning inom den offentliga specialiserade sjukvården och personens sjukdomsstatus och -behandling kan påverka hans eller hennes körförmåga. I så fall är det viktigt att utlåtandet utfärdas inom den specialiserade sjukvården, där den läkare som utfärdar utlåtandet har den mest omfattande informationen för att utfärda utlåtandet. För närvarande erbjuder de trafikmedicinska poliklinikerna konsultationshjälp såväl för det offentliga som det privata servicesystemet i utmanande bedömningar av förarens hälsotillstånd och de trafikmedicinska poliklinikernas kunnande utnyttjas även inom den specialiserade sjukvården. Vid de trafikmedicinska poliklinikerna bedöms även bland annat körförmågan för personer med en utvecklingsstörning och motsvarande mångprofessionella service är för närvarande inte tillgänglig hos de privata tjänsteproducenterna.

Alternativet är att stifta bestämmelser om att uttryckligen privata tjänsteproducenter har en skyldighet att tillhandahålla körkortskontroller och -utlåtanden. Redan för närvarande utfärdas omkring hälften av körkortsutlåtandena inom de privata hälso-tjänsterna. I beredningen av propositionen bedömdes att man med den privata tjänsteproduktionen kan tillmötesgå befolkningens behov på ett tillräckligt och ändamålsenligt sätt. I förslaget om välfärdsområdets uppgifter är det följaktligen inte nödvändigt att utvidga regleringen kring skyldigheterna för privata aktörer, med beaktande av betydelsen av sådan reglering för den grundlagsskyddade friheten att utöva näring och yrke.

Det vore möjligt att ansluta propositionen till en del av den övriga revideringen av lagstadgade intyg och utlåtanden enligt regeringsprogrammet, vilken bidrar till att försöka förbättra välfärdsområdenas förutsättningar att producera lagstadgade tjänster med de tillgängliga personalresurserna. Detta hade dock påverkat tidsschemat för beredningen av propositionen. Det är motiverat att sträva efter att uppnå målen med lagförslaget så fort som möjligt, med beaktande av den ansträngda situationen i servicesystemet, utmaningarna för att få personalen att räcka och den försvagade situationen för de offentliga finanserna.

Vid beredningen av propositionen bedömdes också en förlängning av intervallet för att uppvisa läkarutlåtanden om förarens hälsotillstånd utifrån en fastställd ålder eller för att förlänga ett körkorts giltighet. I grupp 1 ska ett läkarutlåtande om förarens hälsotillstånd uppvisas med fem års intervall efter att körrättsinnehavaren fyllt 70 år. I början av år 2024 fanns det omkring 590 000 innehavare av B-körkort över 70 år. I grupp 2 ska ett läkarutlåtande om förarens hälsotillstånd uppvisas med fem års mellanrum efter att körrättsinnehavaren fyllt 45 år och med två års mellanrum efter att körrättsinnehavaren fyllt 70 år. Körrätterna i grupp 2 uppgår till omkring 700 000 och av dessa har så gott som 500 000 fyllt 45 år.

I 21 § i körkortslagen finns bestämmelser om anmälningar om förarens hälsotillstånd. Enligt 21 § i lagen ska en läkare göra en anmälan till polisen, om han eller hon konstaterar att den som ansöker om körkortstillstånd eller en körrättsinnehavare inte längre uppfyller kraven på förarens hälsotillstånd på grund av att personen fortgående använder berusningsmedel eller på grund av att hälsotillståndet försämrats och försämringen inte är endast tillfällig. I paragrafen finns också bestämmelser om rätten för en sjukskötare och hälsovårdare att göra en anmälan till polisen om att kraven på förarens hälsotillstånd inte uppfylls på grund av fortgående användning av

berusningsmedel. I ljuset av de tillgängliga vetenskapliga rönen och informationen från undersökningarna om olyckor verkar anmälningsskyldigheten dock inte ensam vara tillräcklig för att beakta bristerna i förarens hälsotillstånd och för att garantera trafiksäkerheten. Enligt Institutet för olycksinformation är brister i förarens hälsotillstånd orsaken eller en bakomliggande risk i över hälften av de allvarliga trafikolyckor som lett till dödsfall.⁹ Även om de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården i myndighetsanvisningarna uppmanas att beakta förarens hälsotillstånd i alla patientkontakter och att ingripa vid behov, förs förarens hälsotillstånd på tal endast vid ett fåtal tillfällen och även ingripande i det är sällsynt.¹⁰ Också polisens observationer från övervakningen av trafiken stödjer denna uppfattning. Anmälningsskyldigheten enligt lagen har dock utnyttjats i mindre grad än vad som är möjligt, varvid vikten av de läkarutlåtanden som ska uppvisas med jämna mellanrum är accentuerad i övervakningen av förarens hälsotillstånd.

Det är väldigt sannolikt att glesare kontroller av förarens hälsotillstånd har negativa konsekvenser för trafiksäkerheten. Enligt statistiken är äldre förare överrepresenterade i trafikolyckorna och konsekvenserna av åldrande för förarens hälsotillstånd kan vara plötsliga.¹¹ Följaktligen är glesare kontroller varken ändamålsenligt eller motiverat utifrån en preliminär bedömning.

6 Remissvar

Utkastet till regeringens proposition var på remiss från den 28 juni till den 9 augusti 2024. Sammanlagt 72 instanser gav ett utlåtande om propositionsutkastet. I utlåtandena framlades ståndpunkter som talade såväl för som emot lagförslaget.

I begäran om utlåtande ombads remissinstanserna bland annat att ge sin syn på att körkortsutlåtanden avgränsas från den offentliga primärvården. Av de 14 välfärdsområden som gav ett utlåtande tog 12 ställning till frågan. Av de välfärdsområden som svarade understödde tre propositionen. Fyra välfärdsområden understödde inte att körkortsutlåtanden kategoriskt lämnas utanför den offentliga primärvården. Fem välfärdsområden understödde med förbehåll att körkortsutlåtanden avgränsas från den offentliga primärvården.

I en del utlåtanden understöddes en avgränsning av körkortsutlåtanden från den offentliga primärvården, med en anmärkning om att en avsevärd del av utlåtandena hittills gjorts inom den privata hälso- och sjukvården. Dessutom understöddes en kritisk utvärdering av de tjänster som tillhandahålls offentligt och att minskade resurser riktas på funktioner som producerar hälsa och välbefinnande med genomslag. Å andra sidan mötte avgränsningen av körkortsutlåtanden från den offentliga primärvården motstånd också på grund av att det kan ha en negativ konsekvens för välfärdsområdets finansiering och tillgången till service i områden där privat serviceproduktion inte förekommit. I vissa utlåtanden understöddes i princip åtgärder med vilka hälso- och sjukvårdens resurser kan riktas från skyldigheten att utfärda intyg till patientarbete,

⁹<https://www.lvk.fi/document/165189/3AF9076C392BA5567482E150BE05418AA257F6492DE652D1CFAE29BBB74F8C85> .

¹⁰

https://www.traficom.fi/sites/default/files/media/publication/Ikakuljettajien_kokemukset_liikenteest%C3%A4_2022_SW.pdf, Assessment of driving fitness among patients with alcohol-related visits to two hospitals in eastern Finland. Nordic Studies on alcohol and Drugs. 2019 Oct 1. Volume 36 issue: 5:460-469. Epub 2019 May 30.

¹¹ <https://tieto.traficom.fi/sv/statistik/trafiksakerhet-nya-personbilsforare>.

men avgränsning av endast körkortsutlåtanden från den offentliga hälso- och sjukvården ansågs som en relativt liten metod sett till det eftersträlvade målet.

Riksdagens biträdande justitieombudsman konstaterade att förslaget i propositionsutkastet om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle granskas som överföring av en offentlig förvaltningsuppgift från en myndighet till en privat aktör och att utkastet i avgörande utsträckning baserade sig på en felaktig tolkning av bestämmelsen i 124 § i grundlagen. Dessutom ansåg biträdande justitieombudsmannen att en brist var att propositionens konsekvens för uppgången i utkomststödsutgifterna inte hade bedömts. Justitieministeriet ansåg att propositionsutkastet skulle ändras i den fortsatta beredningen för att överensstamma kraven i 124 § i grundlagen.

I en del utlåtanden ansågs de besparingar som fås med lagändringen vara överdimensionerade. De ekonomiska konsekvenserna av propositionen ansågs vara osäkra, eftersom information om det totala antalet körkortsutlåtanden som utfärdas inom den offentliga primärvården inte fanns och eftersom en del av intygen redan för närvarande utfärdas inom den privata sektorn. FPA anmärkte att sjukförsäkringslagen för närvarande inte möjliggör att körkortskontroller och -utlåtanden och anknutna resor ersätts ur sjukförsäkringen, eftersom det inte handlar om behandling av en sjukdom.

I flera utlåtanden kritiserades propositionens konsekvenser för likabehandlingen. Om propositionen genomförs ansågs den ha negativa konsekvenser för möjligheterna för invånarna i gleset bebodda områden att få ett körkortsutlåtande, eftersom det privata serviceutbudet i dessa områden inte är lika täckande som i städerna. Dessutom är möjligheten att använda kollektivtrafik ofta sämre och bil behövs för att förflytta sig oftare än i städerna. I utlåtandena påpekades också konsekvenserna för låginkomsttagare och äldre personer, av vilka mer omfattande, och följaktligen dyrare utlåtanden ofta krävs. Det ansågs finnas en risk för ojämlikhet mellan människorna, eftersom medborgarna bör ha lika möjligheter att skaffa det körkortsutlåtande som lagen förutsätter.

I en del utlåtanden ansåg man att konsekvensbedömningen i lagförslaget hade upprättats på ett bra sätt, medan man ansåg den bristfällig i en del utlåtanden. Till exempel enligt Finlands Läkarförbund gav propositionen inte en tillräcklig eller rättvisande bild av konsekvenserna, däremot konstaterade Kajanalands välfärdsområde att lagförslaget konsekvensbedömning är relativt väl utarbetad. FPA konstaterade att regeringens propositionsutkast inte innehöll någon bedömning av konsekvenserna för studerandehälsovården för studeranden på andra stadiet och högskolestadiet och inte heller för företagshälsovården. Enligt Svenska Finlands Folkting hade propositionsutkastet inte beretts tillräckligt ingående i förhållande till dess avsevärda konsekvens för de språkliga rättigheterna för den svenskspråkiga befolkningen.

Enligt Konsumentförbundet rf skulle konsekvenserna bedömas även tillsammans med de lagpropositioner som har stora konsekvenser för patienternas ställning och som varit på remiss på sommaren 2024, vilka utgörs av till exempel utkastet till höjning av klientavgifterna och förlängning av vårdgarantin. Konsumentförbundet konstaterade att avgränsningen av körkortsutlåtanden från det offentliga organiseringsansvaret kunde ses som ett prioriteringsbeslut för social- och hälsovården på riksomfattande nivå.

I den fortsatta beredningen preciserades och kompletterades motiveringarna till propositionsutkastet utifrån remissvaren. Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna preciserades med beaktande av de uppgifter som fås under remissförfarandet. Eftersom FPA-ersättning inte fås för körkortskontroller och -utlåtanden, preciserades bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna även i denna utsträckning. I den fortsatta beredningen lösgjordes

dessutom lagförslaget om ändring av 50 § i socialvårdslagen från propositionen och beredningen av det fortsätts separat från denna proposition.

7 Specialmotivering

22 §. Intyg. Det föreslås att ett nytt 2 mom. fogas till paragrafen, enligt vilket välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen inte har någon lagstadgad skyldighet att sörja för att i körkortslagen avsedda läkarintyg och läkarutlåtanden utfärdas för deras invånare eller patienter vid hälsocentraler inom den offentliga primärvården. Välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har i fortsättningen ingen lagstadgad skyldighet att ordna körkortskontroller eller att utfärda körkortsutlåtanden inom primärvården. I fortsättningen ska en person som behöver en kontroll och ett läkarutlåtande i princip skaffa dem från den privata hälso- och sjukvården. Avgränsningen gäller dock inte den specialiserade sjukvården, där bedömningar av förarens hälsotillstånd enligt specialområde görs och där det finns mångprofessionella trafikmedicinska polikliniker. Det finns bestämmelser om definitionerna av primärvård och specialiserad sjukvård i 3 § i hälso- och sjukvårdslagen.

I Finland har den privata hälsovårdssektorn tillgång till ett relativt omfattande och mångformigt serviceutbud, med undantag för bland annat den mest krävande specialiserade sjukvården. Dessutom kan en körrättsinnehavare vara i uppföljning inom den offentliga specialiserade sjukvården och personens sjukdomsstatus och -behandling kan påverka hans eller hennes körförmåga. Därför är det viktigt att bibehålla möjligheten för den specialiserade sjukvården att ge läkarutlåtanden för deras klienter för deras körkortsärenden. Då är det möjligt att förvissa sig om att den läkare som skriver utlåtandet har tillräckligt kunnande och tillgång till all information som krävs för att skriva utlåtandet. De mångprofessionella trafikmedicinska poliklinikerna fungerar som remisspolikliniker inom den specialiserade sjukvården vid fyra universitetssjukhus. De betjänar även den privata hälsovården genom att göra bedömningar av förarens hälsotillstånd för yrkesförare och krävande bedömningar av förarens hälsotillstånd. Motsvarande mångprofessionella service är för närvarande inte tillgänglig hos privata tjänsteproducenter.

Även om primärvården i fortsättningen inte ordnar körkortskontroller eller utfärdar körkortsutlåtanden, har läkarna fortfarande en skyldighet enligt 21 § i körkortslagen att göra en anmälan till polisen, om de konstaterar att den som ansöker om körkortstillstånd eller en körrättsinnehavare inte längre uppfyller de medicinska krav som anges i 17 eller 18 § på grund av att personen fortgående använder berusningsmedel eller på grund av att hälsotillståndet försämrats och försämringen inte är endast tillfällig. Enligt förslaget har en sjukskötare och en hälsovårdare även i fortsättningen rätt att göra en anmälan till polisen om att en person som ansöker om körkortstillstånd eller en körrättsinnehavare inte längre uppfyller de medicinska krav som föreskrivs i 17 eller 18 § på grund av fortgående användning av berusningsmedel.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

Avsikten är att bestämmelsen i 23 § i förordningen om klientavgifter som gäller läkarintyg enligt körkortslagen ska ändras så att bestämmelsen i fortsättningen gäller endast läkarutlåtanden som utfärdas inom den specialiserade sjukvården.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagen träder i kraft den 1 januari 2025.

10 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till statens budgetproposition och kompletterande budgetproposition för år 2025 och avses bli behandlad i samband med den. Budgetpropositionen innehåller en minskning av finansieringen till välfärdsområdena med fem miljoner euro (mom. 28.89.31). I den kompletterande budgetpropositionen preciseras inverkan av den ändrade skyldigheten på finansieringen till välfärdsområdena så att minskningen är 3,2 miljoner euro år 2025.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

I och med lagändringen är körkortskontroller och utfärdande av körkortsutlåtanden inom primärvården inte längre en lagstadgad uppgift för välfärdsområdena. Körkortskontroller och utfärdande av körkortsutlåtanden är inte heller en lagstadgad skyldighet för privata aktörer, men i praktiken tillhandahålls körkortskontroller och körkortsutlåtanden av privata tjänsteproducenter även i fortsättningen. På det sätt som framgår ovan i avsnitt 2, utfärdas omkring hälften av körkortsutlåtandena inom den privata hälso- och sjukvården. De har en fast koppling till innehållskraven enligt körkortslagen och skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter, beviljande och förnyelse av körkortstillstånd och trafiklärtillstånd samt övervakningen av körförmågan och förarens hälsotillstånd. Det handlar om en uppgift som för tillfället hör till välfärdsområdets lagstadgade uppgifter. Slopandet av en lagstadgad uppgift från välfärdsområdenas skyldigheter ska bedömas med tanke på 124 § i grundlagen. Grundlagsutskottet har inte tidigare bedömt ett motsvarande förslag i förhållande till 124 § i grundlagen. Grundlagsutskottet har dock bedömt ordnande av besiktningsverksamhet för fordon, som kan anses ha kontaktpunkter med den föreslagna regleringen.

Enligt 124 § i grundlagen kan offentliga förvaltningsuppgifter anförtros andra än myndigheter endast genom lag eller med stöd av lag, om det behövs för en ändamålsenlig skötsel av uppgifterna och det inte äventyrar de grundläggande fri- och rättigheterna, rättssäkerheten eller andra krav på god förvaltning. Uppgifter som innebär betydande utövning av offentlig makt får dock anförtros endast myndigheter.

Med ordalydelsen i 124 § i grundlagen har man betonat att skötseln av offentliga förvaltningsuppgifter i regel ska ankomma på myndigheter och att sådana uppgifter kan tilldelas andra än myndigheter endast i begränsad utsträckning. Begreppet offentliga förvaltningsuppgifter används i detta sammanhang i en relativt vidsträckt bemärkelse, så att det omfattar uppgifter som hänför sig till till exempel verkställigheten av lagar samt beslutsfattande om enskilda personers och sammanslutningars rättigheter, skyldigheter och förmåner (RP 1/1998 rd, s. 179). Eftersom båda dessa begrepp lämnar rum för tolkning, måste man i vissa situationer från fall till fall bedöma om det är fråga om en sådan offentlig förvaltningsuppgift som avses i 124 § i grundlagen.

Grundlagsutskottet har betraktat uppgifter där man biträder myndigheter som offentliga förvaltningsuppgifter (se till exempel GrUU 55/2010 rd, s. 2/I). Sådan opartisk testning och certifiering som baserar sig på teknisk expertis och inte påverkar myndighetens behörighet att besluta om metoder och personer som används i återkommande besiktningar av anordningar och konstruktioner har dock inte ansetts vara en offentlig förvaltningsuppgift (GrUU 4/2012 rd, s. 2/II).

Riksdagens justitieombudsman har konstaterat att olika uppgifter att bistå myndigheterna som följaktligen på ett eller annat sätt är kopplade till myndighetsförfarandet har ofta bedömts vara offentliga förvaltningsuppgifter. Begreppet offentlig förvaltningsuppgift är omfattande och det täcker även sådan verksamhet som är förknippad med tillgodoseendet av ett allmänt intresse

eller annars med särdrag som är karakteristiska för ordnande av offentliga tjänster. Det bör även observeras att man som en offentlig förvaltningsuppgift, förutom funktioner eller delområden av funktioner som har starka särdrag av privat näringsverksamhet, även betraktat sådan verksamhet som en myndighet aldrig skött eller som inte handlar om en uppgift som uteslutande ankommer på en myndighet. Å andra sidan har lagstiftning kunnat stiftas uttryckligen för att skapa verksamhetsförutsättningar för en viktig tjänst, även om tjänsten i sig inte är en offentlig förvaltningsuppgift. En koppling mellan uppgiften och det allmännas grundlagsstadgade skyldighet att trygga eller främja de grundläggande fri- och rättigheterna är en stark fingervisning om uppgiftens karaktär som en offentlig förvaltningsuppgift (EOAK/7308/2021, 23.5.2022).

I förarbetena till förvaltningslagen konstateras att en offentlig förvaltningsuppgift hänvisar till verksamhet som är förknippad med tillgodoseendet av ett allmänt intresse eller i övrigt med särdrag som är karakteristiska för ordnande av offentliga tjänster. Det är också viktigt att åliggandet grundar sig på ett offentligt uppdrag genom eller med stöd av lag. Offentliga förvaltningsuppgifter är ofta förbundna med rätten att utöva offentlig makt, det vill säga att fatta förvaltningsbeslut, och de omfattar också berednings- och verkställighetsåtgärder som omedelbart tjänar avgörandet av ett ärende (RP 72/2002 rd, s. 55).

Riksdagens justitieombudsman har ansett att skyldigheten att ordna lagstadgade offentliga hälso-tjänster ska ses som en offentlig förvaltningsuppgift enligt 124 § i grundlagen (EOA dnr 711/2/09, 4.3.2010).

I samband med 124 § i grundlagen ska det anses att betydande utövning av offentlig makt omfattar till exempel en rättighet som baserar sig på självständig prövning att utöva maktmedel eller i övrigt att ingripa på betydande sätt i de grundläggande fri- och rättigheterna för en enskild person. Befogenheter av detta slag får endast tilldelas myndigheter (RP 1/1998 rd, s. 180/I).

Det har ansetts att det väsentliga i utövning av offentlig makt är att åtgärden är ensidig, det vill säga att en utomståendes rättssfär fastställs utan att det baserar sig på ett avtal. Tillhandahållande av hälso-tjänster och vårdåtgärder anses i allmänhet som faktisk förvaltningsverksamhet och i allmänhet fattas inte förvaltningsbeslut inom hälso- och sjukvården.

Det ska anses att utgångspunkten är att åtgärder som tydligt hänför sig till vården i allmänhet inte innebär utövning av offentlig makt. Situationen är dock en annan då det handlar om sådana åtgärder som vidtas i samband med vård, med vilka man ingriper i en enskild persons grundlagsskyddade grundläggande fri- och rättigheter.¹²

Enligt definitionen i 3 § 14 punkten i körkortslagen avses med läkarintyg och -utlåtande ett utlåtande om huruvida de medicinska kraven uppfylls, vilket getts utifrån en bedömning av förarens hälsotillstånd som gjorts med stöd av körkortslagen. Ett körkortsutlåtande begränsar sig inte till en skriftlig utredning av en läkare, där de faktiska omständigheter som verifierats med undersökningar konstateras, utan utlåtandet innehåller därtill en medicinskt motiverad bedömning av en medicinskt sakkunnig om den undersökta personens situation och förmåga i fråga om de ärenden som nämnts i utlåtandet.

Ett läkarutlåtande som utfärdas för ett körkort inverkar väsentligt på ställningen för en person som ansöker om ett körkort, men den läkare som utfärdar utlåtandet har inte behörighet att besluta om körrätten med sitt utlåtande. Ett läkarutlåtande som utfärdas för ett körkort styrker

¹² EOA dnr 711/2/09 av den 4 mars 2010, s. 23.

personens hälsotillstånd och lämplighet för att framföra ett fordon. Det handlar om en objektiv bedömning utifrån medicinsk expertis, och den läkare som utfärdar utlåtandet fastställer inte direkt rättssfären för den person som ansöker om ett utlåtande. Följaktligen ska utfärdande av ett läkarutlåtande för ett körkort inte anses innebära utövning av offentlig makt eller betydande utövning av offentlig makt. Transport- och kommunikationsverket godkänner redan för närvarande körkortsutlåtanden som getts av privata tjänsteproducenter, vilka uppgår till omkring hälften av alla körkortsutlåtanden.

Körkortsutlåtandet påverkar prövningsrätten för den myndighet som bestämmer om körtillståndet, eftersom ett körkortstillstånd inte beviljas, om personen inte uppfyller hälsokraven för ett körkortstillstånd. I 22 § i körkortslagen föreskrivs att ett körkort ska utfärdas för en kortare tidsbestämd tid än vad som anges i paragrafen, om så förutsätts i läkarutlåtandet. Uppgiften är förknippad med tillgodoseendet av ett allmänt intresse, som utgörs av främjande av trafiksäkerheten. Generellt regleras utfärdande av sådana intyg och utlåtanden i hälso- och sjukvårdslagen. För närvarande ska ordnandet av körkortskontroller och utfärdande av körkortsutlåtanden ses som en offentlig förvaltningsuppgift för välfärdsområdena utifrån ovan nämnda grunder. Även när privata tjänsteproducenter utfärdar körkortsutlåtanden har verksamheten åtminstone särdrag av en offentlig förvaltningsuppgift i den utsträckning som utlåtandenas innehåll och betydelse baserar sig på körkortslagen och den prövningsmakt som den ger åt myndigheterna samt utredningsskyldigheten.

Offentliga förvaltningsuppgifter kan också indelas enligt om de anses höra till kärnområdet eller randområdet av kategorin offentliga förvaltningsuppgifter. De privata tjänsteproducenterna erbjuder redan i nuläget en stor del av de läkarutlåtanden som anknyter till körkort och körkortsutlåtanden ska inte anses höra till kärnområdet för en offentlig förvaltningsuppgift för välfärdsområdet.

Även om det för närvarande handlar om en offentlig förvaltningsuppgift för välfärdsområdet, föreslås i propositionen att denna uppgift slopas som en offentlig förvaltningsuppgift uttryckligen för välfärdsområdena. De privata tjänsteproducenterna gör körkortskontroller och utfärdar körkortsutlåtanden redan för närvarande i en stor omfattning, som täcker en stor del av de utlåtanden som handläggs av myndigheterna. Välfärdsområdena kan skaffa tjänster som omfattas av deras organiseringsansvar av privata tjänsteproducenter, men privata tjänsteproducenter utfärdar körkortsutlåtanden även utan att det handlar om anskaffning av tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar av en privat tjänsteproducent. Innehållet av dessa intyg och utlåtanden och användningen av dessa baserar sig på regleringen i körkortslagen och de krav som ställts i den.

Syftet med propositionen är att bidra till att svara på de utmaningar som orsakats av belastningen av servicesystemet inom social- och hälsovården, bristen på social- och hälsovårdspersonal och de försvagade offentliga finanserna och fölaktligen trygga tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen för var och en. Den utmanande situationen i hälso- och sjukvårdens servicesystem förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonalens arbetstid kan riktas på direkt patientarbete. Då välfärdsområdets finansiering minskas i motsvarande grad i enlighet med 9 § i lagen om finansiering av välfärdsområden, ska den minskade finansieringen i områdena dock inte riktas på hälso- och sjukvårdspersonalen, så att den arbetstid som frigörs för personalen som en följd av lagändringen kan riktas på direkt patientarbete. Med finansieringen är det å andra sidan inte nödvändigtvis möjligt att säkerställa en tillräcklig personal, utan de lagstadgade tjänsterna ska ordnas med de tillgängliga personalresurserna. Syftet med propositionen är att minska trycket på att rekrytera extra personal i välfärdsområdena. Propositionen är en del av en större helhet, där man utreder möjligheterna att minska den arbetstid som används för att utfärda lagstadgade intyg och utlåtanden.

Följaktligen ska propositionen anses ha en grund som med tanke på grundlagen är godtagbar för att stärka verksamhetsförutsättningarna i de offentliga social-, hälso- och sjukvårdstjänsterna i en situation där det med den privata tjänsteproduktionen är möjligt att på ett tillräckligt och lämpligt sätt tillmötesgå befolkningens behov. Denna bedömning är kopplad till omfattningen på de intyg och utlåtanden som utfärdas av privata aktörer, tillgången på dessa och deras betydelse samt de krav som ställs på privat verksamhet via lagstiftningen och tillsynen över dessa.

Lagen om fordonsbesiktningsverksamhet (957/2013) innehåller bestämmelser om kraven på fordonsbesiktningsverksamhet och på anordnare av sådan vidareutbildning som förutsätts för den samt om tillsynen över besiktningsverksamheten. Lagen har stiftats med medverkan från grundlagsutskottet. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 22/2013 rd) konstaterat att man i regeringspropositionen behåller den grundläggande lösningen att besiktningsverksamhet som gäller fordon i begränsad utsträckning är öppen för konkurrens och att Fordonsförvaltningscentralen medger tidsbunden koncession för sådana innehavare som uppfyller de lagstadgade förutsättningarna. I utlåtandet konstateras att syftet med fordonsbesiktning är att främja trafiksäkerheten och minska de fordonsrelaterade miljöskadorna. Vid en återkommande besiktning kan den som utför besiktningen godkänna eller underkänna fordonet och utfärda körförbud. Grundlagsutskottet ansåg att verksamheten handlar om en offentlig förvaltningsuppgift i den mening som grundlagen avser och att den föreslagna regleringen därför är betydelsefull med avseende på 124 § i grundlagen. Grundlagsutskottet hade dock inte något att anmärka om den föreslagna regleringen i den utsträckning som det handlade om grunderna för regleringen av verksamheten, vilka redan i ingick i den dåvarande regleringen (GrUU 22/2013 rd, s. 2).

Det finns bestämmelser om besiktningskyldigheten i fordonslagen (82/2021). Enligt 12 § 1 mom. i lagen är ett fordonets ägare eller en innehavare som i ägarens ställe har anmälts till registret samt ett fordonets förare ansvariga för att ett fordon som används i trafik är trafikdugligt och, om så förutsätts, har registrerats och besiktats. I lagen ställs följljaktligen besiktningskyldigheter som gäller även för privatpersoners fordon. Anordnandet av besiktningsverksamhet har dock inte föreskrivits som en skyldighet för någon aktör. I lagen om fordonsbesiktningsverksamhet föreskrivs dock bland annat om tjänsteansvar och sökande av ändring. På besiktningsverksamhet tillämpas också de allmänna förvaltningslagarna på grundval av sina bestämmelser om tillämpningsområde, myndighetsdefinition eller kraven på en enskild att tillhandahålla språkliga tjänster (GrUU 22/2013 rd, s. 3).

På det sätt som framgår av avsnitt 2 ovan är tillgången till och användningen av privata intyg och utlåtanden i ansökningsförfarandet för körkort väldigt omfattande, och det finns ingen motiverad orsak att bedöma att den föreslagna ändringen leder till att privat tjänsteproduktion inte är tillgänglig heller i framtiden. Det finns ingen exakt information om den nuvarande tillgången till utlåtanden i glest bebodda regioner, men det är motiverat att förmoda att situationen inte avsevärt avviker från den regionala tillgången till andra hälso- och sjukvårdstjänster. Med andra ord kan det snarare bedömas att tillgången till utlåtanden, i och med efterfrågan på dessa, kan utvidgas såväl i sak som regionalt. Samma gäller för prisbildningen för de tillgängliga utlåtandena, som för närvarande varierar, men som i snitt placerar sig nära den motsvarande klientavgiftsnivån för offentlig verksamhet. Lagförslaget är förknippat med en risk för att prisnivån för körkortsutlåtanden stiger, men lagförslaget kan även öka priskonkurrensen i tillhandahållandet av körkortsutlåtanden, vilket kan gagna konsumenterna. I förslaget om välfärdsområdets uppgifter är det följljaktligen inte nödvändigt att utvidga regleringen kring skyldigheterna för privata aktörer, med beaktande av betydelsen av sådan reglering för den grundlagsskyddade friheten att utöva näring och yrke. Det är dock ändamålsenligt att följa ändringens konsekvenser i synnerhet för den regionala och faktiska

tillgången till utlåtanden och intyg, i synnerhet för att bedöma om det finns behov av tilläggsreglering, om konsekvenserna bildar en faktisk tröskel för att utnyttja de handlingsmöjligheter som är en förutsättning för att utöva de grundläggande fri- och rättigheterna och som främjar körrätten.

Bestämmelser om tjänsteansvar finns i grundlagens 118 §. Enligt den bestämmelsen svarar en tjänsteman för att hans eller hennes ämbetsåtgärder är lagliga. Var och en som har lidit rättskränkning eller skada till följd av en lagstridig åtgärd eller försummelse av en tjänsteman eller någon som sköter ett offentligt uppdrag har, enligt vad som bestäms genom lag, rätt att yrka att denne döms till straff samt kräva skadestånd av det offentliga samfundet eller av tjänstemannen eller den som sköter det offentliga uppdraget. Påföljder av brott mot de skyldigheter tjänsteansvaret omfattar kan vara disciplinära och straffrättsliga samt innebära skadeståndsansvar. I privata hälso- och sjukvårdstjänster verkar läkarna inte i ett tjänsteförhållande som omfattar tjänsteansvar, det vill säga ett större ansvar än för andra för misstag som begåtts i arbetet. Å andra sidan utfärdar privata tjänsteproducenter även för närvarande omkring hälften av körkortsutlåtandena. Läkarna kan arbeta med ett tjänste- eller ett arbetsavtalsförhållande även inom välfärdsområdena. Enligt 57 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en person vars uppgifter omfattar utövning av offentlig makt stå i tjänsteförhållande till välfärdsområdet. Välfärdsområdena kan också skaffa tjänster från privata tjänsteproducenter.

Även privata hälso- och sjukvårdstjänster är föremål för myndighetsövervakning såväl i förskott som i efterskott. I lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023, nedan tillsynslagen), som trädde i kraft i början av år 2024, finns bestämmelser om offentliga och privata tjänsteproducenters verksamhetsförutsättningar och säkerställandet av dessa, verksamhetens kvalitet och ändamålsenlighet samt tillsynen före och under verksamheten. Enligt 5 § i tillsynslagen får socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster endast produceras av sådana tjänsteproducenter som finns i det av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården förvaldade riksomfattande registret över tjänsteproducenter (Soteri) och vars tjänsteenheter finns i registret. En förutsättning för att inleda verksamhet som producent av socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster eller genomföra en förändring är att det fattats ett beslut om registrering av tjänsteverksamheten eller ändring av den. I tillsynslagen förutsätts även att den övriga lagstiftningen kring hälso- och sjukvårdsverksamhet iaktas och verksamheten omfattas av tillsyn, vilket avsevärt bidrar till att trygga att innehållet i verksamheten i anknytning till intyg och utlåtanden är ändamålsenligt och säkerställer att de rättsskyddsmekanismer och försäkringsmekanismer som gäller verksamheten används. De krav som gäller denna tillsyn och rättsskyddet omfattar också de allmänna bestämmelserna om patientens rättigheter i lagen om patientens ställning och rättigheter, vilka gäller även för privata tjänsteproducenter. Dessutom är de allmänna straffrättsliga, skadeståndsrättsliga och konsumentskyddsrettsliga bestämmelserna tillämpliga på verksamheten.

Syftet med lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) är att förbättra patientsäkerheten och kvaliteten på hälso- och sjukvårdstjänster bland annat genom att garantera att de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som avses i denna lag har sådan utbildning som yrkesutövningen förutsätter, annan tillräcklig yrkeskompetens och andra sådana färdigheter som yrkesutövningen förutsätter samt genom att organisera tillsynen över de yrkesutbildade personerna. Lagen innehåller bland annat bestämmelser om rätten att arbeta som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och om begränsning och indragning av rätten att utöva yrke för en legitimerad yrkesutbildad person. Följaktligen är det möjligt att ingripa i felaktig verksamhet av en legitimerad läkare, oberoende av om läkaren arbetar i den offentliga eller i den privata hälso- och sjukvården. I 23 § i lagen föreskrivs dessutom att när en legitimerad läkare utfärdar rättsmedicinska intyg och utlåtanden samt andra intyg som ska företas inför

domstol eller någon annan offentlig myndighet ska han bestyrka dessa med orden ""vilket jag härmed på heder och samvete försäkrar"".

Denna regleringshelhet bidrar till att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och patientens ställning på det sätt som rättsskyddet och kraven på god förvaltning förutsätter även inom privata tjänster.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra, på det sätt som föreskrivs närmare genom lag, var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen binder inte ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till den nuvarande lagstiftningen, utan förutsätter att tillräckliga tjänster tryggas för var och en enligt vad som föreskrivs närmare genom lag. Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s.75/II). Med den typ av regleringsförbehåll som använts i 19 § 3 mom. i grundlagen har man velat understryka att lagstiftaren har en begränsad rörelsefrihet som är bunden vid huvudregeln i grundlagen (GrUB 25/1994 rd, s. 6/II).

Ett läkarutlåtande som utfärdas för ett körkort styrker personens hälsotillstånd och lämplighet för att framföra ett fordon. Eftersom ett läkarutlåtande som utfärdas för ett körkort inte har ett direkt samband med upprätthållandet av hälsan, behandlingen av sjukdomar eller rehabilitering och ett läkarutlåtande som utfärdas för ett körkort inte anknyter till behandlingen av patienter, ska avgränsningen av körkortskontroller och utfärdande av körkortsutlåtanden utanför den offentliga primärvården inte anses stå i strid med 19 § 3 mom. i grundlagen, med beaktande i synnerhet av den handlingsfrihet som lämnats kvar för lagstiftaren. Med beaktande av den ansträngda nuvarande situationen inom den offentliga hälso- och sjukvården, skulle lagförslaget bidra till att ordna tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen, då personalresurserna i den offentliga hälso- och sjukvården kan riktas på annat direkt patientarbete. Välfärdsområdena har fortfarande en möjlighet att åta sig att organisera de aktuella uppgifterna som en uppgift som stödjer de lagstadgade uppgifterna och den nämnda regleringen i grundlagen vägleder även användningen av denna prövningsmakt.

I tillgången till social- och hälsovårdstjänster ska även övriga grundläggande fri- och rättigheter, såsom likabehandling och diskrimineringsförbudet, beaktas. Enligt 6 § 1 mom. i grundlagen är alla lika inför lagen. Utöver kravet på rättslig jämlikhet uttrycker bestämmelsen också en tanke om faktisk jämlikhet. Den innehåller ett förbud mot godtycke och ett krav på enahanda bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd, s. 46). Kravet på jämlikhet riktas också till lagstiftaren. Enligt 6 § 2 mom. i grundlagen får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Dessutom har en persons boningsort nämnts som en förbjuden diskrimineringsgrund i förarbetena till revideringen av de grundläggande fri- och rättigheterna (RP 309/1993 rd, s. 47).

Grundlagsutskottet har i praktiken på etablerat sätt ansett att likställighetsprincipen inte får innebära stränga gränser för lagstiftarens prövning när en lagstiftning som avspeglar den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (GrUU 18/2006 rd, s. 2, GrUU 1/2006 rd, s. 2, GrUU 8/2003 rd, s. 3, GrUU 65/2002 rd, s. 4).

Enligt 8 § i diskrimineringslagen (1325/2014) får ingen diskrimineras på grund av ålder, ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, politisk verksamhet, fackföreningsverksamhet, familjeförhållanden, hälsotillstånd, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller någon annan omständighet som gäller den enskilde som person. I fråga om

innehåll motsvarar bestämmelsen det grundlagsstadgade förbudet att försätta personer i olika ställning utan godtagbar grund (GrUU 10/2003 rd, s. 2). Bestämmelsen förutsätter dock inte att var och en ska bemötas exakt på samma sätt varje gång. En näringsidkare kan betjäna sina kunder på olika språk utan att detta innebär diskriminering. Av diskrimineringsförbudet följer emellertid inte heller skyldighet att bemöta människor på olika sätt i enlighet med deras individuella behov, om det inte rör sig om sådana i 15 § avsedda rimliga anpassningar som behövs för personer med funktionsnedsättning. Diskrimineringsförbudet medför inte till exempel skyldighet för en näringsidkare att tillhandahålla tjänster på alla språk som kunderna använder. Det kan däremot vara fråga om diskriminering, om en näringsidkare helt vägrar att, på de språk som är tillgängliga för honom eller henne, betjäna en person på grund av personens modersmål.

I grundlagens 17 § tryggas möjligheterna för den finsk- och svenskspråkiga befolkningen att få myndighetstjänster på sitt eget språk. Bestämmelsen preciseras i språklagen, vars tillämpningsområde gäller privata aktörer endast i den utsträckning som den sköter en offentlig förvaltningsuppgift genom lag eller med stöd av lag. Enligt förslaget får en privat tjänsteproducent inte någon lagstadgad skyldighet att ordna körkortskontroller på finska eller svenska. Å andra sidan tryggas tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna av jämlikhetsbestämmelsen (6 § 2 mom.), enligt vilken ingen utan godtagbart skäl får särbehandlas på grund av språk. Även enligt 3 § 3 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter skall patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han företräder i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet. Lagen tillämpas även på privata tjänsteproducenter. Den aktuella regleringshelheten omfattas även i sin helhet av tillsynen över privat hälso- och sjukvårdsverksamhet och privata yrkesutövare samt av rättsskyddet.

Den offentliga informationstjänsten, som regleras i 14 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården, bidrar till främja tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna. I den offentliga informationstjänsten har klienter och patienter möjlighet att jämföra olika tjänsteproducenter och de tjänster som de producerar. Klienterna och patienterna eller deras anhöriga eller närstående har en möjlighet, som med beaktande av den aktuella uppgiftens karaktär även är jämförelsevis bra, att välja en tjänsteproducent som producerar tjänster även på klientens eller patientens eget modersmål eller på ett språk som han eller hon använder.

Lagförslaget är också av betydelse för grundlagens 9 § 1 mom., enligt vilket finska medborgare samt utlänningar som lagligen vistas i landet har rätt att röra sig fritt inom landet och att där välja bostadsort. Det sistnämnda delområdet av rörelsefriheten betonar sambandet mellan de traditionella grundläggande friheterna och de sociala rättigheterna. Rätten att välja bostadsort kan nämligen förutsätta vissa positiva åtgärder från den offentliga maktens sida som gör valet realistiskt genomförbart (RP 309/1993 rd, s. 55). Följaktligen har förslaget också en koppling till 19 § 3 mom. i grundlagen, enligt vilket det allmänna skall, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster. Rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen är inte en subjektiv rätt, utan den har formulerats inom ramen för det allmännas trygghetskyldighet.

Klienternas och patienternas jämställdhet ska följaktligen bedömas även med tanke på regionala skillnader mellan tjänsterna. Det är möjligt att kontroller och läkarutlåtanden i anknytning till körkort i vissa områden erbjuds inom den offentliga hälsovården också efter lagändringen. Den privata tjänsteproduktionens täckning är inte heller enhetlig i alla regioner. Lagförslaget kan försämra tillgången till tjänster i synnerhet i glest bebodda områden, där antalet privata tjänsteproducenter är få eller där det finns på ett långt avstånd. Det bör dock observeras att grundlagens 6 § inte förbjuder all åtskillnad mellan människor, även om åtskillnaden bygger på en av de särskilt nämnda grunderna i diskrimineringsbestämmelsen. Det väsentliga är om

åtskillnaden kan motiveras på ett acceptabelt sätt med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Den likabehandling som föreskrivits i grundlagen gäller för enskilda personer (GrUU 9/2015 rd, s. 2). Med tanke på likabehandlingen är det följaktligen inte väsentligt att privata tjänsteproducenter finns i olika utsträckningar på olika orter. Det som däremot är väsentligt är om befolkningen runt om i Finland har tillgång till tillräckligt med tjänster.

Genom att lätta på de lagstadgade uppgifterna för välfärdsområdena och minska bördan av det administrativa arbetet för personalen strävar regeringen efter att det allmänna i fortsättningen bättre ska kunna fullgöra sina skyldigheter, som omfattar tillräckliga hälsotjänster, och även kravet på likabehandling. Eftersom propositionen bidrar till att främja att personalresurserna inom hälso- och sjukvården riktas på det direkta patientarbetet, stärker den de facto likabehandlingen och rätten till en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället. Den nu föreslagna arbetsfördelningen mellan den offentliga och privata sektorn är följaktligen motiverad och den bidrar till att genomföra skyldigheten enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att trygga tillräckliga social-, hälsovårds- och sjuktjänster. Följaktligen ska propositionen inte anses vara problematisk med tanke på grundlagens 6 §.

Med beaktande av ovan konstaterade omständigheter som gäller den sakmässiga och regionala tillgången till intyg och utlåtanden och kvalitetskontrollen, ska det dock anses vara ändamålsenligt att ändringens konsekvenser följs intensivt som en del av förfarandet för att bevilja körrätt och att vid behov bedöma förutsättningarna för tilläggsreglering.

På de grunder som anges ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom propositionen innehåller omständigheter som är betydelsefulla för tolkningen av 124 § i grundlagen, anser regeringen dock att det är önskvärt att grundlagsutskottet ger ett utlåtande i ärendet.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 22 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), sådan paragrafen lyder i lag 581/2022,
ett nytt 2 mom. som följer:

22 §

Intyg

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 1 mom. är välfärdsområdet inte skyldigt att sörja för att det inom primärvården utfärdas i 3 § 14 punkten i körkortslagen (386/2011) avsedda läkarintyg och läkarutlåtanden.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 10 oktober 2024

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

Lag

om ändring av 22 § i hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas till 22 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), sådan paragrafen lyder i lag 581/2022,
ett nytt 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

22 §

Intyg

Ett välfärdsområde ska se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak.

Föreslagen lydelse

22 §

Intyg

Ett välfärdsområde ska se till att en invånare i välfärdsområdet eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på invånarens eller patientens vård, försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak.

Med avvikelse från vad som föreskrivs i 1 mom. är välfärdsområdet inte skyldigt att sörja för att det inom primärvården utfärdas i 3 § 14 punkten i körkortslagen (386/2011) avsedda läkarintyg och läkarutlåtanden.

Denna lag träder i kraft den 20 .