

HE 171/2024 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIAALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia. Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan, jonka mukaan edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaika asiakastyöhön ja vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Esitys liittyy myös pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmasta. Päätöksiin sisältyy ajokorttitarkastusten rajaaminen pois hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiristä.

Jatkossa hyvinvointialueella ei olisi perusterveydenhuollossa enää velvollisuutta huolehtia siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan ajokorttilaissa tarkoitetun todistuksen tai lausunnon. Esityksen tavoitteena on vähentää hyvinvointialueiden lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia tehtäviä ja siten osaltaan edistää hoitoon pääsyä sekä parantaa hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Esityksellä pyritään myös osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä ja luomaan edellytyksiä velkaantumisen kasvun taittamiseen.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi	3
3 Tavoitteet	8
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	8
4.1 Keskeiset ehdotukset	8
4.2 Pääasialliset vaikutukset	8
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	8
4.2.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset	11
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset	13
6 Lausuntopalaute	14
7 Säännöskohtaiset perustelut	16
8 Lakia alemman asteinen sääntely	16
9 Voimaantulo	16
10 Suhde talousarvioesitykseen	17
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	17
LAKIEHDOTUS	25
Laki terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamisesta	25
LIITE	26
RINNAKKAISTEKSTI	26
Laki terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamisesta	26

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan on kirjattu asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työn taakan vähentäminen. Hallitusohjelman mukaan edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaika asiakastyöhön ja vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Hallitusohjelman mukaan läpikäydään säädökset ja uudistetaan toimintatapoja ja asenteita siten, että muun muassa erilaisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen, kirjaamiseen ja tilastointiin käytettävä työaika vähenee.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen päätöksiin, joilla hallitus on sopinut vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmasta, sisältyy ajokorttitarkastusten ja ajokorttilausuntojen rajaaminen pois hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiristä. Lisäksi kehysriihen kirjauksen mukaan arvioidaan mahdollisuudet ajokorttitarkastusten harventamiseksi.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Valmistelussa on tehty yhteistyötä liikenne- ja viestintäministeriön sekä Liikenne- ja viestintäviraston (Traficom) kanssa.

Esitysluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla 28.6.-9.8.2024 Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Säädösvalmistelun kuulemisoppaan mukaan säädösehdotuksista pyydettyjen kirjallisten lausuntojen antamiseen varataan aikaa vähintään kuusi viikkoa. Lausuntoaikaa on aihetta pidentää, jos se muuten ajoittuisi yleiseen lomakauteen. Esitysluonnos oli lausuntokierroksella kuusi viikkoa johtuen siitä, että esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lausuntoa pyydettiin yhteensä 80 taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa. Lausuntoa pyydettiin ylimmiltä laillisuusvalvojilta, useilta ministeriöiltä, hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä, aluehallintovirastoilta ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Kansaneläkelaitokselta, Liikenne- ja viestintävirasto Traficomilta, Poliisihallitukselta, useilta työmarkkinajärjestöiltä ja muilta järjestöiltä sekä muilta keskeisiltä sidosryhmiltä ja toimijoilta. Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 72 taholta. Lausuntopalautetta ja sen huomioon ottamista käsitellään jaksossa 6.

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat, mukaan lukien lausuntotiivistelmä, ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM075:00/2024.

Esitys on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastusyksikössä.

2 Nykytila ja sen arviointi

Terveyslaissa (1326/2010) 22 §:n mukaan hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen

tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä.

Ajoterveysvaatimuksista ja ajoterveyteen liittyvistä lääkärintlausunnoista säädetään ajokorttilaissa (386/2011). Ajokorttia varten annettava lääkärintlausunto vahvistaa henkilön terveydentilan ja soveltuvuuden ajoneuvon kuljettamiseen. Ajoterveysvaatimukset perustuvat Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2006/126/EY, jäljempänä *EU:n ajokorttidirektiivi*, liitteessä III säädetyihin vähimmäisvaatimuksiin. Terveydelliset vaatimukset koskevat sekä ajokortin myöntämistä että ajo-oikeuden uudistamista. Ajokorttidirektiivin tarkistaminen on paraikaa käynnissä EU:ssa.

Ajokorttilain 10 §:n mukaan ajokorttihakemukseen on liitettävä enintään kuusi kuukautta aikaisemmin annettu lääkärintlausunto ja lisäksi erikoislääkärintlausunto, jos sellainen on esitetyn lääkärintlausunnon tai muutoin Liikenne- ja viestintäviraston tietoon tulleen syyn johdosta tarpeen hakemuksen käsittelemiseksi. Ajokorttilain 27 §:n mukaan ajokortin uudistamishakemukseen on liitettävä lääkärintlausunto, jos ryhmään 1 kuuluvan ajokortin uudistamista hakeva on täyttänyt 70 vuotta tai, jos ryhmään 2 kuuluvia luokkia sisältävän ajokortin uudistamista hakeva on täyttänyt 45 vuotta tai täyttää mainitun iän uudistettavan ajokortin voimassaolon aikana taikka, jos lääkärintlausunto on esitetyn lääkärintlausunnon tai muutoin lupaviranomaisen tietoon tulleen syyn johdosta tarpeen hakemuksen käsittelemiseksi. Poliisi voi määrätä ajo-oikeuden haltijan toimittamaan lääkärintlausunnon ajokorttilain 20 §:n perusteella ajoterveyden ja ajokunnon valvontaan liittyvien toimenpiteiden yhteydessä.

Ajokorttilain 10 §:n 3 momentin ja 27 §:n 2 momentin perusteella ajoterveystarkastus tulee tehdä laajennettuna ajokorttilupaa haettaessa, jos ryhmän 1 ajokorttiluvan hakija on täyttänyt 70 vuotta ja ryhmän 2 ajokorttiluvan hakija 68 vuotta, ja ajokorttia uudistettaessa, jos ryhmän 1 ajokortin uudistamista hakeva on täyttänyt 70 vuotta ja ryhmän 2 ajokortin uudistamista hakeva on täyttänyt 68 vuotta tai täyttää 68 vuotta uudistettavan ajokortin voimassaolon aikana. Laajennetussa tarkastuksessa otetaan erityisesti huomioon ikääntymisen vaikutukset ajoterveyteen ja terveysvaatimusten täyttymiseen.

Ajokorttilain 22 §:n mukaan ryhmään 1 kuuluva ajokortti annetaan 15 vuodeksi kerrallaan ja kuitenkin enintään määräajaksi, joka päättyy hakijan täyttäessä 70 vuotta. Tämän jälkeen ajokortti annetaan viideksi vuodeksi kerrallaan. Ajokortti annetaan viideksi vuodeksi myös silloin, jos ajokorttiluvan hakija on täyttänyt 65 vuotta tai jos ajokorttia uudistettaessa hän täyttää mainitun iän uudistettavan ajokortin voimassaolon aikana. Ryhmään 2 kuuluvia luokkia sisältävä ajokortti annetaan viideksi vuodeksi kerrallaan ja kuitenkin enintään määräajaksi, joka päättyy hakijan täyttäessä 70 vuotta. Tämän jälkeen ajokortti annetaan kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Ajokortti annetaan kuitenkin kahdeksi vuodeksi, jos ajokorttiluvan hakija on täyttänyt 68 vuotta tai jos ajokorttia uudistettaessa hän täyttää mainitun iän uudistettavan ajokortin voimassaolon aikana. Ryhmään 1 ja 2 kuuluva ajokortti on kuitenkin annettava lyhyemmäksi määräajaksi, jos lääkärintlausunnossa sitä edellytetään.

Terveys- ja hyvinvointilain 51 a §:ssä säädetään hoitoon pääsyn enimmäisajoista perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa. Terveys- ja hyvinvointilain 51 a §:n 3 momentin mukaan 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisaika ei koske hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi. Nämä on kuitenkin järjestettävä potilaan terveydentila, työ-, opiskelu- ja toimintakyky, palveluiden tarve ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa. Lain perustelujen mukaan lisäksi käyntiä koskeva enimmäisaika ei koske itse todistuksen laatimista ja potilaalle toimittamista (HE 74/2022 vp, s. 121). Koska lausuntoa voi joutua odottamaan pitkään, moni ajokorttilausunnon

tarvitsija ei ole jäänyt odottamaan vastaanottoajan saamista, vaan on hankkinut lausunnon yksityiseltä palveluntuottajalta. Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys, jolla ehdotetaan muutettavaksi hoitoon pääsyn enimmäisaikoja (HE 134/2024 vp).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (912/1992, jäljempänä *asiakasmaksuasetus*) 23 §:n mukaan ajokorttilaissa säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavasta lääkärintodistuksesta hyvinvointialue voi periä asiakkaalta enintään 68,10 euroa. Toukokuussa 2024 kaikki hyvinvointialueet perivät maksimimäärän lääkärintodistuksesta. Tämän lisäksi kaikki hyvinvointialueet perivät ajokorttitodistukseen liittyvästä lääkärikäynnistä 23 euroa. Helsingin kaupunki ei laskuta lääkärikäynnistä erikseen.

Yksityiset palveluntuottajat tekevät ajokorttitarkastuksia ja antavat ajokorttilausuntoja paljon jo tällä hetkellä. Liikenne- ja viestintävirasto Traficom hyväksyy jo tällä hetkellä yksityisten palveluntuottajien antamat ajokorttilausunnot. Useimmat yksityiset palveluntuottajat tekevät ajokorttitarkastuksia ja antavat lääkärintodistuksia ajoterveydestä. Lausuntokierroksella pyydettiin tietoa yksityisillä lääkäriasemilla laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärästä vuosittain. HALI ry:n lausunnon mukaan HALI ry:n neljä suurinta terveystoimialan toimialan jäsentä (Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna ja Aava) laativat vuonna 2023 näille HALI ry:n tekemän kyselyn perusteella yhteensä noin 75 000 ajokorttilausuntoa. Lausunnon mukaan toimijoiden yhteenlaskettu osuus terveystoimialan markkinoista on noin 85 %. Lääkäripalveluyritykset ry:n lausunnon mukaan yksityisellä sektorilla laadittujen ajokorttilausuntojen kokonaismäärä oli vuonna 2023 arviolta noin 90 000-100 000 kappaletta.

Ajokorttilausunnon hinta asiakkaalle yksityisellä palveluntuottajalla vaihtelee suuresti. Halvimmillaan sen voi saada 60 eurolla tai jopa sen alle, minkä lisäksi tulee mahdollinen vastaanottomaksu. Kalleimmillaan (sisältäen vastaanottoajan, lausunnon sekä kanta- ja palvelumaksun) sen hinta voi olla yli 180 euroa. Laajennettu lääkärintodistus ajoterveydestä voi halvimmillaan maksaa 80 euroa ja kalleimmillaan yli 260 euroa. Laajennettu ajoterveystarkastus pitää usein sisällään sekä hoitajan että lääkärin vastaanotokäynnit.

Traficom myöntää vuosittain yli 300 000 ajokorttia. Kuitenkin näistä vain osaan tarvitaan lääkärintodistus. Vuodesta 2018 lähtien ensimmäistä ajokorttia haettaessa lääkärintodistusta ei ole vaadittu, mikäli hakija voi antaa oman vakuutuksen ajoterveydentilasta täyttymisestä (ryhmä 1 (AM/120, AM/121, T, A1, A2, A, B ja/tai BE-luokat)), tai henkilöllä on jo voimassa oleva kyseisen ryhmän (ryhmä 1 tai ryhmä 2 (C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D ja/tai DE-luokat)) ajokortti, sekä eräissä muissa tilanteissa.

Traficom on lähettänyt vuonna 2023 yhteensä 81 060 muistutuskirjettä lääkärintodistuksen toimittamisveloitteesta ajo-oikeuden haltijoille. Tämä lukumäärä ei sisällä ajokorttien uudistajia, joista myös osa tarvitsee lääkärintodistuksen. Vuoden 2023 aikana viraston järjestelmään on kirjattu noin 200 000 toimitettua lääkärintodistusta. Ei ole saatavissa tietoa siitä, mikä osuus on annettu julkisesta ja mikä yksityisestä terveydenhuollosta. Tätä pyrittiin kuitenkin kartoittamaan lausuntokierroksella. Valtaosa julkisessa terveydenhuollossa laadituista ajokorttilausunnoista on laadittu perusterveydenhuollossa.

Julkisessa erikoissairaanhoidossa tehdään jonkin verran erikoisalakohtaisia ajoterveyden arvioita. Vuonna 2023 Traficom on lähettänyt muistutuksen noin 9 000 erikoisalalan lääkärintodistuksen toimittamisvelvollisuudesta. Osa erikoisalalan lääkärintodistuksista saadaan perusterveydenhuollon kautta, kuten osa päihdelääkärin lausunnoista. Lisäksi neljän yliopistosairaalan yhteydessä toimii ajoterveyden poliklinikka (ajopoli), joka tarjoaa julkisella ja yksityisellä toimiville lääkäreille konsultaatioapua, kun ajoterveyden arviointi ei ole mahdollista Traficomien ajoterveysohjeiden perusteella tai edellyttää moniammatillisen

ajoraadin kannanottoa. Ajopoliklinikat tyypillisesti arvioivat esimerkiksi kehitysvammaisen henkilön ajokykyä tai aivovamman saaneet ammattiautoilijan ajokykyä. Ajopoleilla tehtäviä lausuntoja on vuosittain muutamia satoja.

EU:n ajokorttidirektiivi velvoittaa vaihtamaan kaikki vanhat ajokortit uuden ajokorttidirektiivin mukaisiksi ajokorteiksi 19.1.2033 mennessä. Viimeistään vuonna 2033 uudistettavia ajokortteja on noin 1 500 000. Tämän lisäksi myöhemmin hankittuja kortteja tulee vanhenemaan samana vuonna. Osa ajokorttiaan uudistavista tarvitsee lääkärinlausunnon ajoterveydestään ajokortin uudistamiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on ollut viime vuodet suuressa muutoksessa. Myös toimintaympäristössä on ollut palvelujärjestelmää erittäin paljon kuormittavia ilmiöitä. Hyvinvointialueet aloittivat 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä vastuisina toimijoina. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kanssa päällekkäin on järjestelmää kuormittanut merkittävästi vuonna 2020 alkanut covid-19-pandemia, joka johti huomattavan hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan kertymiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat heikentyneet voimakkaasti viime vuosina koko maassa. Vaje koskee lähes kaikkia ammattiryhmiä ja palveluita, mutta alueellista, ajallista ja ammattiryhmäkohtaista vaihtelua esiintyy. Muutaman viime vuoden aikana on kasvanut erityisesti vaje sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Väestörakenne ja väestön sijoittuminen eri puolilla maata on muuttunut ja muuttuu jatkuvasti. Väestö ja samalla työvoima keskittyy kasvukeskuksiin. Kasvavasta palvelutarpeesta huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien henkilöiden määrä ei tulevaisuudessa kasva tarvetta vastaavasti. Jopa kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana. Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittäneen verkoston mukaan hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttö on kasvanut kiihtyvällä tahdilla viimeisimpinä vuosina ja erityisesti vuoden 2023 aikana, kun hyvinvointialueet ovat aloittaneet toimintansa. Vuokratyövoimaan käytettyjen kustannusten kasvu on ollut nopeampaa kuin hyvinvointialueen omien henkilöstökulujen kasvu.¹ Julkista palvelujärjestelmää ja sen rahoittamista haastavat lisäksi enenevästi väestön ikääntymisestä ja muista syistä aiheutuva palvelutarpeiden kasvu. Julkisella palvelujärjestelmällä on koko Suomessa haasteita pystyä järjestämään kaikki palvelut lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Lääkäreistä on vajetta koko Suomessa, ja erityisesti perusterveydenhuollon lääkäriajon vaja on huomattava. Lääkäreiden osa-aikatyö on myös yleistynyt viime vuosina. Lähes 50 % lääkäreistä työskentelee päätoimissaan sairaalassa ja 25 % terveyskeskuksessa. Yksityisessä lääkärikeskuksessa tai -vastaanotolla työskentelee 16 % lääkäreistä ja 11 % on muussa toimipaikassa. Kunta- ja hyvinvointialueiden työntekijät KT tiedusteli hyvinvointialueilta niiden vakanssien täyttötilannetta kyselyllä yhden lokakuun 2023 päivän aikana (taulukko 1).

¹ Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportti, sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2024:8.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165519/STM_2024_8_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Taulukko 1. Hyvinvointialueiden terveyskeskuslääkäreiden virkamäärä ja vaje 10/2023.

	Erikoislääkäri- vaje %	Erikoistuvien lääkäreiden vaje %	Vaje yhteensä %	Vaje yhteensä lkm	Ostopalvelu %	Virkoja yhteensä n.
Terveyskeskuslääkärit - yleislääketiede	11	15	13	230	10	1724
Terveyskeskuslääkärit - geriatria	18	53	22	12	16	53
Terveyskeskuslääkärit - muu erikoisala	7	0	7	4	35	60
Terveyskeskuslääkärit - ei erikoistuneet		10	10	66	16	693

Yliopistojen lääketieteellisten tiedekuntien sisäänottomääriä on lisätty vuodesta 2011. Valmistumisprosentti on perinteisesti ollut korkea, noin 95 %. Lisätyt sisäänotot alkavat näkyä valmistuneiden määrissä 2020-luvulla, jolloin uusia lääkäreitä valmistuu noin 700 vuosittain.² Kotimaisten yliopistojen lisäksi ulkomaisissa yliopistoissa opiskelee lääketiedettä yli 1100 suomalaista, joista noin 60 % suunnitteli palaavansa Suomeen.³

Kiireettömistä perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsykäynneistä lääkärille 71 prosenttia toteutui maaliskuussa 2024 kahdessa viikossa. Osassa hoitopääsyn käyntejä oli kolmen kuukauden enimmäisaika, esimerkiksi terveystarkastuskäynneissä ajokorttia varten. Näistä käynneistä 99 prosenttia toteutui enimmäisajassa.⁴ Ajokorttitarkastuksia koskeva kolmen kuukauden hoitopääsyn enimmäisaika perustuu terveydenhuoltolain 51 a §:n 3 ja 4 momenttiin.

Perusterveydenhuollon lääkäreiden ajankäyttöselvitysten mukaan huomattava osa ajasta käytetään muuhun kuin välittömään potilastyöhön. Heponiemen ja muiden (2017) mukaan perusterveydenhuollon lääkärin potilastyöhön käyttämä aika näyttää vähenevän ja aika vaikuttaa kuluvan lisääntyvästi tietojärjestelmiin, lausuntojen kirjoittamiseen ja muuhun työhön. Tutkimuksen ajankäyttökyselyssä 135 lääkärää terveysasemilta ja muusta perusterveydenhuollosta tallensi sähköisesti kaikki työtapahtumansa ja niiden keston yhden työpäivän aikana. Lääkärin keskimääräinen työaika oli 7 tuntia 10 minuuttia, josta vajaa kolme tuntia meni sellaiseen vastaanotto toimintaan, joka sisälsi vuorovaikutusta potilaiden kanssa.⁵

² STM 2022, s. 17.

³ STM 2023, s. 8.

⁴ THL, tilastoraportti 28/2024, 4.6.2024 (korjattu 17.9.2024). Hoitopääsy perusterveydenhuollossa keväällä 2024: Hoitotakuun tiukentuminen nopeutti hoitopääsyä lääkärille.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149140/Tilastoraportti%2028%202024%20korjattu%2017.9.2024.pdf?sequence=14&isAllowed=y>

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

Keväällä 2023 STM:n FCG:ltä tilaaman selvityksen mukaan vuonna 2022 perusterveydenhuollon avohoidossa yhteensä noin puolet työajasta oli välitöntä ja puolet välillistä potilastyötä, johon pääosin kuuluu myös kirjaaminen ja tilastointi sekä lausuntojen laatiminen. Lääkärien työajasta alle puolet ja hoitajien työajasta noin 60 % kuluu välittömään potilastyöhön. Lausuntojen laatimiseen käytetty aika on pois välittömästä potilastyöstä ja osaltaan pidentää hoitojonoja.

Suomen julkinen talous on heikentynyt. Pääministeri Petteri Orpon hallitus on vuosien 2025-2028 julkisen talouden suunnitelmassa tehnyt päätökset, joilla parannetaan julkisen talouden kestävyyttä ja luodaan edellytykset velkaantumisen kasvun taittamiseen.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on vähentää hyvinvointialueiden lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia tehtäviä ja edistää hoitoon pääsyä. Tavoitteena on asiakastyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työn taakan vähentäminen. Hallitusohjelman mukaisesti läpikäydään säädökset ja uudistetaan toimintatapoja ja asenteita siten, että muun ohella erilaisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen, kirjaamiseen ja tilastointiin käytettävä työaika vähenee. Esityksellä pyritään siten osaltaan parantamaan hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Hallituksen yhtenä tavoitteena on helpottaa hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteuttamista ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon lisähenkilöstön rekrytointipainetta. Esityksellä pyritään lisäksi osaltaan parantamaan julkisen talouden kestävyyttä ja luomaan edellytyksiä velkaantumisen kasvun taittamiseen.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Terveydenhuoltolain 22 §:ää muutettaisiin siten, ettei hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä jatkossa olisi lakisääteistä velvollisuutta huolehtia, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa ajokorttilaissa tarkoitetun lääkärinlausunnon perusterveydenhuollosta. Jatkossa ajokorttilausunto olisi lähtökohtaisesti hankittava yksityiseltä palveluntuottajalta. Lakiehdotus ei koskisi erikoissairaanhoidon.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Julkinen talous

Lakimuutos vähentäisi hyvinvointialueiden kustannuksia mutta toisaalta myös hyvinvointialueiden vastaanottokäynneistä ja todistuspalkkioista perimiä asiakasmaksutuottoja. Taloudellisten vaikutusten arviointiin liittyy epävarmuutta, koska tietoa julkisessa perusterveydenhuollossa laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärästä ei ole saatavilla. Lisäksi todistusten toteuttamisen vaatimaan työaikaan ja siten yksikkökustannuksiin liittyy epävarmuutta.

Lausuntokierroksella pyydettiin hyvinvointialueilta tietoa laadittavien ajokorttilausuntojen määrästä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa vuosittain. Lisäksi yksityisiltä palveluntuottajilta pyydettiin tietoa laadittavien ajokorttilausuntojen määrästä vuosittain. Hyvinvointialueilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta kysyttiin, kuinka paljon yhden

ajokorttilausunnon laatiminen vaatii lääkärin ja sairaanhoitajan tehokasta työaikaa. Hyvinvointialueilta kysyttiin myös, kuinka suuri osa kustannuksista pystytään kattamaan ajokorttitarkastuksista ja –lausunnoista perittävillä asiakasmaksuilla.

Lääkäripalveluyritykset ry:n lausunnon mukaan yksityisellä sektorilla laadittujen ajokorttilausuntojen kokonaismäärä oli vuonna 2023 arviolta noin 90 000-100 000 kappaletta. HALI ry:n lausunnon mukaan HALI ry:n neljä suurinta terveystalouden toimialan jäsentä (Terveystalo, Mehiläinen, Pihlajalinna ja Aava) laativat vuonna 2023 näille HALI ry:n tekemän kyselyn perusteella yhteensä noin 75 000 ajokorttilausuntoa. Toimijoiden yhteenlaskettu osuus terveystalouden markkinasta on noin 85 %. UNA Oy toimitti hyvinvointialueilla tehtävistä ajoterveydenhuolto lausunnoista arvionsa, joka perustui ajoterveydenhuolto lausuntojen osalta Pohjois-Savon hyvinvointialueen tietoihin. Kokonaisuudessaan UNA Oy:n arvion mukaan julkinen terveydenhuolto laatii vuodessa noin 2,8 miljoonaa lausuntoa. UNA Oy:n arvion mukaan koko maassa laadittaisiin perusterveydenhuollossa vajaa kolmannes Traficomien saamista vuosittaisista todistuksista (F122 todistuksia koko maassa vuodessa noin 67 000) ja erikoissairaanhoidossa noin 5 000 erikoislääkärin lausuntoa (F127) vuosittain.

Vuoden 2023 aikana Traficomien järjestelmään kirjattiin noin 200 000 toimitettua lääkärinlausuntoa. Lausuntokierroksella saatujen tietojen vuoksi on perusteltua nostaa lausuntokierroksella olleen esitysluonnoksen arviota, joka oli 50 000 perusterveydenhuollossa vuosittain laadittavaa ajokorttilausuntoa. Yksityistä sektoria edustavien Lääkäripalveluyritykset ry:n ja HALI ry:n arvioiden perusteella julkisessa terveydenhuollossa toteutettaisiin noin puolet ajokorttilausunnoista, eli noin 100 000 lausuntoa. Valtaosa julkisessa terveydenhuollossa laadituista ajokorttilausunnoista on laadittu perusterveydenhuollossa. Jos perusterveydenhuollossa toteutettaisiin noin 90 prosenttia julkisen terveydenhuollon ajokorttilausunnoista, lausuntojen määrä olisi noin 90 000.

Lausunnonantajien ilmoittamat tiedot yhden ajokorttilausunnon laatimisen vaatimasta lääkärin ja sairaanhoitajan tehokkaasta työajasta erosivat toisistaan. Useat lausunnonantajat ilmoittivat vaihteluvälin, jonka ajokorttilausunnon laatiminen voi edellyttää tehokasta työaikaa. Lausuntopalautteessa nousi myös esille ero perusmuotoisen ja laajennetun ajoterveydenhuollon vaatimassa työajassa. Ei ole kuitenkaan käytettävissä tietoa siitä, kuinka suuri osa ajokorttitarkastuksista perusterveydenhuollossa tehdään laajennettuina tarkastuksina. Voidaan arvioida, että hyvinvointialueilla painottuvat ryhmä 1:n eli 70 vuotta täyttäneiden B-luokan ajokortin haltijoiden tarkastukset, jotka tulisi lähtökohtaisesti toteuttaa laajennettuina. Hyvinvointialueiden vastaukset jakautuivat myös sen osalta, arvioitiinko toiminnan asiakasmaksuottojen kattavan toiminnan aiheuttamat kustannukset. Usean hyvinvointialueen mukaan asiakasmaksujen kattama osuus kustannuksista on huomattavan pieni, vaikka näiden alueiden arvioima lääkärin ja sairaanhoitajan työpanoksen määrä oli lausuntokierroksella ollutta arviota pienempi. Tämä voi kertoa siitä, että prosessiin liittyy myös muiden avustavien työntekijäryhmien työtä. Ottaen huomioon lausuntopalaute ja ajokorttilausunnon vaatimaan työaikaan liittyvä epävarmuus on perusteltua olla muuttamatta siltä osin lausuntokierroksella olleen esitysluonnoksen arviota.

Valtion rahoitusta hyvinvointialueille vähennettäisiin poistuvan tehtävän myötä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n mukaisesti täysimääräisesti. Tätä vähennystä varten on pyritty arvioimaan ajokorttilausuntojen nykyisiä nettokäyttökustannuksia perusterveydenhuollossa. Jos perusterveydenhuollossa laadittaisiin vuosittain 90 000 ajokorttilausuntoa, ja vastaanottokäynnillä tehtyyn terveystarkastukseen sekä lausunnon laatimiseen käytettäisiin lääkärin tehokasta työaikaa 45 minuuttia per lausunto ja sairaanhoitajan tehokasta työaikaa 20 minuuttia per lausunto, olisivat lausuntojen laatimisen vuosikustannukset yhteensä 10,4 miljoonaa euroa. Laskennassa on käytetty päivittäisenä

työaikana 7 tuntia 10 minuuttia, työviikkoina 47 viikkoa vuodessa työtä ja niin sanotun tehokkaan työajan osuutena 80 prosenttia. Tarkastuksen ja todistuksen laadinnan yksikkökustannus on kyseisillä olettamilla 115,40 euroa per lausunto. Lääkäriin ja sairaanhoitajien tehokkaiden vuosityötuntien määrä on yllä mainituilla oletuksilla 1347, jolloin ajokorttilausuntojen poisjääminen julkisesta perusterveydenhuollosta säästäisi enimmillään 50 täysipäiväisenä työskentelevän lääkärin ja vastaavasti 22 sairaanhoitajan työpanoksen vuosittain.

Asiakasmaksuasetuksen 23 §:n mukaan hyvinvointialue voi periä asiakkaalta lausunnon enintään 68,10 euroa. Lisäksi ajokorttitodistukseen liittyvästä lääkärinkäynnistä peritään 23 euroa. Helsingin kaupunki ei laskuta lääkärinkäynneistä erikseen. Jos lausuntoja laadittaisiin perusterveydenhuollossa vuosittain 90 000, olisi asiakasmaksujen tuoma rahoitus yhteensä 7,2 miljoonaa euroa vuosittain. Laskelmassa on käytetty olettamana, että asiakasmaksukäynneistä saataisiin 50 % saannosta, sillä maksukatto tai niin sanottu lääkärikäyntien välikatto saattaa osalla lausuntoa hakevista olla osan vuodesta täynnä eikä Helsingin kaupunki laskuta lääkärinkäynneistä erikseen.

Lausuntojen vuosikustannukset hyvinvointialueille olisivat siis yhteensä 10,4 miljoonaa euroa ja asiakasmaksujen tuoma rahoitus 7,2 miljoonaa euroa, jolloin lausuntojen nettokäyttökustannukseksi jäisi 3,2 miljoonaa euroa.

Kotitalouksien asema

Ajokorttilausunnot saisi jatkossa lähtökohtaisesti yksityiseltä palveluntuottajalta. Lakiehdotuksen arvioidaan korottavan mahdollisesti autoiluun liittyviä kustannuksia niiden henkilöiden osalta, jotka eivät ole tähän asti asioineet ajokorttiasioissa yksityisillä palveluntuottajilla, mutta huomioiden autoilun kokonaiskustannukset olisi vaikutus kuitenkin vähäinen. Lakiehdotus voisi vaikuttaa erityisesti pienituloisiin ikäihmisiin, joilta vaaditaan lääkärinlausuntoa ajoterveydestä ajokorttilaissa säädetyin aikavälein. Suuri osa ikään perustuvista lausunnoista vaaditaan laajennettuina lääkärinlausuntoina, joiden kustannukset ovat korkeammat. Hakijan täytettyä 70 vuotta lähtökohtaisesti ryhmän 1 ajokortti annetaan viideksi vuodeksi kerrallaan ja ryhmän 2 ajokortti kahdeksi vuodeksi kerrallaan, joten kustannus ei ole kuitenkaan lähtökohtaisesti vuosittainen. Esityksellä voisi olla myös vaikutuksia ajo-oikeuden haltijoihin, jotka terveydentilastaan johtuen ovat tiheimmän lääkärinlausunnon toimittamisvelvoitteen piirissä. Osa kroonisten ja vakavienkin perussairauksien hoidosta ja seurannasta toteutuu julkisessa perusterveydenhuollossa. Merkittävä osa myös päihdeongelmien seurannasta ja hoidosta toteutuu julkisen perusterveydenhuollon yksiköissä, ja näiden ongelmien yhteydessä tarvitaan usein ajoterveyden arviointia. Halvimmillaan hinta voi olla edullisempi kuin hyvinvointialueiden perimä asiakasmaksu, mutta hintahaitari on suuri (kuvattu edellä jaksossa 2). Toisaalta yksityisiä palveluntuottajia on paljon ja ihmisillä on mahdollisuus valita vapaasti itselleen sopiva palveluntuottaja.

Kun julkisessa perusterveydenhuollossa ei enää asetettaisi vertailuhintaa lausunnoista perittäville maksuille, liittyy lakiehdotukseen riski siitä, että yksityiset palveluntuottajat nostaisivat hintojaan, jolloin vaikutus kotitalouksien asemaan olisi suurempi. Asiakasmaksujen maksukatossa otetaan huomioon hyvinvointialueen tekemästä ajokorttitarkastuksesta perittävä asiakasmaksu, mutta ei ajokorttilausunnosta perittävää asiakasmaksua, joka on käyntimaksua suurempi. Asiakasmaksujen maksukatto ei koskisi yksityisen palveluntuottajan tekemää ajokorttitarkastusta. Kielteisiä vaikutuksia vähentää ajokorttitarkastusten ja ajokorttilausuntojen järjestämisvastuun säilyminen julkisessa erikoissairaanhoidossa. Lakiehdotus ei koske erikoissairaanhoidon, ja asiakasmaksulainsäädännön koskien ajokorttilaissa tarkoitettuja lääkärinlausuntoja on tarkoitus jäädä voimaan erikoissairaanhoidon osalta.

Esityksellä olisi vähäisiä vaikutuksia myös ajokorttilain 88 §:n mukaisia liikenneopettajalupia hakeviin henkilöihin. Liikenne- ja viestintävirasto myöntää vuosittain 200–250 liikenneopettajalupaa. Luvan myöntämisen edellytyksenä on ryhmän 2 ajoterveysvaatimusten täyttyminen, joka osoitetaan lääkärintausunnolla, mikäli henkilöllä ei ole ennestään ryhmään 2 kuuluvaa ajo-oikeutta. Liikenne- ja viestintäviraston arvion mukaan vaikutukset koskisivat vain muutamia kymmeniä henkilöitä.

Vaikutukset yrityksiin

Lakiehdotus lisäisi yksityisten palveluntuottajien antamia lääkärintausuntoja, jolloin se myös lisäisi niiden yksityisten palveluntuottajien tuloja, jotka tarjoavat ajokorttitarkastuksia ja laativat ajokorttilausuntoja. EU:n ajokorttidirektiivin velvoittaessa vaihtamaan kaikki vanhat ajokortit uuden ajokorttidirektiivin mukaisiksi ajokorteiksi 19.1.2033 mennessä on ennakoitavissa, että iso ajokortin uudistajien määrä vaikuttaisi yksityisen terveydenhuollon asiakasmääriin ja siten yksityisten palveluntuottajien tuloihin.

Lakiehdotuksella olisi vaikutuksia logistiikka-alalle kuljettajan tehtäviin aikoville ja opiskeleville, joilla ei ennestään ole ryhmään 2 kuuluvaa ajo-oikeutta, sekä alalla työskenteleville ammattikuljettajille siltä osin kuin ajo-oikeuden saamiseksi tai uudistamiseksi vaadittavia lääkärintausuntoja ei ole mahdollista hankkia opiskelu- tai työterveyshuollosta. Lakiehdotuksella voisi siten olla vähäistä vaikutusta muun muassa opiskelusta aiheutuviin kustannuksiin. Lakiehdotus voisi myös lisätä kuljetusalan yritysten kustannuksia siltä osin kuin työnantajat osallistuvat työntekijän ajokortista aiheutuviin kustannuksiin.

4.2.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Vaikutukset ihmisiin

Lakiehdotuksella saattaisi olla vaikutuksia mahdollisuuteen hakea tai uudistaa ajokortti siihen liittyvien lääkärintausuntojen siirtyessä lähtökohtaisesti yksityisiltä palveluntuottajilta hankittaviksi. Korkeampaan sosioekonomiseen asemaan liittyä usein parempi mahdollisuus käyttää yksityisen terveydenhuollon palveluja, eikä kaikista pienituloisimmilla ole välttämättä taloudellisia mahdollisuuksia käyttää yksityisen sektorin palveluita. Vaikutus kohdistuisi erityisesti ajo-oikeuden haltijoihin, jotka terveydentilastaan tai iästään johtuen ovat lääkärintausunnon toimittamisvelvoitteen piirissä. Hakijan täytettyä 70 vuotta lähtökohtaisesti ryhmän 1 ajokortti annetaan viideksi vuodeksi kerrallaan ja ryhmän 2 ajokortti kahdeksi vuodeksi kerrallaan, joten kustannus ei ole kuitenkaan lähtökohtaisesti vuosittainen. Ajokortin haltijoita oli vuoden 2023 lopussa 50-69-vuotiaissa lähes 1 300 000 ja 70 vuotta täyttäneissä lähes 600 000.⁶ Tämä kattaa noin 61 % koko 70 vuotta täyttäneiden ikäluokasta. Henkilöauton kuljettajista on yli 70-vuotiaita lähes 16 %. Yli 80-vuotiaita B-kortin haltijoita oli hieman yli 130 000 ja yli 90-vuotiaita 7 100.⁷

Hyvinvointialueet voisivat edelleen ottaa hoitaakseen perusterveydenhuollossa ajokorttitarkastuksia ja antaa ajokorttilausuntoja. Lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävänä toimintana nämä kustannukset kohdentuisivat hyvinvointialueen rajattuun yleiseen toimialaan, eikä toimintaa voisi rahoittaa tai kustannuksia ottaa huomioon

⁶ Traficom, voimassa olevien ajokorttien tilasto, julkaistu 21.3.2022, päivitetty 13.2.2024.

<https://tieto.traficom.fi/fi/tilastot/voimassa-olevien-ajokorttien-tilasto>

⁷ Traficommin tiedote 6.3.2024. <https://www.traficom.fi/fi/ajankohtaista/ajokortillisten-maara-kasvaa-suomessa-erityisesti-seniorikansalaiset-aktiivisia>

lakisääteisessä valtion rahoituksessa. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 6 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetty tehtävät. Hyvinvointialue voi lisäksi alueellaan ottaa hoitaakseen sen lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialueen itselleen ottaman tehtävän hoitaminen ei saa laajuudeltaan olla sellainen, että se vaarantaa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamisen. Tästä johtuen lakiehdotus voisi vaikuttaa eri hyvinvointialueiden asukkaisiin eri tavalla. Jos hyvinvointialueet eivät jatkossa tarjoaisi kyseisiä palveluja, lakiehdotuksen vaikutukset kohdistuisivat erityisesti haja-asutusalueilla asuviin henkilöihin, sillä haja-asutusalueella mahdollisuus käyttää julkista liikennettä on usein huonompi, ja liikkumiseen tarvitaan useammin autoa kuin kaupungeissa. Toisaalta voimassa olevan lainsäädännön mukaan julkisella toimijalla on joka tapauksessa mahdollisuus koota tiettyjen palveluiden järjestämistä ja tehdä muutoksia alueelliseen palveluverkkoon.

Kaikilla alueilla ei välttämättä myöskään ole kattavaa yksityistä palvelutuotantoa. Toisaalta kyseessä olevien tarkastusten ja niihin perustuvien todistusten ja lausuntojen tarve ei lähtökohtaisesti ole vuosittainen tai muutoin usein toistuva, vaan niiden tarve on ennakoitavissa ajokortin voimassaoloon perustuen, jolloin asiakkaalla on mahdollisuuksia varautua asiaan ja valita käyttämänsä palveluntuottaja.

Viranomaisilla on velvollisuus palvella asiakasta tai potilasta hänen kielellään laissa säädetyllä tavalla. Lakiehdotuksella voisi olla vaikutuksia ruotsin- sekä saamenkielisten ajokorttitarkastusten ja -lausuntojen saatavuuteen. Yksityisten palveluntuottajien toimintaan sovelletaan kuitenkin potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) säädettyjä velvollisuuksia ottaa huomioon potilaan äidinkieli (3 §:n 3 momentti ja 5 §:n 2 momentti), minkä lisäksi potilaalla on edellä todetusti verrattain hyvät mahdollisuudet valita käyttämänsä palveluntuottaja.

Esityksen tavoitteena on edistää hoitoon pääsyä hyvinvointialueilla kohdentamalla henkilöstön työaikaa välittömään potilastyöhön. Lakiehdotus voisi siten vaikuttaa myönteisesti hyvinvointialueiden hoitajien purkamiseen ja edistää pääsyä muihin terveyspalveluihin, kun niukat resurssit kohdennettaisiin esimerkiksi sairauksien hoitoon hallinnollisen työn sijaan. Toisaalta hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin vastaamaan järjestämisvelvollisuuden poistumista, mikä saattaa heikentää edellä kuvattua tavoitteen saavuttamista, jos hyvinvointialueet joutuvat vähentämään henkilöstöään rahoituksen vähentyessä.

Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Esitys vaikuttaisi myönteisesti julkisen terveydenhuollon henkilöstön riittävyteen tilanteessa, jossa terveyskeskusten henkilöstövaje on huomattava. Järjestämistehtävän poistolla arvioidaan olevan vähäisiä väliaikaisia vaikutuksia viranomaisten neuvontavelvollisuuden lisääntymiseen. Toisaalta koska hyvinvointialueilla ei enää olisi velvollisuutta antaa ajoterveyteen liittyviin lääkärintlausuntoihin liittyvää yksityiskohtaista neuvontaa, kokonaisvaikutus neuvontavelvollisuuteen olisi vähäinen.

Poistettaessa hyvinvointialueilta esityksen mukainen järjestämistehtävä niiden rahoitusta vähennettäisiin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 9 §:n mukaisesti vastaavasti täysimääräisesti.

Lakiehdotus saattaisi lisätä toimeentulotukihakemusten määrää, erityisesti 70 vuotta täyttäneiden osalta. Kansaneläkelaitos ei kuitenkaan tällä hetkellä myönnä

perustoimeentulotukea ajokorttia varten hankittuun lausuntoon.⁸ Hyvinvointialueet päättävät ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen myöntämisestä. Toimeentulotuesta annettu laki (1412/1997) jättää hyvinvointialueille harkintavaltaa toimeentulotuen myöntämisessä.

Vaikutukset lausuntojen laatuun ja ajoturvallisuuteen

Esitykseen liittyvänä riskinä on, että ajoterveyteen liittyvien lääkärintlausuntojen laatu huononisi, jos lausuntoja voisi laatia nykyistä useammin lääkäri, joka ei välttämättä tunne henkilöä, josta lausunto laaditaan. Toisaalta hyvinvointialueillakin lääkärikunnassa on vaihtuvuutta. Yksityisissä terveystaluuissa lääkärit eivät toimi virkasuhteessa, johon kuuluu muita laajempi vastuu työssä tehdyistä virheistä eli virkavastuu. Myös hyvinvointialueilla lääkärit voivat toisaalta toimia virka- tai työsuhteessa. Terveystaluuolain 57 §:n mukaan henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Esitys saattaisi lisätä ajo-oikeuden haltijoille kohdistuvia kustannuksia, minkä seurauksena tarpeellisia arvioita saattaisi jäädä tekemättä. Tämä olisi riski, jos kuljettaja jatkaisi ajamista ilman voimassa olevaa ajo-oikeutta. Riskinä voidaan nähdä yksityisten terveystaluuojen luonteeseen kuuluva taloudellisen voiton tavoittelu, mutta yksityisiin terveystaluuoihin ja niissä toimiviin ammattihenkilöihin kohdistuu kuitenkin laajaa sääntelyä toiminnan edellytyksistä ja asianmukaisuudesta sekä myös tähän kiinnittyvää viranomaisvalvontaa ja vahingonkorvaussääntelyä. Näiden riskien toteutuessa lakiehdotuksella voisi olla negatiivisia vaikutuksia ajoterveyteen ja –turvallisuuteen. Liikenne- ja viestintävirasto Traficom hyväksyy kuitenkin jo tällä hetkellä yksityisten palveluntuottajien antamat ajokorttilausunnot. Yksityiset palveluntuottajat laativat tällä hetkellä noin puolet ajokorttilausunnoista, mikä vähentää muutoksen merkitystä suhteessa nykytilaan.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esityksen valmistelussa vaihtoehtona arvioitiin myös erikoissairaanhoidossa tehtävien erikoisalakohtaisten ajoterveysarvioiden ja moniammatillisten ajopoliklinikoiden rajaamista pois julkisista palveluista. Mikäli myös erikoissairaanhoidossa tapahtuvat ajoterveysarviot rajattaisiin pois julkisesti tarjottavista palveluista, voisi sillä olla enemmän negatiivisia vaikutuksia muun muassa liikenne- ja ajoturvallisuuteen. Ajo-oikeuden haltija voi olla julkisen erikoissairaanhoidon seurannassa, ja henkilön sairauden tilalla ja hoidolla voi olla vaikutusta henkilön ajokykyyn. Tällöin on tärkeää, että lausunto annetaan erikoissairaanhoidosta, jossa lausuntoa kirjoittavalla lääkäriillä on kattavin tieto lausunnon kirjoittamista varten. Tällä hetkellä ajopoliklinikat tarjoavat sekä julkiselle että yksityiselle palvelujärjestelmälle konsultaatioapua haastavissa ajoterveysarvioissa ja ajopoliklinikoiden osaamista hyödynnetään myös erikoissairaanhoidon sisällä. Ajopoliklinikoilla arvioidaan muun muassa kehitysvammaisten henkilöiden ajokykyä, eikä vastaavanlaista moniammatillista palvelua ole tällä hetkellä saatavissa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Vaihtoehtona olisi säätää ajokorttitarkastusten ja –lausuntojen tarjoaminen nimenomaisesti yksityisten palveluntarjoajien velvollisuudeksi. Tälläkin hetkellä ajokorttilausunnoista noin puolet laaditaan yksityisissä terveystaluuissa. Esityksen valmistelussa on arvioitu, että yksityisellä palvelutuotannolla kyetään riittävästi ja asianmukaisesti vastaamaan väestön tarpeisiin. Näin ollen sääntelyn laajentaminen yksityisiin kohdistuvien velvollisuuksien osalta, ottaen huomioon tällaisen sääntelyn merkitys perustuslailla suojatun elinkeino- ja

⁸ Kelan etuusohje, toimeentulotuki, 12.8.2024, s. 96.

ammattinharjoittamisen vapauden kannalta, ei olisi hyvinvointialueen tehtäviä koskevassa esityksessä välttämätöntä.

Esitys olisi mahdollista yhdistää osaksi muuta hallitusohjelman mukaista lakisääteisten todistusten ja lausuntojen tarkastelua, jolla osaltaan pyritään parantamaan hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Tämä olisi kuitenkin vaikuttanut esityksen valmistelemisen aikatauluun. Lakiehdotuksen tavoitteet on perusteltua pyrkiä saavuttamaan mahdollisimman nopeasti ottaen huomioon palvelujärjestelmän kuormittunut tilanne, henkilöstön riittävyyden haasteet ja julkisen talouden heikentynyt tilanne.

Esityksen valmistelussa arvioitiin myös määrätyn iän perusteella tai ajokortin voimassaolon jatkamiseksi tarvittavien ajoterveyttä koskevien lääkärintlausuntojen esittämävälän harventamista. Ryhmässä 1 lääkärintlausunto ajoterveydestä tulee esittää viiden vuoden välein ajo-oikeuden haltijan täytettyä 70 vuotta. Yli 70-vuotiaita B-luokan ajokortin haltijoita oli vuoden 2024 alussa noin 590 000. Ryhmässä 2 lääkärintlausunto ajoterveydestä tulee esittää viiden vuoden välein ajo-oikeuden haltijan täytettyä 45 vuotta ja kahden vuoden välein ajo-oikeuden haltijan täytettyä 70 vuotta. Ryhmän 2 ajo-oikeuksia on yhteensä noin 700 000 ja niistä 45 vuotta täyttäneillä on lähes 500 000.

Ajokorttilain 21 §:ssä säädetään ajoterveydentilaa koskevista ilmoituksista. Lain 21 §:n mukaan lääkärin on ilmoitettava poliisille, jos hän toteaa, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä ajoterveysvaatimuksia päihteen käytön tai terveydentilan muun kuin tilapäisesti tapahtuneen heikentymisen takia. Pykälässä säädetään myös sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan oikeudesta ilmoittaa poliisille, etteivät ajoterveysvaatimukset täyty jatkuvan päihteen käytön takia. Käytettävissä olevan tutkimus- ja onnettomuustutkimustiedon valossa ilmoitusvelvollisuus yksin ei kuitenkaan näytä riittävältä ajoterveyspuutteiden huomioimiseksi ja liikenneturvallisuuden takaamiseksi. Onnettomuustietoinstituutin mukaan ajoterveyden puutteet ovat aiheuttajina tai taustariskinä yli puolessa vakavista, kuolemaan johtaneista liikenneonnettomuuksista.⁹ Vaikka viranomaisohjeissa terveydenhuollon ammattilaisia kehoitetaan huomioimaan ajoterveys kaikissa potilaskontakteissa ja puuttumaan siihen tarvittaessa, ajoterveys otetaan puheeksi tai siihen puututaan vain harvoin.¹⁰ Myös poliisin valvontahavainnot liikenteestä tukevat tätä käsitystä. Laissa tarkoitettua ilmoitusvelvollisuutta on kuitenkin hyödynnetty vähemmän, kuin mitä sitä voisi hyödyntää, jolloin lakisääteisesti määrääjain esitettävien lääkärintlausuntojen tärkeys ajoterveyden valvonnassa korostuu.

Ajoterveystarkastusten harventamisella olisi hyvin todennäköisesti kielteisiä liikenneturvallisuusvaikutuksia. Tilastojen mukaan ikääntyneet kuljettajat ovat yliedustettuina liikenneonnettomuuksissa ja ikääntymisen vaikutukset ajoterveyteen voivat olla äkillisiä.¹¹

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/fi/tilastot/uusien-henkiloautonkuljettajien-liikenneturvallisuus>.

Tarkastusten harventamista ei siten nähdä alustavan arvion perusteella tarkoituksenmukaisena eikä perusteltuna.

6 Lausuntopalaute

Hallituksen esitysluonnos oli lausuntokierroksella ajalla 28.6.–9.8.2024. Yhteensä 72 tahoja antoi esitysluonnoksesta lausuntonsa. Lausunnoissa esitettiin sekä lakiehdotusta puoltavia että sitä vastustavia kannanottoja.

Lausuntopyyntöä tiedusteltiin muun muassa näkemystä ajokorttilausuntojen rajaamisesta pois julkisesta perusterveydenhuollosta. Lausunnon antaneista 14 hyvinvointialueesta 12 otti kantaa esitettyyn kysymykseen. Vastanneista hyvinvointialueista kolme kannatti esitystä. Neljä hyvinvointialuetta ei kannattanut ajokorttilausuntojen kategorista rajaamista pois julkisen perusterveydenhuollon piiristä. Viisi hyvinvointialuetta kannatti varauksin ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisen perusterveydenhuollon piiristä.

Osassa lausunnoista kannatettiin ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta perusterveydenhuollosta huomauttaen, että jo tähän mennessä merkittävä osa lausunnoista oli tehty yksityisessä terveydenhuollossa. Lisäksi kannatettiin julkisesti tarjottavien palveluiden kriittistä arviointia sekä vähenevien resurssien kohdentamista terveyttä ja hyvinvointia vaikuttavasti tuottaviin toimintoihin. Toisaalta ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta perusterveydenhuollosta myös vastustettiin siitä johtuen, että sillä voisi olla negatiivinen vaikutus hyvinvointialueen rahoitukseen sekä palvelun saatavuuteen alueilla, joilla yksityistä palvelutuotantoa ei ollut. Joissain lausunnoissa lähtökohtaisesti kannatettiin toimia, joilla terveydenhuollon resurssit voitaisiin kohdentaa todistusvelvoitteista potilastyöhön, mutta pelkkien ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisesta terveydenhuollosta pidettiin melko vähäisenä keinona tavoiteltuun päämäärään nähden.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies totesi, että esitysluonnokseen sisältyvää ehdotusta terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamisesta oli tarkasteltava julkisen hallintotehtävän siirtona viranomaiselta yksityiselle, ja että luonnos perustui ratkaisevalla tavalla perustuslain 124 §:n säännöksen virheelliseen tulkintaan. Lisäksi apulaisoikeusasiamies piti puutteellisenä sitä, ettei esityksen vaikutusta toimeentulomenojen kasvuun ollut arvioitu. Oikeusministeriön mukaan esitysluonnosta tuli jatkovalmistelussa muuttaa vastaamaan perustuslain 124 §:n vaatimuksia.

Osassa lausunnoista katsottiin lakimuutoksella saatavien säästöjen olevan ylimitoitettuja. Esityksen taloudellisia vaikutuksia pidettiin epävarmoina, koska tutkittua tietoa julkisessa perusterveydenhuollossa laadittavien ajokorttilausuntojen kokonaismäärästä ei ollut olemassa, ja osa todistuksista tehtiin jo tällä hetkellä yksityissektorilla. Kela huomautti, että tällä hetkellä sairausvakuutuslaki ei mahdollistanut ajokorttitarkastusten ja -todistusten eikä niihin liittyvien matkojen korvaamista sairausvakuutuksesta, koska kyseessä ei ollut sairauden hoito.

Useassa lausunnossa kritisoitiin esityksen vaikutuksia yhdenvertaisuuteen. Esityksen katsottiin toteutuessaan vaikuttavan heikentävästi haja-asutusalueilla asuvien mahdollisuuksiin saada ajokorttilausunto, sillä näillä alueilla yksityinen palveluntarjonta ei ollut yhtä kattavaa kuin kaupungeissa. Lisäksi mahdollisuus käyttää julkista liikennettä oli usein huonompi, ja liikkumiseen tarvittiin useammin autoa kuin kaupungeissa. Lausunnoissa myös huomautettiin vaikutuksista pienituloisiin ja ikäihmisiin, joilta vaadittiin usein laajempia ja siten kalliimpia lausuntoja. Vaarana katsottiin olevan ihmisten eriarvoistuminen, sillä kansalaisilla tuli olla tosiasiallisesti yhdenvertainen mahdollisuus hankkia lain edellyttämä ajokorttilausunto.

Lakiehdotuksen vaikutusarviointia pidettiin osassa lausunnoista hyvin laadittuna, kun taas osassa lausunnoista se katsottiin puutteelliseksi. Esimerkiksi Lääkäriliiton mukaan esitys ei antanut vaikutuksista riittävää eikä oikeaa kuvaa, sen sijaan Kainuun hyvinvointialue totesi lakiehdotuksen vaikutusarvion olevan varsin hyvin laadittu. Kela totesi, ettei hallituksen esityksen luonnoksessa ollut arvioitu muutoksen vaikutuksia toisen- ja korkeakouluasteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon eikä työterveyshuoltoon. Svenska Finlands folktingin mukaan esitysluonnosta ei ollut valmisteltu riittävän perusteellisesti suhteessa sen merkittävään vaikutukseen ruotsinkielisen väestön kielellisiin oikeuksiin.

Kuluttajaliitto ry:n mukaan esityksen vaikutuksia tuli arvioida myös yhdessä muiden kesällä 2024 lausuntokierroksella olleiden potilaiden asemaan voimakkaasti vaikuttavien lakiesitysten kanssa, joita olivat esimerkiksi luonnokset asiakasmaksujen korottamisesta sekä hoitotakuun pidentämisestä. Kuluttajaliitto totesi, että ajokorttilausuntojen rajaamista pois julkisen järjestämisvastuun piiristä voitiin pitää valtakunnan tasoisena sosiaali- ja terveydenhuollon priorisointipäätöksenä.

Jatkovalmistelussa esitysluonnoksen perusteluja tarkennettiin ja täydennettiin lausuntopalautteen pohjalta. Taloudellisten vaikutusten arviointia tarkennettiin ottaen huomioon lausuntokierroksella saadut tiedot. Koska ajokorttitarkastuksiin ja –lausuntoihin ei saa Kela-korvausta, taloudellisten vaikutusten arviointia tarkennettiin myös tältä osin. Lisäksi jatkovalmistelussa sosiaalihuoltolain 50 §:n muuttamista koskeva lakiehdotus irrotettiin esityksestä, ja sen valmistelua jatketaan erillisenä tästä esityksestä.

7 Säännöskohtaiset perustelut

22 §. Todistukset. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti, jonka mukaan hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä ei jatkossa olisi enää lakisääteistä velvollisuutta huolehtia, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa ajokorttilaissa tarkoitetun lääkärinlausunnon julkisesta perusterveydenhuollosta. Hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä ei jatkossa olisi lakisääteistä velvollisuutta järjestää perusterveydenhuollossa ajokorttitarkastuksia tai antaa ajokorttilausuntoja. Jatkossa tarkastuksen ja lääkärinlausunnon tarvitsevan henkilön tulisi hankkia se lähtökohtaisesti yksityisestä terveydenhuollosta. Rajaus ei kuitenkaan koskisi erikoissairaanhoidon, jossa tehdään erikoisalakohtaisia ajoterveyden arvioita ja jossa toimii moniammatillisia ajoterveyspoliklinikoita. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon määritelmistä säädetään terveydenhuoltolain 3 §:ssä.

Suomessa yksityisellä terveydenhuollon sektorilla on käytettävissään varsin laaja ja monimuotoinen palveluvalikoima lukuun ottamatta muun ohella vaativinta erikoissairaanhoidon. Lisäksi ajo-oikeuden haltija voi olla julkisen erikoissairaanhoidon seurannassa, ja henkilön sairauden tilalla ja hoidolla voi olla vaikutusta henkilön ajokykyyn. Siksi on tärkeää säilyttää erikoissairaanhoidon mahdollisuus antaa asiakkailleen lääkärinlausuntoja heidän ajokorttiasiassaan. Tällöin voitaisiin varmistua siitä, että lausunnon kirjoittavalla lääkärillä on riittävä osaaminen ja saatavilla kaikki lausunnon kirjoittamiseksi vaadittava tieto. Moniammatilliset ajoterveyspoliklinikat toimivat erikoissairaanhoidon lähete- ja poliklinikoina neljässä yliopistosairaalassa. Ne palvelevat myös yksityistä terveydenhuoltoa ammattikuljettajien sekä vaativien ajoterveysarvioiden tekijöinä. Vastaavanlaista moniammatillista palvelua ei ole tällä hetkellä saatavissa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Vaikka perusterveydenhuollossa ei jatkossa järjestettäisi ajokorttitarkastuksia tai annettaisi ajokorttilausuntoja, olisi lääkärillä edelleen ajokorttilain 21 §:ssä säädetty velvollisuus ilmoittaa

poliisille, jos hän toteaa, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä 17 tai 18 §:ssä säädettyjä terveystaakkoja jatkuvan päihteen käytön tai terveydentilan muun kuin tilapäisesti tapahtuneen heikentymisen takia. Sairaanhoidajalla ja terveydenhoitajalla olisi jatkossakin oikeus ilmoittaa poliisille, ettei ajokorttiluvan hakija tai ajo-oikeuden haltija enää täytä 17 tai 18 §:ssä säädettyjä terveystaakkoja jatkuvan päihteen käytön takia.

8 Lakia alemman asteininen sääntely

Asiakasmaksuasetuksen 23 §:n säännöstä ajokorttilaissa tarkoitetuista lääkärintodistuksista on tarkoitus muuttaa siten, että jatkossa säännös koskisi vain erikoissairaanhoidossa annettavia lääkärintodistuksia.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025.

10 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja täydentävään talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi niiden yhteydessä. Talousarvioesitykseen sisältyy viiden miljoonan euron vähennys hyvinvointialueiden rahoitukseen (mom. 28.89.31). Täydentävässä talousarvioesityksessä velvoitemuutoksen vaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen tarkennettaisiin siten, että vähennys olisi 3,2 miljoonaa euroa vuonna 2025.

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisympäristö

Lakimuutoksen myötä ajokorttitarkastusten tekeminen ja ajokorttilausuntojen antaminen perusterveydenhuollossa ei olisi enää hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä. Ajokorttitarkastusten ja -lausuntojen tekeminen ei olisi myöskään yksityisten toimijoiden lakisääteinen velvollisuus, mutta käytännössä ajokorttitarkastuksia ja -lausuntoja saisi jatkossakin yksityisiltä palveluntuottajilta. Edellä jaksosta 2 ilmenevällä tavalla noin puolet ajokorttilausunnoista laaditaan yksityisessä terveydenhuollossa. Ne kiinnittyvät kiinteästi ajokorttilaissa säädettyihin sisältövaatimuksiin sekä julkisten hallintotehtävien, ajokorttiluvan ja liikenneopettajaluvan myöntämisen ja uudistamisen sekä ajokortin ja ajoterveydentilan valvonnan, hoitamisen. Kysymyksessä on tehtävä, joka tällä hetkellä kuuluu hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin. Lakisääteisen tehtävän poistamista hyvinvointialueiden velvollisuuksista on arvioitava perustuslain 124 §:n kannalta. Perustuslakivaliokunta ei ole aiemmin arvioinut vastaavaa ehdotusta suhteessa perustuslain 124 §:ään. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin arvioinut ajoneuvojen katsastustoiminnan järjestämistä, jolla voidaan katsoa olevan liittymäpintoja ehdotettavaan sääntelyyn.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Perustuslain 124 §:n sanamuodolla on korostettu sitä, että julkisten hallintotehtävien hoitamisen tulee pääsääntöisesti kuulua viranomaisille ja että tällaisia tehtäviä voidaan antaa muille kuin viranomaisille vain rajoitetusti. Julkisen hallintotehtävän käsite on julkisen vallan käyttöä laajempi käsite, joka viittaa verraten laajaan hallinnollisten tehtävien kokonaisuuteen, johon kuuluu esimerkiksi lakien toimeenpanoon sekä yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksia, velvollisuuksia ja etuja koskevaan päätöksentekoon liittyviä tehtäviä (HE 1/1998 vp, s. 179).

Koska molempiin edellä mainittuihin käsitteisiin liittyy tulkinnanvaraisuutta, on joissain tilanteissa arvioitava tapauskohtaisesti, onko kyseessä perustuslain 124 §:ssä tarkoitettu julkinen hallintotehtävä.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt viranomaista avustavia tehtäviä julkisina hallintotehtävinä (ks. esim. PeVL 55/2010 vp, s. 2/I). Julkisesta hallintotehtävästä ei kuitenkaan ole ollut kyse sellaisessa puolueettomassa, tekniseen asiantuntemukseen perustuvassa testauksessa ja sertifiointissa, joka ei vaikuttanut viranomaisen toimivaltaan päättää laitteiden ja rakenteiden määräaikaistarkastuksissa käytettävistä menetelmistä ja henkilöistä (PeVL 4/2012 vp, s. 2/II).

Eduskunnan oikeusasiamies on todennut, että erilaiset viranomaisia avustavat ja viranomaismenettelyyn siten tavalla tai toisella liitännäiset tehtävät on usein arvioitu julkisiksi hallintotehtäviksi. Julkisen hallintotehtävän käsite on laaja ja se kattaa myös sellaista toimintaa, johon liittyy yleisen edun toteuttamista tai muutoin julkisten palvelujen järjestämiselle luonteellisia piirteitä. Merkillepantavaa on myös se, että julkisena hallintotehtävänä on pidetty paitsi sellaisia toimintoja tai toimintojen osa-alueita, joilla on vahvasti yksityisen elinkeinotoiminnan piirteitä, myös toimintaa, jota viranomaisen ei ole joko koskaan hoitanut tai jossa ei ole kyse yksinomaan viranomaiselle kuuluvasta tehtävästä. Toisaalta lainsäädäntöä on voitu säätää nimenomaan toimintaedellytysten luomiseksi jollekin tärkeälle palvelulle, vaikka kyseinen palvelu itsessään ei ole julkinen hallintotehtävä. Tehtävän kytkeytyminen julkisen vallan perustuslaissa säädettyyn perusoikeuksien turvaamisvelvollisuuteen tai edistämisvelvollisuuteen antaa vahvan viitteen tehtävän luonteesta julkisena hallintotehtävänä (EOAK/7308/2021, 23.5.2022).

Hallintolain esitöissä todetaan, että julkinen hallintotehtävä viittaa toimintaan, johon liittyy yleisen edun toteuttamista tai muutoin julkisten palvelujen järjestämiselle luonteellisia piirteitä. Keskeistä on myös, että tehtävä perustuu lailla tai lain nojalla annettuun julkiseen toimeksiantoon. Julkisiin hallintotehtäviin liittyy usein oikeus käyttää julkista valtaa eli hallintopäätösten tekemistä sekä asian ratkaisemista välittömästi palvelevia valmistelu- ja täytäntöönpanotoimia (HE 72/2002 vp, s. 48).

Eduskunnan oikeusasiamies on katsonut, että lakisäätteistä julkisten terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuutta on pidettävä perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuna julkisena hallintotehtävänä (EOA dnro 711/2/09, 4.3.2010).

Merkittävänä julkisen vallan käyttämisenä on perustuslain 124 §:n yhteydessä pidettävä esimerkiksi itsenäiseen harkintaan perustuvaa oikeutta käyttää voimakeinoja tai puuttua muuten merkittävällä tavalla yksilön perusoikeuksiin. Tällaisia valtuuksia ei saisi antaa muille kuin viranomaisille (HE 1/1998 vp, s. 179/II).

Julkisen vallan käytössä olennaisena on pidetty toimenpiteen yksipuolisuutta eli sopimukseen perustumatonta määräämistä ulkopuolisen oikeuspiiristä. Terveyspalvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan yleensä tosiasialliseksi hallintoiminnaksi, eikä terveydenhuollossa yleensä tehdä hallintopäätöksiä.

Lähtökohtana on pidettävä sitä, että selvästi hoidolliset toimenpiteet eivät yleensä merkitse julkisen vallan käyttöä. Tilanne on kuitenkin toinen, kun kyse on sellaisista hoidon yhteydessä

toteutettavista toimenpiteistä, joilla puututaan yksilön perustuslaissa turvattuihin perusoikeuksiin.¹²

Ajokorttilain 3 §:n 14 kohdan määritelmän mukaan lääkärintodistuksella ja –lausunnolla tarkoitetaan ajokorttilain nojalla tehdyn ajoterveyden arvioinnin perusteella annettua lausuntoa terveysvaatimusten täyttymisestä. Ajokorttilausunto ei rajoitu lääkärin laatimaan kirjalliseen selvitykseen, jossa todetaan tutkimuksin varmistetut tosiasiat, vaan lausunto sisältää lisäksi lääketieteellisesti perustellun lääkäriasiantuntijan arvion tutkittavan tilanteesta ja kyvystä lausunnon mainitsemaan asioihin.

Ajokorttia varten laadittava lääkärinlausunto vaikuttaa olennaisella tavalla ajokorttia hakevan asemaan, mutta lausuntoa antavalla lääkärillä ei ole toimivaltaa päättää lausunnolla ajo-oikeudesta. Ajokorttia varten annettava lääkärinlausunto vahvistaa henkilön terveydentilan ja soveltuvuuden ajoneuvon kuljettamiseen. Kyse on lääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvasta objektiivisesta arvioinnista, eikä lausuntoa antava lääkäri välittömästi määrää lausuntoa hakevan oikeuspiiristä. Lääkärinlausunnon antamista ajokorttia varten ei siten lähtökohtaisesti ole katsottava merkittävän julkisen vallan tai julkisen vallan käytöksi. Liikenne- ja viestintävirasto Traficom hyväksyy jo tällä hetkellä yksityisten palveluntuottajien antamat ajokorttilausunnot, joita on noin puolet kaikista ajokorttilausunnoista.

Ajokorttilausunto vaikuttaa ajoluvasta päättävän viranomaisen harkintavaltaan, sillä ajokorttilupaa ei myönnetä, mikäli henkilö ei täytä ajokorttiluvan terveysvaatimuksia. Ajokorttilain 22 §:ssä säädetään, että ajokortti on annettava pykälässä tarkoitettua lyhyemmäksi määräajaksi, jos lääkärinlausunnossa sitä edellytetään. Tehtävään liittyy yleisen edun toteuttaminen, liikenneturvallisuuden edistäminen. Yleisesti tällaisten todistusten ja lausuntojen antamisesta säädetään terveydenhuoltolaissa. Tällä hetkellä ajokorttitarkastusten järjestämistä ja ajokorttilausuntojen antamista on edellä mainituin perustein pidettävä hyvinvointialueiden julkisena hallintotehtävänä. Myös yksityisten palveluntuottajien laatiessa ajokorttilausuntoja toiminnalla on vähintään julkisen hallintotehtävän piirteitä siltä osin, kun lausuntojen sisältö ja merkitys perustuvat ajokorttilakiin ja sen viranomaiselle antamaan harkintavaltaan sekä selvittämisvelvollisuuteen.

Julkisia hallintotehtäviä voidaan jaotella myös sen mukaan, katsotaanko niiden kuuluvan julkisten hallintotehtävien kategoriassa ydinalueelle vai reuna-alueeseen. Yksityiset palveluntuottajat tarjoavat jo nykytilassa suuren osan ajokorttiin liittyvistä lääkärinlausunnoista, eikä ajokorttilausuntojen ole katsottava kuuluvan hyvinvointialueen julkisen hallintotehtävän ydinalueelle.

Vaikka tällä hetkellä kyseessä on hyvinvointialueen julkinen hallintotehtävä, esityksessä ehdotetaan, että tästä tehtävästä nimenomaan hyvinvointialueiden julkisena hallintotehtävänä luovutaan. Jo tällä hetkellä yksityiset palveluntuottajat tekevät laajamittaisesti ajokorttitarkastuksia ja antavat ajokorttilausuntoja, kattaen suuren osan viranomaisen käsittelemistä lausunnoista. Hyvinvointialueet voivat hankkia järjestämisvastuulleen kuuluvia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, mutta yksityiset palveluntuottajat antavat ajokorttilausuntoja myös ilman, että kyseessä olisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevien palvelujen hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta. Kyseisten todistusten ja lausuntojen sisältö ja käyttö perustuvat ajokorttilain sääntelyyn ja siinä asetettuihin vaatimuksiin.

¹² EOA dnro 711/2/09. 4.3.2010, s. 23.

Esityksellä pyritään osaltaan vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kuormittuneisuudesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulasta sekä heikentyneestä julkisesta taloudesta aiheutuneisiin haasteisiin ja siten turvaamaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettut riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut jokaiselle. Terveydenhuollon palvelujärjestelmän haastava tilanne edellyttää, että terveydenhuollon henkilöstön työaika voidaan kohdentaa välittömään potilastyöhön. Tosin, kun hyvinvointialueiden rahoitusta vähennettäisiin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 9 §:n mukaisesti vastaavasti, rahoituksen vähentämisen ei tulisi alueilla kohdistua terveydenhuollon henkilöstöön, jotta lakimuutoksen seurauksena henkilöstöltä vapautuvaa työaika voitaisiin kohdentaa välittömään potilastyöhön. Toisaalta rahoituksella ei välttämättä pystytä varmistamaan henkilöstön riittävyyttä, vaan lakisääteiset palvelut on järjestettävä käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Esityksellä pyritäänkin helpottamaan hyvinvointialueilla lisähenkilöstön rekrytointipainetta. Esitys on osa laajempaa kokonaisuutta, jossa tarkastellaan lakisääteisten todistusten ja lausuntojen laatimiseen käytettävän työajan vähentämisen mahdollisuuksia. Esityksellä on siten katsottava olevan perustuslain kannalta hyväksyttävä peruste vahvistaa julkisten sosiaali- ja terveystaloudellisten toimintaedellytyksiä tilanteessa, jossa yksityisellä palvelutuotannolla kyetään riittävästi ja asianmukaisesti vastaamaan väestön tarpeisiin. Tähän arviointiin kytkeytyvät yksityisen antamien todistusten ja lausuntojen laajuus, saatavuus ja merkitys sekä tälle yksityiselle toiminnalle lainsäädännön kautta asetettavat vaatimukset ja niiden valvonta.

Ajoneuvojen katsastustoiminnasta annetussa laissa (957/2013) säädetään ajoneuvojen katsastustoimintaa ja sen edellyttämän jatkokoulutuksen antajaa koskevista vaatimuksista sekä katsastustoiminnan valvonnasta. Laki on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan (PeVL 22/2013 vp) todennut, että hallituksen esityksessä säilytetään perusratkaisu, jossa ajoneuvojen katsastustoiminta on rajoitetusti avoinna kilpailulle, ja Ajoneuvohallintokeskus myöntää määräaikaisen toimiluvan katsastustoimintaan sellaiselle hakijalle, joka täyttää laissa säädetty edellytykset. Lausunnossa todetaan, että ajoneuvon katsastuksen tarkoituksena on edistää liikenneturvallisuutta ja vähentää ajoneuvoista aiheutuvia ympäristöhaittoja. Määräaikaiskatsastuksessa katsastaja voi hyväksyä tai hylätä ajoneuvon sekä määrätä sen ajokieltoon. Perustuslakivaliokunta katsoi, että toiminnassa on kysymys perustuslaissa tarkoitettua julkisesta hallintotehtävästä ja että ehdotettu sääntely on siten merkityksellistä perustuslain 124 §:n kannalta. Perustuslakivaliokunnalla ei kuitenkaan ollut huomautettavaa ehdotetusta sääntelystä siltä osin kuin oli kysymys jo silloiseen sääntelyyn sisältyneistä toiminnan sääntelyn perusteista (PeVL 22/2013 vp, s. 2).

Ajoneuvon katsastusvelvollisuudesta säädetään ajoneuvolaissa (82/2021). Lain 12 §:n 1 momentin mukaan ajoneuvon omistaja tai hänen sijastaan rekisteriin ilmoitettu haltija sekä ajoneuvon kuljettaja ovat vastuussa siitä, että liikenteeseen käytettävä ajoneuvo on liikennekelpoinen ja, jos sitä edellytetään, rekisteröity ja katsastettu. Laissa asetetaan siten myös yksityishenkilöiden ajoneuvoja koskevia katsastusvelvollisuuksia. Katsastustoiminnan järjestämistä ei kuitenkaan ole säädetty minkään tahon velvollisuudeksi. Ajoneuvojen katsastustoiminnasta annetussa laissa tosin säädetään muun ohella virkavastuusta ja muutoksenhausta. Katsastustoimintaan sovelletaan myös hallinnon yleislakeja niiden sisältämien soveltamisalaa, viranomaisten määritelmää tai yksityisen kielellistä palveluvelvollisuutta koskevien säännösten nojalla (PeVL 22/2013 vp, s. 3).

Edellä jaksosta 2 ilmenevällä tavalla ajokortteihin liittyvien yksityisten todistusten ja lausuntojen saatavuus ja käyttö ajokortin hakumenettelyssä on erittäin laajamittaista, eikä ole perusteltua syytä arvioida, että esitetyn muutoksen johdosta yksityistä palvelutuotantoa ei olisi jatkossakin saatavilla. Tarkkaa tietoa lausuntojen nykyisestä saatavuudesta harvaan asutuilla

seuduilla ei ole, mutta on perusteltua olettaa, että tilanne ei olennaisesti poikkea muiden terveystalveluiden alueellisesta saatavuudesta. Pikemminkin voidaan siis arvioida, että lausuntoihin kohdistuvan kysynnän myötä niiden saatavuus voi laajentua sekä asiallisesti että alueellisesti. Sama koskee tarjolla olevien lausuntojen hinnanmuodostusta, joka nykyisin vaihtelee mutta asettuu keskimäärin lähelle julkisen toiminnan vastaavaa asiakasmaksutasoa. Lakiehdotukseen liittyy riski ajokorttilausuntojen hintatason noususta, mutta lakiehdotus voi myös lisätä hintakilpailua ajokorttilausuntojen tarjoamisessa, mikä voisi hyödyttää kuluttajia. Näin ollen sääntelyn laajentaminen yksityisiin kohdistuvien velvollisuuksien osalta, ottaen huomioon tällaisen sääntelyn merkitys perustuslailla suojatun elinkeino- ja ammatinharjoittamisen vapauden kannalta, ei olisi hyvinvointialueen tehtäviä koskevassa esityksessä välttämätöntä. Muutoksen vaikutuksia erityisesti lausuntojen ja todistusten alueelliseen ja tosiasialliseen saatavuuteen on kuitenkin asianmukaista seurata, erityisesti sen arvioimiseksi, onko lisäsääntelylle tarvetta, mikäli vaikutukset muodostavat tosiasiallista kynnystä perusoikeuksien hyödyntämisen edellyttämien ja ajo-oikeuden tukemien toimintamahdollisuuksien käytölle.

Virkavastuusta säädetään perustuslain 118 §:ssä. Sen mukaan virkamies vastaa virkatoimiensa lainmukaisuudesta. Jokaisella, joka on kärsinyt oikeudenloukkauksen tai vahinkoa virkamiehen tai muun julkista tehtävää hoitavan henkilön lainvastaisen toimenpiteen tai laiminlyönnin vuoksi, on oikeus vaatia tämän tuomitsemista rangaistukseen sekä vahingonkorvausta julkisyhteisöltä taikka virkamieheltä tai muulta julkista tehtävää hoitavalta sen mukaan kuin lailla säädetään. Virkavastuuseen liittyvät seuraamukset velvollisuuksien rikkomisesta voivat olla kurinpidollisia, rikosoikeudellisia ja vahingonkorvausvastuuta. Yksityisissä terveystalveluissa lääkärit eivät toimi virkasuhteessa, johon kuuluu virkavastuu eli muita laajempi vastuu työssä tehdyistä virheistä. Toisaalta tälläkin hetkellä yksityiset palveluntuottajat laativat noin puolet ajokorttilausunnoista. Myös hyvinvointialueilla lääkärit voivat toimia virkatyösuhteessa. Terveystalveluain 57 §:n mukaan henkilön, jonka tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on oltava virkasuhteessa hyvinvointialueeseen. Hyvinvointialueet voivat myös hankkia palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

Myös yksityisiin terveystalveluihin kohdistuu sekä ennakollinen että jälkikäteen viranomaisvalvonta. Vuoden 2024 alussa voimaan tullessa sosiaali- ja terveystalveluain valvonnasta annetussa laissa (741/2023, jäljempänä *valvontalaki*) säädetään julkisten ja yksityisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä ja niiden varmistamisesta, toiminnan laadusta ja asianmukaisuudesta sekä ennakollisesta ja toiminnanaikaisesta valvonnasta. Valvontalain 5 §:n mukaan sosiaali- ja terveystalveluja saa tuottaa vain palveluntuottaja, joka on Valviran ylläpitämässä valtakunnallisessa palveluntuottajien rekisterissä (Soteri) ja jonka palveluyksikkö on rekisterissä. Sosiaali- ja terveystalveluntuottajan toiminnan aloittamisen tai muutoksen toteuttamisen edellytyksenä on, että palvelutoiminnan rekisteröinnistä tai sen muutoksesta on tehty päätös. Valvontalaissa edellytetään myös muun terveystalveluain toimintaan liittyvän lainsäädännön noudattamista, ja toiminta on valvonnan piirissä, mikä osaltaan merkittävästi turvaa todistuksiin ja lausuntoihin liittyvän toiminnan sisällöllistä asianmukaisuutta ja varmistaa toimintaa koskevien oikeusturvamekanismien sekä vakuuttamismekanismien käytön. Tällaisen valvonnan ja oikeustalveluain alaisiin vaatimuksiin kuuluvat myös yksityisiä palveluntuottajia koskevat potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain yleiset säännökset potilaan oikeuksista. Lisäksi toimintaan soveltuvat yleiset rikosoikeudelliset, vahingonkorvausoikeudelliset ja kuluttajansuojaoikeudelliset säännökset.

Terveystalveluain ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) tarkoituksena on edistää potilastalveluain turvallisuutta sekä terveystalveluain palvelujen laatua muun ohella varmistamalla, että terveystalveluain ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet sekä järjestämällä

terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta. Laissa säädetään muun ohella oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä sekä laillistetun ammattihenkilön ammatinharjoittamisoikeuden rajoittamisesta ja poistamisesta. Laillistetun lääkärin virheelliseen toimintaan voidaan siten puuttua riippumatta siitä, työskenteleekö lääkäri yksityisessä vai julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi lain 23 §:n mukaan laillistetun lääkärin on, antaessaan lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja sekä muita todistuksia, jotka on tarkoitettu esitettäväksi tuomioistuimelle tai muulle julkiselle viranomaiselle, vahvistettava ne sanoilla ""minkä kunniani ja omantuntoni kautta vakuutan"".

Tämä sääntelykokonaisuus osaltaan turvaa perusoikeuksien toteutumisen sekä potilaan aseman oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimusten edellyttämällä tavalla myös yksityisissä palveluissa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös ei sido sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön, vaan edellyttää riittävien talvelujen turvaamista jokaiselle, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Säännöksen mukaisena lähtökohtana on pidettävä sellaista talvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Perustuslain 19 §:n 3 momentissa käytetyllä sääntelyvaraustyyppillä on haluttu korostaa lainsäätäjän rajoitettua, perustuslain ilmaisemaa pääsääntöön sidottua liikkumala-aa (PeVM 25/1994 vp, s. 6/I).

Ajokorttia varten annettava lääkärintalausunto vahvistaa henkilön terveydentilan ja soveltuvuuden ajoneuvon kuljettamiseen. Koska ajokorttia varten annettavalla lääkärintalausunnolla ei ole suoraa yhteyttä terveyden ylläpitoon, sairauksien hoitoon tai kuntoutukseen eikä ajokorttia varten annettavan lääkärintalausannon antaminen liity potilaiden hoitoon, ajokorttitarkastusten ja -lausuntojen antamisen rajaamisen julkisen perusterveydenhuollon ulkopuolelle ei ole katsottava olevan ristiriidassa perustuslain 19 §:n 3 momentin kanssa, huomioiden etenkin momentissa lainsäätäjälle jätetty liikkumavara. Ottaen huomioon julkisen terveydenhuollon kuormittunut nykytilanne, edistäisi lakiehdotus osaltaan perustuslain 19.3 §:n mukaisten riittävien terveystalveluiden järjestämistä, kun julkisen terveydenhuollon henkilöstöresurssit voidaan kohdistaa muuhun välittömään potilastyöhön. Hyvinvointialueella olisi edelleen mahdollisuus ottaa kyseisten tehtävien hoitaminen lakisääteisiä tehtäviä tukevaksi tehtäväkseen, ja tätä harkintavallan käyttöä suuntaa myös sanottu perustuslain sääntely.

Sosiaali- ja terveydenhuollon talvelujen saatavuudessa on otettava huomioon myös muut perusoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto. Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta, myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa (HE 309/1993 vp, s. 42). Yhdenvertaisuusvaatimus kohdistuu myös lainsäätäjään. Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perusoikeusuudistuksen esitöissä kiellettyä henkilöön liittyvänä erotteluperusteena on lisäksi mainittu asuinpaikka (HE 309/1993 vp, s. 44).

Perustuslakivaliokunnan käytännössä on vakiintuneesti katsottu, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä

kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (PeVL 18/2006 vp, s. 2, PeVL 1/2006 vp, s. 2, PeVL 8/2003 vp, s. 3, PeVL 65/2002 vp, s. 4).

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 8 §:n mukaan ketään ei saa syrjiä iän, etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden, sukupuolisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännös vastaa sisällöllisesti perustuslain kieltoa asettaa henkilöt eri asemaan ilman hyväksyttävää perustetta (PeVL 10/2003 vp, s. 2). Säännös ei kuitenkaan edellytä, että jokaista on aina kohdeltava täsmälleen samalla tavalla. Elinkeinoharjoittaja voi palvella asiakkaitaan eri kielillä tämän olematta syrjintää. Syrjintäkiellosta ei toisaalta myöskään johdu velvollisuutta kohdella ihmisiä eri tavoin näiden henkilökohtaisten tarpeiden edellyttämällä tavalla, jollei kyse ole lain 15 §:ssä tarkoitetusta vammaisen henkilön tarvitsemasta kohtuullisesta mukautuksesta. Syrjintäkiellosta ei esimerkiksi johdu elinkeinoharjoittajalle velvollisuutta tarjota palveluita kaikilla asiakkaiden käyttämillä kielillä. Syrjinnästä sen sijaan voisi olla kyse, jos elinkeinoharjoittaja kieltäytyy ylipäätään palvelemasta käytettävissä olevillaan kielillä henkilöä tämän äidinkielen vuoksi.

Perustuslain 17 §:ssä turvataan suomen- ja ruotsinkielisen väestön mahdollisuudet saada viranomaispalveluja omalla kielellään. Säännöstä täsmennetään kielilaisissa, jonka soveltamisala koskee yksityistä vain siltä osin, kuin se hoitaa julkista hallintotehtävää lailla tai lain nojalla. Yksityisellä palveluntuottajalla ei olisi lakisääteistä velvollisuutta järjestää ajokorttitarkastuksia suomen tai ruotsin kielellä. Toisaalta kielellisten oikeuksien toteutumista turvaa perustuslain yhdenvertaisuussäännös (6.2 §), jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan kielen perusteella. Myös potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 3 momentin mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Lakia sovelletaan myös yksityisiin palveluntuottajiin. Kyseessä oleva sääntelykokonaisuus on myös kokonaisuudessaan yksityistä terveydenhuollon toimintaa ja yksityisiä ammatinharjoittajia koskevan valvonnan sekä oikeusturvan piirissä.

Kielellisten oikeuksien toteutumista edistää osaltaan julkinen tietopalvelu, josta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 14 §:ssä. Julkisessa tietopalvelussa asiakkailla ja potilailla on mahdollisuus vertailla eri palveluntuottajia ja niiden tuottamia palveluja. Asiakkaat ja potilaat tai heidän omaisensa tai läheisensä voivat valita, ja heillä on myös kyseessä olevan tehtävän luonne huomioiden verrattain hyvät mahdollisuudet valita, palveluntuottajan, jossa tuotetaan palveluja myös asiakkaan tai potilaan äidinkielellä tai hänen käyttämällään kielellä.

Lakiehdotus on merkityksellinen myös perustuslain 9 §:n 1 momentin osalta, jonka mukaan Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa. Viimeksi mainittu liikkumisvapauden osa-alue korostaa perinteisten vapausoikeuksien ja sosiaalisten oikeuksien välisiä yhteyksiä. Oikeus valita asuinpaikkansa saattaa nimittäin edellyttää julkiselta vallalta myös positiivisia toimenpiteitä, joiden kautta valinta tulee tosiasiallisesti mahdolliseksi (HE 309/1993 vp, s. 50-51.) Ehdotuksella on siten myös tätä kautta liityntä perustuslain 19 §:n 3 momenttiin, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveihin ei ole subjektiivinen oikeus, vaan se on kirjoitettu julkisen vallan turvaamisvelvollisuuden muotoon.

Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus tulee siten arvioitavaksi myös palvelujen alueellisten erojen kannalta. On mahdollista, että joillakin alueilla julkisesta terveydenhuollosta tarjottaisiin

ajokorttiin liittyviä tarkastuksia ja lääkärinlausuntoja lainmuutoksen jälkeenkin. Yksityisen palvelutuotannon kattavuus ei myöskään ole yhtäläinen kaikilla alueilla. Lakiehdotus voisi heikentää palveluiden saatavuutta erityisesti haja-asutusalueilla, joilla yksityisiä palveluntuottajia on vähän tai pitkän välimatkan päässä. On kuitenkin huomattava, että perustuslain 6 §:ssä ei kielletä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä – silloinkaan, kun erottelu perustuu syrjintäsäännöksessä nimenomaisesti mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustuslaissa säädetty yhdenvertaisuus koskee yksilöitä (ks. PeVL 9/2015 vp, s. 2). Yhdenvertaisuuden kannalta olennaista ei siten ole se, että yksityisiä palveluntarjoajia sijaitsee eri paikkakunnilla eri laajuudessa. Olennaista sen sijaan on se, onko väestölle ympäri Suomen riittävästi palveluja tarjolla.

Hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien keventämisellä ja henkilöstön hallinnollisen työn taakan vähentämisellä hallitus tavoittelee sitä, että julkinen valta voi jatkossa vastata paremmin velvoitteistaan, johon sisältyy riittävät terveyspalvelut ja myös yhdenvertaisuusvaatimus. Kun esitys osaltaan edistää julkisen terveydenhuollon henkilöstöresurssien kohdentamista välittömään potilastyöhön, vahvistaa se tosiasiallisesti yhdenvertaisuutta ja oikeutta sellaisten terveyspalvelujen tasoon, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Nyt esitetty työnjako julkisen ja yksityisen sektorin välillä on täten perusteltua, ja toteuttaa osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momentin velvoitetta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Siten esitystä ei ole pidettävä perustuslain 6 §:n kannalta ongelmallisena.

Ottaen kuitenkin huomioon edellä todetut seikat liittyen todistusten ja lausuntojen asialliseen ja alueelliseen saatavuuteen sekä laadunvalvontaan, on pidettävä asianmukaisena sitä, että muutoksen vaikutuksia seurataan tiiviisti osana ajo-oikeuksien myöntämisen menettelyä ja tarvittaessa arvioidaan lisäsääntelyn edellytyksiä.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Koska esitykseen sisältyy perustuslain 124 §:n tulkinnan kannalta merkityksellisiä seikkoja, hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään terveydenhuoltolain (1326/2010) 22 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 581/2022, uusi
2 momentti seuraavasti:

22 §

Todistukset

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, hyvinvointialue ei ole velvollinen huolehtimaan siitä, että perusterveydenhuollossa laaditaan ajokorttilain (386/2011) 3 §:n 14 kohdassa tarkoitettuja lääkärintodistuksia ja -lausuntoja.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 10.10.2024

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

Laki

terveydenhuoltolain 22 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään terveydenhuoltolain (1326/2010) 22 §:ään, sellaisena kuin se on laissa 581/2022, uusi
2 momentti seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

22 §

22 §

Todistukset

Todistukset

Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä.

Hyvinvointialue on velvollinen huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, hyvinvointialue ei ole velvollinen huolehtimaan siitä, että perusterveydenhuollossa laaditaan ajokorttilain (386/2011) 3 §:n 14 kohdassa tarkoitettuja lääkärintodistuksia ja -lausuntoja.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta
20 _____.