

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettua lakia sekä rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettua lakia.

Hyvinvointialueita, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää velvoitettaisiin kiireellisen hoidon lisäksi järjestämään välttämättömäksi arvioituja terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille henkilöille, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joilla ei ole muun kansallisen lain tai Suomea sitovan kansainvälisen lainsäädännön tai sopimuksen nojalla oikeutta muihin julkisen terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon. Arvioidessaan palveluiden välttämättömyyttä, terveydenhuollon ammattihenkilö ottaisi henkilön terveydentilan lisäksi huomioon hänen Suomessa oleskelunsa ennakoidun keston. Alaikäisille hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi järjestää kaikki tarvittavat terveydenhuollon palvelut saman laajuusina kuin niille alaikäisille, joilla on Suomessa kotikunta. Oikeus terveystalouksien palveluihin olisi lähinnä saman laajuinen kuin Suomessa kansainvälistä suojelua hakevilla henkilöillä. Muutoksella turvattaisiin nykyistä paremmin Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa ja perustuslaissa edellytetty oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveystalouksien palveluihin.

Sääntelyä sovellettaisiin ensinnäkin henkilöihin, joilla ei ole lailliseen oleskeluun oikeuttavaa oleskelulupaa Suomessa. Toiseksi sääntely koskisi tilapäisen oleskeluluvan nojalla laillisesti Suomessa oleskelevia henkilöitä, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joita ei lain nojalla rinnasteta hyvinvointialueen asukkaaseen. Tämän lisäksi sääntely koskisi Suomessa oleskelevia Euroopan unionin, Euroopan talousalueen ja Sveitsin kansalaisia, joihin ei sovelleta heidän asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädäntöä, sekä heidän perheenjäseniään. Edellytyksenä sääntelyn soveltamiselle olisi, ettei henkilölle kiireellisen hoidon lisäksi ole jo annettava muita terveydenhuollon palveluita muun kansallisen lain taikka Euroopan unionin lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella. Sääntelyä ei sovellettaisi henkilöihin, jotka ovat hakeutuneet Suomeen saadakseen tällä terveydenhuollon palveluita.

Valtio korvaisi järjestävälle taholle annetuista palveluista aiheutuneet kustannukset rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain mukaisesti, jos kustannuksia ei saataisi perittyä henkilöltä itseltään. Henkilöiden maksukyvyttömyydestä ei saisi aiheutua estettä palveluiden saamiselle. Tästä syystä ehdotetaan, että voitaisiin luopua korvauksen piirissä olevien kustannusten perinnästä, jos hoitoa saaneen henkilön arvioidaan olevan ilmeisesti varaton. Rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettuun lakiin ehdotetaan tehtäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin tehtävän muutoksen edellyttämät, valtion korvausta koskevat tarkistukset.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi	4
2.1 Oikeus terveydenhuollon palveluihin	4
2.2 Terveydenhuollon palveluista perittävät maksut	17
2.3 Paperittomana ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt	18
2.4 Nykytilan arviointi	22
3 Tavoitteet	24
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	25
4.1 Keskeiset ehdotukset	25
4.2 Pääasialliset vaikutukset	28
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	34
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	34
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	35
6 Lausuntopalaute	43
7 Säännöskohtaiset perustelut	44
7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä	44
7.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla	48
7.3 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta	48
8 Voimaantulo	49
9 Toimeenpano ja seuranta	49
10 Suhde talousarvioesitykseen	50
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	50
LAKIEHDOTUKSET	54
1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	54
2. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n muuttamisesta	56
3. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta	57
LIITE	58
RINNAKKAISTEKSTIT	58
1. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta	58
2. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n muuttamisesta	60
3. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta	61

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman 2019 yhtenä päämääränä on, että Suomi olisi entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas. Tavoitteena on muun muassa, että jokainen saisi hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Yhtenä keinona päästä kyseiseen tavoitteeseen on turvata välttämätön hoito myös kaikille paperittomille.

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön virkamiestyönä osana 'Paperittomien henkilöiden SOTE-palvelut Suomessa' -hanketta. Esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM075:00/2021> tunnistella STM075:00/2021. Ajankohtaisen terveydenhuolto-oikeuksia koskevan esityksen valmistelun lisäksi hankkeen puitteissa selvitetään myös paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden sosiaalisia oikeuksia. Selvitys toteutetaan VN TEAS -tutkimushankkeena "Paperittomien henkilöiden sosiaalisten oikeuksien toteutuminen Suomessa". Tutkimushankkeen loppuraportti valmistunee syksyllä 2022, jonka jälkeen sosiaali- ja terveysministeriössä arvioidaan mahdollisia sosiaalihuoltoon kytkeytyviä ohje- ja lainmuutostarpeita.

Esityksen pohjana on keväällä 2015 rauennut hallituksen esitys HE 343/2014. Kyseisessä esityksessä ehdotettiin säädettäväksi laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta. Esityksen taustalla oli Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL), sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2013 antaman toimeksiannon perusteella, laatima selvitys Suomessa oleskelevien paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta (raportti 11/2014, <https://www.julkari.fi/handle/10024/114941>). Selvityksessä esitettiin kolme vaihtoehtoista mallia paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoon oikeuden laajentamisesta. Mallit perustuivat kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, niiden valvontaelinten linjausten sekä Suomen lainsäädännön eri näkökohtia painottavaan tulkintaan. Mallien mukaan niin sanotuille paperittomille henkilöille tulisi turvata A) mahdollisuudet käyttää terveyspalveluja samassa laajuudessa kuin henkilöt, joilla on kotikunta Suomessa, B) laajuudeltaan saman tasoiset palvelut kuin turvapaikanhakijoille tai C) nykylainsäädännön mukaan kiireellinen hoito sekä alle 18-vuotiaiden lasten, raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten hoito. Selvityksen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö järjesti eduskunnassa 2014 keskustelutilaisuuden, jonka yhteydessä kaikilta eduskuntaryhmiltä pyydettiin kannanotto selvityksessä esitettyihin ratkaisuvaihtoehtoihin. Lisäksi keskeisimmiltä sidosryhmiltä pyydettiin kannanotto selvitykseen. Varsinaisen hallituksen esityksen valmistelua aloitettiin virkamiestyönä sosiaali- ja terveysministeriössä vuoden 2014 syyskuussa. Hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin kuulemistilaisuus, johon kutsuttiin 27 tahoa. Esitystä työstettiin lausuntojen perusteella, minkä jälkeen se annettiin eduskunnalle 18.12.2014. Eduskuntakäsittelyn aikana perustuslakivaliokunta (PeVL 73/2014 vp) ja hallintovaliokunta (HaVL 38/2014 vp) antoivat omat lausuntonsa asiassa. Esitys hyväksyttiin eduskunnassa sosiaali- ja terveysvaliokunnan antaman mietinnön (StVM 55/2014 vp) mukaisesti 13.3.2015, mutta sen käsittelyä ei ehditty viedä loppuun vaalikauden aikana, jolloin esitys raukesi keväällä 2015.

Ajankohtaisen esitysluonnoksen lausuntokierros järjestettiin 11.3 - 22.4.2022. Lausuntoja pyydettiin toimittamaan Lausuntopalvelu.fi-järjestelmän kautta. Lausuntopyyntö oli avoin kaikille halukkaille, mutta se kohdennettiin erityisesti 347 taholle, eli kuntiin, sairaanhoitopiireihin, perustettaville hyvinvointialueille, eri viranomais- ja tahojen sekä sellaisille kolmannen sektorin toimijoille, jotka tarjoavat palveluita paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille. Erityisesti toivottiin näkemyksiä soveltamisalaan kuuluvasta henkilöpiiristä, hoito-

oikeuden laajuudesta sekä annetuista palveluista aiheutuneiden kustannusten vastuujaosta. Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 27. Lausuntotiivistelmä on luettavissa julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM075:00/2021> tunnisteella STM075:00/2021.

Hallituksen esityksestä on käyty kuntalain 11 §:n mukainen neuvottelu ja asia on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Oikeus terveydenhuollon palveluihin

Henkilöiden liikkeessa kasvavassa määrin maasta toiseen, yhä useammin realisoituu myös heidän tarpeensa saada terveydenhuollon palveluita alkuperäisen asuinvaltionsa ulkopuolella. Tärkeään rooliin nousee kysymys henkilöiden lainsäädännön mukaisesta oikeudesta saada rajat ylittävissä kontekstissa terveydenhuollon palveluita eri valtioissa ja se, millä hinnalla palveluita saa. Oikeus terveyteen on yksi yksilön perustavanlaatuisista ihmisoikeuksista, ja se on sisällytetty moneen Suomea sitoviin ihmisoikeussopimuksiin. Vastaavasti oikeus terveydenhuoltoon on sisällytetty Suomen perustuslakiin (731/1999) kirjattuihin perusoikeuksiin. Oikeus saada julkisen terveydenhuollon palveluita Suomessa perustuu perinteisesti siihen, että henkilölle on myönnetty kotikuntalain (201/1994) mukainen kotikunta Suomessa. Vaikka henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa, hänellä voi kuitenkin myös kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön nojalla olla oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa. Kaikilla kotikunnattomilla henkilöillä ei kuitenkaan ole saman laajuista oikeutta saada terveydenhuollon palveluita. Oikeuden laajuus vaihtelee paljon henkilöryhmästä toiseen.

Oikeus terveyteen ihmisoikeutena

Ihmisoikeutena henkilön oikeutta terveyteen tai oikeutta saada terveydenhuoltoa on tunnustettu useissa Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa. Keskeisimmät niistä ovat Yhdistyneen kansakunnan (YK) puitteissa solmitut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus), lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 59-60/1991), kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus (SopS 68/1986, CEDAW) sekä kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 37/1970, CERD). YK:n puitteissa säädettyjen sopimusten lisäksi Suomi on myös sitoutunut noudattamaan Euroopan neuvoston uudistettua Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa (SopS 78-80/2002, Uudistettu peruskirja) säädettyjä oikeuksia ja velvoitteita.

Henkilön oikeus terveyteen on ihmisoikeutena vahvasti kytketty myös niin kutsuttuihin klassisiin vapausoikeuksiin. Näin ollen henkilöiden oikeus terveystalouteen tulee arvioitavaksi myös niiden ihmisoikeusvelvoitteiden kautta, jotka koskevat oikeutta elämään sekä kidutuksen ja muun julman ja alentavan kohtelun kieltoa. Oikeus elämään sekä kidutuksen ja muun julman ja alentavan kohtelun kieltäminen on tunnustettu sekä YK:n puitteissa solmitussa kansalaisoikeuksia ja poliittisten oikeuksien kansainvälisessä yleissopimuksessa (SopS 8/1976, KP-sopimus) että Euroopan neuvoston puitteissa solmitussa Euroopan ihmisoikeussopimuksessa (SopS 63/1999, EIS).

Sopimusten tärkeimmän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot, joita valvontaelimet ilmaisevat muun ohella yleiskommenteissaan tai yleisissä suosituksissaan. Nämä eivät ole oikeudellisesti sitovia, kuten itse sopimusmääräykset, mutta niillä on huomattava merkitys sopimusmääräysten tulkinnalle, sillä niissä määritellään tarkemmin sopimusvaltioiden velvollisuuksien ja ihmisten oikeuksien luonnetta ja laajuutta.

Laajempi läpikäynti lähdeviittauksineen kansainvälissä ihmisoikeussopimuksissa säädetyistä velvollisuuksista koskien henkilön oikeutta saada terveydenhuoltoa on tallennettu julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM075:00/2021> tunnistella STM075:00/2021

TSS-sopimus: Sopimus asettaa sopimuksen osapuolena oleville valtioille toimeksiannon kehittää taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia (TSS-oikeudet) toteuttavia kansallisia järjestelmiä ja sisältää kiellon heikentää jo saavutettua toteutustasoa. Valtiot sitoutuvat turvaamaan tietyt oikeudet paitsi omille kansalaisilleen, myös kaikille muille alueellaan oleville henkilöille. Sopimuksessa tunnustetaan valtioiden käytössä olevien resurssien rajallisuus ja tosielämän realiteetit sekä se, ettei kaikkien TSS-oikeuksien toteutumista täysmääräisesti yleensä voida saavuttaa lyhyessä ajassa. Jokaisella sopimusvaltiolla on tietty harkintamarginaali sen suhteen, mitkä toimet parhaiten toteuttavat oikeuksia kyseisen valtion erityisolosuhteissa. Jokaisen sopimusvaltion perustavanlaatuisena vähimmäisvelvoitteena on kuitenkin varmistaa kunkin yleissopimuksen suojaaman oikeuden vähimmäistason toteutuminen. Jos sopimusvaltio epäonnistuu vähimmäisvelvoitteidensa täyttämiseksi ja vetoaa resurssiensa olemattomuuteen, valtion on osoitettava, että se on kaikin tavoin yrittänyt käyttää hallussaan olevat resurssit ensi sijassa vähimmäisvelvollisuutensa täyttämiseksi. On otettava huomioon, ettei vähimmäistason saavuttaminen tarkoita, että sopimusvaltio olisi sillä toteuttanut kansainväliset velvoitteensa täysimääräisesti. Sopimusvaltio on sitoutunut käytettävissä olevien voimavarojensa puitteissa pyrkimään toteuttamaan sopimuksessa tunnustetut oikeudet asteittain kokonaisuudessaan.

TSS-sopimuksessa on kansainvälisen ihmisoikeuslainsäädännön kattavin artikla oikeudesta terveyteen. Sen 12 artiklan 1 kohdassa määritelty oikeus terveyteen on laajasti tulkittava ja kattava oikeus, joka ulottuu oikea-aikaisen ja asianmukaisen terveydenhuollon lisäksi terveyteen vaikuttaviin tekijöihin, kuten turvalliseen juomaveteen. Oikeus terveyteen on ymmärrettävä jokaisen ihmisen oikeudeksi nauttia erilaisista mahdollisuuksista, hyödykkeistä, palveluista ja olosuhteista, jotka ovat välttämättömiä korkeimman saavutettavissa olevan terveystason saavuttamiseksi. Sopimusvaltioiden yleisenä oikeudellisenä velvollisuutena on kunnioittaa, suojella ja toteuttaa oikeutta terveyteen. Perustavanlaatuisena vähimmäisvelvollisuutena on varmistaa terveyttä koskevan oikeuden vähimmäistason toteutuminen, johon sisältyy myös välttämätön perusterveydenhuolto. TSS-sopimuksen 12 artiklaa ei kuitenkaan voida soveltaa yksinään vaan sitä on tulkittava yhdessä sopimuksen muiden määräysten kanssa. Erityistä merkitystä on sopimuksen 2 ja 4 artiklalla. Sopimuksen 2 artiklan 1 kohdan mukaan jokainen sopimusvaltio sitoutuu ryhtymään toimenpiteisiin, jotta sopimuksen tavoitteet saavutetaan. Kaikki soveltuvat keinot ja varsinkin lainsäädäntötoimenpiteet on otettava sopimusvaltiossa viivyttämättä käyttöön oikeuksien täysimääräiseksi toteuttamiseksi ja jotta jokainen ihminen voisi mahdollisimman pian nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta fyysisen ja psyykkisen terveyden tasosta. Lisäksi artiklan 2 kohdan syrjintäkielto edellyttää sopimusvaltioilta toimenpiteitä välittömästi sen takaamiseksi, että yleissopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ilman minkäänlaista syrjintää. Jokaisella ihmisellä on oikeus nauttia taloudellisista, sosiaalisista ja sivistyksellisistä oikeuksistaan. Lähtökohtana täten on, että sopimuksen nojalla kielletään kaikenlainen syrjintä terveydenhuollon ja terveyteen vaikuttavien tekijöiden sekä niiden hankkimista koskevien keinojen ja oikeuksien alalla, joka perustuu kiellettyyn syrjintäperusteeseen ja jonka tarkoituksena tai vaikutuksena on mitätöidä tai heikentää jokaisen yhdenvertaista oikeutta terveyteen. Sopimusvaltiot eivät saa syrjivän perusteen evätä tai rajoittaa yhdenvertaista pääsyä terveyspalveluihin. Sopimuksen 4 artikla sisältää edellytykset, joiden nojalla sopimuksessa säädetyt oikeuksia voidaan rajoittaa. Sopimusvaltio voi rajoittaa oikeuksia laissa säädetyllä tavalla, mutta vain siinä laajuudessa kuin se on sopusoinnussa oikeuksien luonteen kanssa sekä yksinomaan tavoitteena edistää yleistä hyvinvointia demokraattisessa yhteiskunnassa. Vaikka jotain oikeutta rajoitetaan, oikeudesta seuraavia vähimmäisvelvoitteita on aina silti kunnioitettava. Sopimusvaltio ei voi missään olosuhteissa oikeuttaa vähimmäisvelvollisuuksiensa noudattamatta jättämistä,

eikä velvoitteista voi poiketa. TSS-sopimuksen 4 artiklan tarkoitus on ensi sijassa suojata yksilöiden oikeuksia eikä mahdollistaa niiden rajoittamista. Lisäksi 4 artiklaa on tulkittava yhdessä 2 artiklassa olevan syrjintäkiellon kanssa. Kansallinen alkuperä ja kansalaisuus ovat esimerkiksi kiellettyjä syrjintäperusteita, jolloin erilainen kohtelu niiden nojalla on syrjintää, ellei sille ole hyväksyttävää ja objektiivista oikeutusta.

Valvontaviranomaisena toimivan YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea (TSS-komitea) on antamiensa yleiskommenttien avulla tarkentanut terveyttä koskevan oikeuden tulkintaa. Komitean mukaan saatavuus, saavutettavuus, hyväksyttävyyys ja laatu ovat terveyttä koskevan oikeuden olennaisia elementtejä. Tästä seuraa, että sopimusvaltioilla on velvollisuus varmistaa kaikkien hoitopaikkojen, terveyshyödykkeiden ja terveyspalvelujen tasapuolinen jakautuminen. Valtioilla on ehdoton velvollisuus myös varmistaa, että kaikilla on muodollisesti ja tosiasialisesti pääsy hoitopaikkoihin, terveyshyödykkeisiin ja terveyspalveluihin ilman syrjintää. Komitea on muistuttanut, että sopimusvaltioiden tulee taata sopimuksessa tunnustetut oikeudet syrjimättä myös alueellaan oleville, sen kansalaisuutta vailla oleville henkilöille, kuten pakolaisille, turvapaikanhakijoille, valtiottomille henkilöille, siirtotyöläisille ja ihmiskaupan uhreille riippumatta heidän oikeudellisesta asemastaan ja siitä, onko heillä maassa oleskeluun vaadittavia asiakirjoja. Lisäksi TSS-komitea on painottanut, että oikeus terveyteen pitää sisällään myös edellytyksen siitä, että terveydenhuollon tarvikkeiden ja palveluiden on oltava kohtuuhintaisia kaikille, myös sosiaalisesti epäedullisessa asemassa oleville ryhmille. Maksujen on perustuttava kohtuullisuuden periaatteeseen, ja korkea hinta ei saa muodostua oikeuden toteutumisen esteeksi.

TSS-komitean mukaan sopimusvaltio syyllistyy oikeutta terveyteen liittyen sopimusrikkomukseen, jos tarpeellista lainsäädäntöä ei ole pantu täytäntöön tai jos valtion toimet, menettelytavat tai lainsäädäntö ovat sopimuksen 12 artiklan vaatimusten vastaisia ja todennäköisesti johtavat ruumiilliseen haittaan, tarpeettomaan sairastuvuuteen tai ehkäistävissä olevaan kuolleisuuteen. Vastaavasti komitea on tulkinnut, että velvoitteita rikotaan myös, jos valtio ei ole ryhtynyt asianmukaisiin toimiin sen varmistamiseksi, että kaikilla on oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta fyysisen ja psyykkisen terveyden tasosta tai jos se on haluton hyödyntämään mahdollisimman paljon käytettävissä olevia resurssejaan toteuttaakseen terveyttä koskevan oikeuden täysimääräisesti. Resurssien puutteeseen vetoavalla valtiolla on todistustaakka sen suhteen, että kaikki käytettävissä olevat resurssit on pyritty kaikin keinoin hyödyntämään ensi sijassa terveyttä koskevasta oikeudesta johtuvien velvoitteiden täyttämiseksi.

TSS-komitea on toistuvasti ilmaissut huolensa siitä, ettei paperittomilla henkilöillä ole Suomessa oikeutta terveyspalveluihin pääsääntöisesti muissa kuin kiireellisissä, henkeä uhkaavissa tilanteissa. Komitea on toistanut tulkintansa siitä, että yleissopimuksen 12 artiklan nojalla paperittomilla henkilöillä tulisi olla laajempi oikeus saada tarvitsemiaan terveyspalveluja. Komitea on suositellut, että Suomi varmistaisi, että kaikilla henkilöillä on laissa ja käytännössä yhtäläiset mahdollisuudet saada tarvittavaa terveydenhoitoa heidän oikeudellisesta asemastaan ja dokumentaatiostaan riippumatta. TSS-komitean viimeisin kannanotto on vuodelta 2021, jolloin komitea antoi suosituksia Suomen seitsemättä määräaikaisraporttia koskevista päätelmistään (E/C.12/FIN/CO/7).

Lapsen oikeuksien yleissopimus: Lapsen oikeuksien yleissopimuksen nojalla sopimusvaltiot sitoutuvat turvaamaan sopimuksen suojaamat oikeudet kaikille lapsille. Lapsen oikeudesta terveyteen määrätään lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklassa. Artiklan 1 kohdassa asetetaan sopimusvaltioille velvollisuus pyrkiä varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista terveyspalveluista. Lapsen oikeuksien yleissopimuksen noudattamista valvovan YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan kyseessä on sopimusvaltioiden painava velvollisuus varmistaa, että terveyspalvelut ja

muut asiaan kuuluvat palvelut ovat kaikkien lasten saatavilla. Sopimusvaltioiden tulisi yksilöidä ja poistaa esteet, jotka haittaavat lasten pääsyä terveyspalveluihin. Sopimusvaltioiden on kiinnitettävä erityistä huomiota palvelujen saatavuuteen sellaisten alueiden ja väestöryhmien parissa, jotka ovat alipalveltuja ja heikommassa tai epäedullisemmassa asemassa. Paperittomat ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevat lapset ovat erityisen haavoittuvaisessa asemassa oleva ryhmä.

Vastaavasti kuten TSS-sopimuksen osalta, muutkin sopimuksen artikkelit vaikuttavat säännöksen tulkintaan ja soveltamiseen. Erityistä merkitystä on 4 artiklalla sekä koko sopimuksen kattaviksi, yleisiksi periaatteiksi määriteltyjä normeja sisältävillä 2, 3 ja 6 artikloilla. Sopimuksen 4 artikla edellyttää, että sopimusvaltiot ryhtyvät kaikkiin tarpeellisiin lainsäädännöllisiin, hallinnollisiin ja muihin toimiin yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksien toteuttamiseksi. Artiklassa mainitaan erikseen lasten TSS-oikeudet. Myös lapsen oikeuksien yleissopimus tunnustaa valtioiden resurssien rajallisuuden ja se mahdollistaa, että TSS-oikeuksien toteuttaminen tehdään asteittain. Lapsen oikeuksien komitean mukaan sopimusvaltioilla on velvollisuus ryhtyä välittömästi kaikkiin asianmukaisiin toimenpiteisiin käytettävissä olevien voimavarojen puitteissa, jotta yleissopimuksen turvaamat lasten TSS-oikeudet toteutuisivat täysimääräisesti. Ensi tilassa ja ilman minkäänlaista syrjintää, sopimusvaltioiden velvollisuutena on ryhtyä välittömästi toimenpiteisiin täyttääkseen velvollisuutensa kunnioittaa, suojella ja toteuttaa lapsen oikeutta terveyteen. Resurssien niukkuuteen vetoavan sopimusvaltion on kyettävä osoittamaan, että se on hyödyntänyt mahdollisimman paljon käytettävissä olevia resurssejaan ensisijaisesti lapsen oikeuksien täysimääräisen toteutumisen saavuttamiseksi. Jos sopimusvaltio osoittaa, että sen resurssit ovat riittämättömät, valtion on tästä huolimatta toteutettava toimenpiteitä kohdistetusti ja sen on pyrittävä mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti kohti lapsen terveyttä koskevan oikeuden täysimääräistä toteutumista.

Sopimuksen 2 artiklan mukaisesti sopimusvaltioiden on taattava yleissopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista syrjintää. Sopimusvaltioilla on velvollisuus kieltää kaikenlainen syrjintä ja ryhtyä asianmukaisiin ennakollisiin toimenpiteisiin, jotta jokaisella lapsella olisi yhdenvertaiset mahdollisuudet nauttia yleissopimuksen turvaamista oikeuksista. Kiellettyjen syrjintäperusteiden luettelo sisältää muun muassa kansallisen alkuperän, mutta kyse ei ole tyhjentävästä listasta, jolloin esimerkiksi kansalaisuus voi tulla kyseeseen kiellettyinä syrjintäperusteina. Lapset voivat kohdata kiellettyä syrjintää myös vanhempiensa vuoksi.

Yleissopimuksen 3 artiklan 1 kohdassa mainittu lapsen etu on yksi yleissopimuksen johtavista periaatteista. Lapsen oikeuksien komitean tulkinnan mukaan tämä on kolmiulotteinen käsite. Ensinnäkin se on lapselle kuuluva oikeus saada omat etunsa ja intressinsä arvioituksi ja otetuksi huomioon itseään koskevassa päätöksenteossa. Toiseksi se on perustavanlaatuinen tulkintaperiaate, joka ohjaa valitsemaan erilaisista toteuttamiskelpoisista vaihtoehdoista sen, joka parhaiten toteuttaa lapsen etua kyseisessä tilanteessa. Kolmanneksi lapsen etu on menettelysääntö, joka edellyttää lapsen edun arvioimista, punnitsemista ja perustelemista kaikessa päätöksenteossa.

Yleiskommenteissaan lapsen oikeuksien komitean mukaan lasten oikeus terveyteen on kattava oikeus, joka ei tarkoita vain oikea-aikaista ja asianmukaista hoitoa ja terveyspalveluja. Lapsella on oikeus kasvaa ja kehittyä täyteen potentiaaliinsa sekä elää olosuhteissa, jotka mahdollistavat sen, että lapsi voi saavuttaa korkeimman mahdollisen terveyden tason. Oikeus terveyteen sisältää myös erilaiset terveyteen vaikuttavat tekijät, kuten asianmukaisen ravinnon ja puhtaan juomaveden.

Lapsen oikeuksien komitea on katsonut, että lapsilla on oikeus laadukkaisiin terveyspalveluihin, kuten sairauksia ehkäiseviin ja terveyttä edistäviin sekä kuntouttaviin, parantaviin ja palliatiivisiin palveluihin tai hoitoon. Kaikenlainen lasten syrjintä terveydenhoidon alalla on kielletty ja sopimusvaltioiden välittömänä velvollisuutena on varmistaa, että lasten terveyttä ei vaaranneta syrjinnän vuoksi. Perusterveydenhuollon palveluja on oltava saatavilla riittävässä määrin ja niiden on oltava riittävän laadukkaita ja toimivia. Myös erikoissairaanhoidon eri tasoisten palvelujen on oltava saatavilla mahdollisuuksien mukaan. Palvelujen on oltava sekä fyysisesti että taloudellisesti kaikkien lasten saatavilla. Terveyspalvelujen tulisi komitean mukaan olla yleisesti kaikkien lasten saatavilla kohtuulliseen hintaan. Kohtuuhintaisuus edellyttää, että henkilön kyvyttömyys maksaa terveyspalveluista, tarvikkeista tai lääkkeistä aiheutuneita kustannuksia ei saisi johtaa siihen, että pääsy hoidon pariin estyy.

Lasten oikeuksien lisäksi sopimus veloittaa sopimusvaltioita myös ryhtymään asianmukaisiin toimiin taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille sekä heidän lapsilleen. Lapsen oikeuksien komitea on useassa yleiskommentissaan painottanut odotavien ja synnyttäneiden naisten asianmukaisen ja oikea-aikaisen terveydenhoidon merkitystä lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. Terveyspalvelujen ja terveyteen liittyvien palvelujen sekä välineiden ja tarvikkeiden tulisi olla kaikkien lasten sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten saavutettavissa sekä lain tasolla että käytännössä ja ilman minkäänlaista syrjintää.

Lapsen oikeuksien komitea on myös ratkaissut yhden yksilövalituksen, jossa käsiteltiin oleskelulupaa hakeneen ja maasta poistumiskäskyn saaneen lapsen oikeutta terveyteen ja hoitoon. Yksilövalitukseen (Communication No. 22/2017) annettussa ratkaisussa komitea katsoi, että oleskelulupaa hakeneelle, malariaa ja sisäloistauteja sairastaneelle lapselle olisi pitänyt järjestää välttämätön lääketieteellinen hoito. Ratkaisussa sopimusvaltio Espanjan katsottiin laiminlyöneen välttämättömän hoidon järjestämisen ja rikkoneen yleissopimuksen 24 artiklaa.

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus: Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen nojalla sopimusvaltiot sitoutuvat kaikin asianmukaisin keinoin poistamaan naisiin kohdistuvaa syrjintää. Yleissopimuksen yleisenä tavoitteena on taata naisille oikeus harjoittaa ja nauttia ihmisoikeuksista ja perusvapauksista tasa-arvoisina miesten kanssa. Sopimusvaltioilla on yleinen oikeudellinen velvollisuus kunnioittaa, suojella ja toteuttaa naisten oikeus syrjimättömyyteen ja tasa-arvoon. Sopimusvaltioiden on pidättäydyttävä kaikenlaisista naisia syrjivistä toimista ja suojattava naisia kolmannen osapuolen tekemiltä oikeudenloukkauksilta. Velvollisuus toteuttaa naisten oikeus syrjimättömyyteen ja tasa-arvoon edellyttää, että sopimusvaltiot toteuttavat laajasti toimenpiteitä varmistakseen, että naisilla ja miehillä on yhdenvertaiset oikeudet oikeudellisesti ja tosiasiallisesti. Sopimusvaltioiden on ryhdyttävä kaikin asianmukaisin keinoin viipymättä poistamaan naisiin kohdistuvaa syrjintää. Sopimuksen lisäksi siihen liittyvä valinnainen pöytäkirja valitusmenettelystä (SopS 21/2001) on myös allekirjoitettu ja saatettu Suomessa voimaan.

Naisten oikeuksien sopimuksen 2 artiklassa määrätään, että sopimusvaltiot tuomitsevat naisten syrjinnän kaikki muodot ja sopivat siitä, että ryhtyvät kaikin asianmukaisin keinoin viipymättä poistamaan naisiin kohdistuvaa syrjintää, ja tämän saavuttamiseksi sopimusvaltiot sitoutuvat 2 artiklan a–g alakohdissa mainittuihin erityisiin toimenpiteisiin. Yleissopimuksen 2 artikla määrittelee sopimusvaltioiden yleiset oikeudelliset velvollisuudet, joten se on erityisen tärkeä sopimuksen täyden ymmärtämisen kannalta ja muita sopusmääräyksiä tulkittaessa.

Naisten oikeuksien sopimuksen 12 artiklassa ja 14 artiklan 2 kohdan b alakohdassa määrätään naisten oikeudesta terveyteen. Naisilla on oikeus saada terveydenhoitoa ja palveluja samoin perustein kuin miehillä, ja samalla naisten erityiset terveystarpeet on otettava asianmukaisesti huo-

mioon. Sopimus vaatii sopimusvaltioita poistamaan kaikenlaisen syrjinnän, jota naiset kohtavat terveyspalveluihin pääsyssä koko heidän elinkaarensa ajan ja erityisesti perhesuunnittelussa, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Sopimusvaltioilla on velvollisuus ryhtyä kaikkiin asianmukaisiin lainsäädännöllisiin, oikeudellisiin, hallinnollisiin, budjettiin liittyviin, taloudellisiin ja muihin toimenpiteisiin täysimääräisesti käytettävissä olevien resurssiensa puitteissa taatakseen, että naisten oikeus terveydenhoitoon toteutuu. Naisilla on oikeus päästä oikea-aikaisesti kohtuuhintaisten ja laadukkaiden terveyspalveluiden piiriin ilman syrjintää.

Yleissopimuksen toimeenpanoa valvovan naisten syrjinnän poistamista käsittelevän komitean antamien yleisten suositusten mukaan sopimusvaltioiden tulisi poistaa esteet, kuten korkeat terveyspalvelumaksut, joita naiset kohtavat pyrkiessään terveyspalvelujen piiriin. Sopimusvaltion toimenpiteet naisiin kohdistuvan syrjinnän poistamiseksi ovat riittämättömiä, jos sopimusvaltion terveydenhuoltojärjestelmästä puuttuvat palvelut, joilla ehkäistään, tunnistetaan ja hoidetaan erityisesti naisille tyypillisiä terveysongelmia tai sairauksia. Erikseen todetaan, että sopimusvaltioiden tulisi taata oikea-aikainen pääsy laajoihin perhesuunnittelun, lisääntymisterveyden ja seksuaaliterveyden palveluihin. Naisten oikeuksien komitea on korostanut naisten oikeutta seksuaali- ja lisääntymisterveyden palveluihin sekä raskauteen ja synnytykseen liittyviin palveluihin.

Yksilövalituksen (communication no. 110/2016) ratkaisussa naisten oikeuksien komitea on toistanut tulkintansa siitä, että naisten oikeuksien sopimuksen 12 artiklan mukaisesti sopimusvaltioissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota haavoittuvassa ja epäedullisessa asemassa oleviin ryhmiin kuuluvien naisten ja tyttölapsien terveystarpeisiin ja oikeuksiin. Sopimusvaltioiden tulisi ryhtyä toimenpiteisiin, joilla poistetaan esteet, joita naisilla on terveydenhoitopalvelujen saatavuudessa. Naisten oikeuksien komitea on katsonut, että naisilla on oikeus päästä oikea-aikaisesti ja kohtuulliseen hintaan terveyspalvelujen piiriin ja erityisesti lisääntymisterveyteen liittyviin palveluihin, ja kun sopimusvaltio Pohjois-Makedonia ei järjestänyt mitään tällaisia terveyspalveluja äärimmäisen köyhille ja moniperusteista syrjintää kohdanneille, raskaana olleille romanimaisille, se syyllistyi sopimusvelvoitteidensa rikkomiseen.

Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus: Sopimus velvoittaa sopimusvaltioita tuomitsemaan kaikenlaisen rotusyrjinnän ja ryhtymään viipymättä kaikkiin asianmukaisiin toimenpiteisiin sen poistamiseksi. Yleissopimuksessa määritellään sopimusvaltioille yleisiä oikeudellisia velvollisuuksia ja erityisiä toimenpiteitä, joihin niiden on sitouduttava rotusyrjinnän poistamiseksi. Sopimuksen 5 artikla liittyy oikeuteen saada terveydenhuoltoa ilman rotusyrjintää. Se ei itsessään perusta oikeutta mihinkään terveydenhuollon palveluihin, vaan siinä määrätään, että sopimusvaltiot sitoutuvat kieltämään ja lopettamaan rotusyrjinnän sen kaikissa muodoissa sekä takaamaan jokaiselle rotuun, ihonväriin tai kansalliseen tahi etniseen alkuperään katsomatta yhdenvertaisuuden lain edessä myös TSS-oikeuksien ja terveyttä koskevan oikeuden osalta.

Sopimusvaltioiden tulisi tarvittaessa tarkistaa ja arvioida uudelleen lainsäädäntöään sen varmistamiseksi, että kyseinen lainsäädäntö on kaikilta osin yleissopimuksen mukainen ja että erityisesti 5 artiklassa mainittujen oikeuksien tosiasiallisen käyttäminen on mahdollista ilman syrjintää. Sopimusvaltioiden tulisi myös varmistaa, että lainsäädäntöä, jossa taataan oikeudellinen suoja rotusyrjinnältä, sovelletaan myös muihin kuin kansalaisiin heidän maahanmuuttoasemaansa riippumatta, ja että lainsäädännön täytäntöönpanolla ei ole syrjivää vaikutusta muihin kuin kansalaisiin.

TSS-oikeuksien osalta sopimusvaltioiden erityisenä velvollisuutena on poistaa esteet, jotka estävät muita kuin kansalaisia nauttimasta TSS-oikeuksistaan etenkin koulutuksen, asumisen,

työskentelyn ja terveyden alalla. Sopimusvaltioiden tulisi varmistaa, että ne kunnioittavat muidenkin kuin kansalaisten oikeutta riittävään fyysisen ja psyykkisen terveyden tasoon. Sopimusvaltioiden tulisi pidättäytyä kieltämästä tai rajoittamasta muiden kuin kansalaisten mahdollisuuksia päästä ehkäisevän, parantavan ja palliatiivisen hoidon palvelujen piiriin.

Rotusyrjinnän vastaisella yleissopimuksella on merkitystä erityisesti silloin, kun valtio kohtelee kansalaisia ja muita kuin kansalaisia eri tavalla. Sopimuksen toimeenpanoa valvova rotusyrjinnän poistamista käsittelevä CERD-komitea on antamissaan yleisissä suosituksissa korostanut, että sopimusvaltioilla on velvollisuus taata kansalaisten ja muiden kuin kansalaisten tasa-arvo muun muassa TSS-oikeuksien käytössä kansainvälisen oikeuden mukaisesti tunnustetussa laajuudessa. Kansalaisuuteen tai maahanmuuttotutukseen perustuva erilainen kohtelu on syrjintää, jos erilainen kohtelu ei tapahdu hyväksyttävän päämäärän saavuttamiseksi ja valitut keinot eivät ole oikeassa suhteessa hyväksyttävän päämäärän saavuttamiseen.

Vuonna 2017 CERD-komitea on ilmaissut Suomelle huolensa paperittomien henkilöiden vaikeuksista päästä muissa kuin kiireellisissä tilanteissa terveyspalvelujen piiriin. (CERD/C/FIN/CO/23) Komitea on suositellut Suomea ryhtymään konkreettisiin toimenpiteisiin, jotta paperittomat henkilöt pääsisivät tehokkaasti kohtuuhintaisten ja asianmukaisten terveyspalvelujen piiriin. Kannanoton mukaan paperittomien oikeutta terveydenhuollon palveluihin rajoitetaan Suomen lainsäädännössä viime kädessä myös kansalaisuuteen ja maahanmuuttotutukseen palautuvin perustein. Myöskin rotusyrjinnän vastaisen sopimuksen valossa paperittomien erilaiselle kohtelulle tulisi olla objektiivisesti arvioiden hyväksyttävät perusteet.

Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja: Sopimus on Euroopan neuvostossa laadittu taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia koskeva ihmisoikeussopimus, joka täydentää kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia turvaavaa EIS sopimusta. Uudistetun peruskirjan täytäntöönpanon valvonta perustuu sopimusvaltioiden määräaikaissraportteihin. Raportit tutkitaan Euroopan sosiaalisten oikeuksien komiteassa, joka esittää päätelmissään oikeudellisen tulkintakannanottonsa siitä, onko sopimusvaltion oikeustila sopusoinnussa vai ristiriidassa sopimusmääräysten kanssa. Uudistetun sosiaalisen peruskirjan noudattamista valvotaan myös järjestökantelumenettelyssä, jota koskee oma lisäpöytäkirja, johon Suomi on liittynyt (SopS 75–76/1998).

Uudistetussa peruskirjassa on useita sopimusmääräyksiä, jotka liittyvät terveysoikeuksiin. Peruskirjan I osan 11 kohdassa sopimusvaltiot ovat sitoutuneet tavoittelemaan olosuhteita, joissa jokaisella on oikeus käyttää hyväkseen kaikkia toimia, joiden avulla hän voi saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan. Peruskirjan II osan 11 artiklassa vahvistetaan oikeus korkeimpaan mahdolliseen terveydentilaan sekä oikeus saada terveydenhuoltoa. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea tulkitsee terveyden käsitettä laajasti ja viittaa Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmään, jonka mukaan terveys tarkoittaa täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa eikä pelkästään puuttumista johonkin sairauteen tai vaivaan.

Sopimusvaltioiden yleisenä velvollisuutena on ryhtyä asianmukaisiin oikeudellisiin ja käytännön toimiin uudistetussa peruskirjassa tunnustettujen oikeuksien täysimääräiseksi toteuttamiseksi ilman minkäänlaista syrjintää. Oikeuksien toteuttaminen asteittain tulee kysymykseen silloin, jos täytäntöönpano on erityisen monimutkaista ja siihen sisältyy huomattavia taloudellisia kustannuksia.

Sosiaalisten oikeuksien komitean mukaan sopimusvaltioiden on taattava kaikille yksilöille pääsy laadukkaan terveydenhuollon piiriin ja terveydenhuoltojärjestelmän täytyy olla koko väestön saavutettavissa. Sopimusvaltioiden on järjestettävä asianmukainen ja oikea-aikainen hoito syrjimättömyyden pohjalta. Terveydenhuollosta aiheutuvien kustannuksien tulisi olla ainakin

osittain koko yhteisön vastuulla. Niiden ei pidä aiheuttaa yksittäiselle ihmiselle liian suurta taakkaa ja terveydenhuoltojärjestelmän rahoituksen ei tule koostua pääasiallisesti asiakkaiden itse maksamista maksuista. Kaikista epäedullisimmassa asemassa oleville potilaille aiheutuvaa taloudellista kuormitusta tulisi vähentää.

Peruskirjan II osan 13 artiklassa määrätään oikeudesta sosiaaliavustukseen ja lääkinnälliseen apuun. Artikla turvaa oikeuden viimesijaiseen toimeentulon turvaan sekä kiireelliseen hoitoon. Jokaisella henkilöllä, jolla ei ole riittäviä tuloja tai varoja, on oltava oikeus sairastapauksissa saada kyseisen tilan vaatimaa hoitoa maksuttomasti. Tässä yhteydessä lääkintäapuun sisältyy sosiaalisten oikeuksien komitean mukaan ilmainen tai tuettu terveydenhuolto tai maksut, joiden avulla henkilöt voivat maksaa terveydentilansa edellyttämän hoidon. Järjestökanteluratkaisun European Roma Rights Centre (ERRC) v. Bulgaria (Complaint No. 46/2007) perusteella oikeutta saada lääkintäapua ei tulisi rajata vain kiireellisiin tilanteisiin. Järjestelmä, joka korvaa hoitokulut vain tietyltä ajalta tai joka ei kata potilaan tarvitsemaa perus- tai erikoissairanhoidon avohoittoa, ei ollut komitean mukaan riittävä takaamaan terveydenhoitoa sairastuneille köyhille tai sosiaalisesti haavoittuvaisessa asemassa oleville henkilöille. Myöskään sairauden vakavuusaste ei saisi olla tekijä, jonka perusteella kieltäydytään antamasta lääkintäapua.

Monet uudistetun peruskirjan määräyksistä takaavat erityisen suojan lapsille ja nuorille. Sosiaalisten oikeuksien komitea on katsonut, että peruskirjan II osan 17 artikla lasten ja nuorten oikeudesta sosiaaliseen, oikeudelliseen ja taloudelliseen suojeluun takaa myös sääntöjen vastaisesti maassa oleskeleville lapsille ja maahan yksin saapuneille lapsille oikeuden hoitoon ja avustukseen, mukaan lukien lääkintäapuun. Sosiaalisten oikeuksien komitea ottaa lapsiin liittyvissä asioissa huomioon sen, millaisia tulkintoja YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksesta on esitetty, ja komitea on noudattanut lapsia koskevissa päätöksissään lapsen edun ensisijaisuuden periaatetta.

Paperittomien henkilöiden oikeus terveyteen uudistetun sosiaalisen peruskirjan nojalla ei ole ollut yksiselitteinen asia, sillä uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan liitteen 1 kohtaan sisältyy määräys uudistetun peruskirjan henkilöllisestä soveltamisalasta, ja peruskirjaan liittyneet valtiot ovat sitoutuneet takaamaan siinä mainitut oikeudet lähtökohtaisesti vain muiden sopimusvaltioiden kansalaisille. Rajausta estää sanamuotonsa perusteella peruskirjassa turvattujen oikeuksien soveltamisen kaikkiin sääntöjen vastaisesti sopimusvaltion alueella oleskeleviin ulkomaalaisiin henkilöihin. Sosiaalisten oikeuksien komitea on huomionnut, että valtioilla on oikeus kontrolloida ulkomaan kansalaisten maahan tuloa, maassa oleskelua sekä maasta poistamista. Tämä merkitsee myös sitä, että valtio voi sinänsä kohdella eri tavalla maassa laillisesti oleskelevia ja maassa sääntöjen vastaisesti oleskelevia henkilöitä.

Sosiaalisten oikeuksien komitea on kuitenkin korostanut, että valtioiden on silti sovittava yhteen maahanmuuttajien perustavanlaatuiset ihmisoikeudet ja kansallinen maahanmuuttolainsäädäntö. Komitea tulkitsee uudistettua peruskirjaa ihmisoikeussopimuksena, jonka tavoitteena ja tarkoituksena ei ole suojella ihmisoikeuksia ainoastaan teoreettisella tasolla, vaan myös käytännössä. Komitea on useassa järjestökanteluratkaisussa viitannut siihen, että ihmisarvo on eurooppalaisen ihmisoikeusjuridiikan ydin ja perustavanlaatuinen arvo, ja että terveydenhuolto on perusedellytys ihmisarvon säilymiselle. Uudistetun peruskirjan liitteen 1 kohdan soveltamisalan rajoitusta ei pitäisi komitean mukaan tulkita siten, että ilman lupaa maassa oleskelevalta maahanmuuttajilta evätään uudistetussa peruskirjassa turvatut oikeudet tai siten, että heidän perustavanlaatuisimpia oikeuksiaan, kuten oikeutta elämään tai fyysiseen koskemattomuuteen tai ihmisarvoon, heikennetään. Komitea on katsonut, että henkilöllisen soveltamisalan rajoituksen ei tulisi johtaa siihen, että epäedullisessa asemassa olevat ryhmät eivät voi toteuttaa oikeuttaan terveyteen, sillä tämä merkitsisi samalla sitä, ettei näiden ihmisten ihmisarvoa ja oikeutta elämään kunnioitettaisi. Tästä syystä komitea on katsonut, että uudistetun peruskirjan II osan 11 ja

13 artiklan turvaamat oikeudet ulottuvat soveltamisalarajoituksesta huolimatta myös ulkomalaisiin henkilöihin, jotka oleskelevat valtiossa sääntöjen vastaisesti ja vaikka he eivät olisi sopimusvaltioiden kansalaisia. Komitea on painottanut, että tällainen soveltamisalan tulkinta tulee kyseeseen vain erittäin poikkeuksellisesti ja vain silloin, kun muu tulkinta johtaisi tilanteeseen, jossa oikeutta elämään tai fyysiseen koskemattomuuteen tai ihmisarvoa ei kunnioitettaisi ja näille perustavanlaatuisille oikeuksille koituisi erittäin haitallisia seurauksia. Sosiaalisten oikeuksien komitean mukaan lainsäädäntö tai käytäntö, jolla kielletään sopimusvaltion alueella sääntöjen vastaisesti oleskelevien ulkomaalaisten oikeus lääkintäapuun, on uudistetun peruskirjan vastainen. Sääntöjen vastaisesti maassa oleskelevilla henkilöillä on oikeus laadukkaisiin ja kohtuuhintaisiin terveyspalveluihin. Vaikka komitea ei määrittele näitä palveluja tarkemmin, se on katsonut, että oikeutta terveydenhuollon palveluihin ei pitäisi rajata vain kiireelliseen hoitoon henkeä uhkaavissa tilanteissa. Komitea on painottanut, että sääntöjen vastaisesti maassa oleskelevat lapset ovat erityisen haavoittuvainen ryhmä, ja näillä lapsilla tulisi järjestökanteluratkaisujen perusteella olla mahdollisimman laajasti oikeus terveyspalveluihin sekä asianmukaiseen majoitukseen, erityiseen suojeluun ja huolenpitoon.

Muut ihmisoikeussopimukset: KP-sopimuksen noudattamista valvoo ihmisoikeuskomitea, joka vuonna 2019 on laatinut yleisen suosituksen oikeutta elämään tulkinnasta. Suosituksen mukaan oikeus elämään velvoittaa valtioita aktiivisesti ryhtymään sellaisiin asianmukaisiin toimenpiteisiin, joilla poistetaan sellaisia yhteiskunnan yleisiin olosuhteisiin liittyviä epäkohtia, joista voi aiheutua suora uhka elämälle tai jotka estävät henkilöitä arvokkuudella nauttimasta oikeudestaan elämään. Suosituksen mukaan tämän tarkoittaisi, että valtiot on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus ilman viivytystä saada elämän kannalta välttämättömät tarvikkeet ja palvelut. Välttämättömillä palveluilla tarkoitetaan suosituksen mukaan muun muassa sellaisia välttämättömiä terveydenhuollon palveluja, joiden puutteellisuudesta voisi aiheutua vaaraa henkilön elämälle. (kts. CCPR/C/GC/36, kohta 26)

Vastaavasti EIS:n noudattamista valvova Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT), on katsonut, että sopimuksesta seuraa ainakin velvollisuus taata jokaiselle valtion lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle, jonka henki on vaarassa, syrjimätön pääsy sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, joita valtio on sitoutunut tarjoamaan väestölleen. Huomioitavana asiana on, että EIT:n tuomiot voidaan panna kansallisesti täytäntöön. Tältä osin ne eroavat oikeudelliselta merkitykseltään muiden Euroopan neuvoston tai YK:n alaisten komiteoiden valitusratkaisuista ja suosituksista.

Lisäksi molempien sopimusten valvontaelimet ovat eri yhteyksissä tuoneet esille, että erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten tarvitseman hoidon ja lääkityksen epääminen voi merkitä sopimusten nojalla kiellettyä julmaa ja alentavaa kohtelua.

Oikeus terveyteen perusoikeutena

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin sisältyy huolenpitoa koskevaan oikeuteen. Säännös turvaa jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle subjektiivisen oikeuden sellaiseen tulotasoon ja palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso. Kyseessä on viime-sijaisesta tuesta, eli oikeus tulee ajankohtaiseksi, jollei henkilö itse muulla tavoin kykene hankkimaan välttämätöntä toimeentuloa ja huolenpitoa eikä hän ole oikeutettu saamaan tukea muista sosiaaliturvajärjestelmistä tai muilta henkilöiltä. Tavoitteena on taata kaikkein heikoimmassa asemassa oleville henkilöille vähimmäissuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa pysyttävä takaamaan.

Subjektiiivisena oikeutena perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty oikeus ei ole riippuvainen täydentävistä alemman tasoisista säännöksistä ja henkilö voi tarvittaessa vedota suoraan siihen, jotta saisi oikeutensa. Perustuslakivaliokunta kuitenkin toi perusoikeuksien säätämisen yhteydessä antamassaan mietinnössä esille, että vähimmäissuojan järjestämiseen tarvitaan käytännössä kuitenkin alemman asteista lainsäädäntöä, jossa tarkennetaan vähimmäistasoon kuuluvia tukimuotoja sekä niiden saamisedellytyksiä ja hakuprosesseja. (PeVM 25/1994, sivu 10). Perustuslaissa tai sen esitöissä ei tyhjentävästi oteta kantaa, minkä välttämättömän huolenpidon tason katsottaisiin turvaavan ihmisarvoisen elämän. Avun saamisen edellytykset on selvitettävä yksilökohtaisella tarveharkinnalla.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Perustuslain 19 §:n 1 momentista poiketen, 3 momentissa oleva julkiseen valtaan kohdistuva velvoite ei ole subjektiivinen oikeus, johon yksityinen henkilö voisi vedota. Säännöksellä on vahvoja kytkentöjä muihin perustuslaissa säädettyihin perusoikeuksiin (esimerkiksi 6 §:n yhdenvertaisuusvelvoite ja syrjintäkielto sekä 7 §:n oikeus elämään) sekä Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa oleviin velvoitteisiin. Näitä pitää myös ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia lakeja säädettäessä.

Perustuslain 19 § on lisäksi kytketty perustuslain 22 §:ään, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Säännöksen tavoitteena on varmistaa perusoikeuksien tosiasiallisia toteutumisedellytyksiä. Perustuslain esitöiden mukaisesti perusoikeuksien tosiasiallinen toteutuminen vaatii usein julkiselta vallalta aktiivisia toimenpiteitä esimerkiksi oikeuksien suojaamiseksi ulkopuolisilta loukkauksilta tai tosiasiallisten edellytysten luomiseksi oikeuksien käyttämiselle (HE 309/1993 vp, s. 75). Lisäksi julkiseen valtaan kohdistuva velvoite ei koske pelkästään Suomen kansallisen perustuslain perusoikeuksia. Velvoitteeseen sisältyy myös velvoite turvata Suomea sitovien ihmisoikeussopimuksissa säädettyjä oikeuksia.

Oikeus terveydenhuollon palveluihin kansallisessa laissa

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Suomessa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeudesta hoitoon on voimassa, mitä siitä erikseen säädetään tai valtioiden välillä vastavuoroisesti sovitaan.

Suomessa pysyvästi asuvat henkilöt: Voimassa olevan Suomen julkista terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön nojalla vastuu terveydenhuollon järjestämisestä kuuluu kunnalle. Kunnallisesta terveydenhuollon järjestämisvastuusta säädetään kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989). Lisäksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja terveydenhuollon erityislaeissa säädetään terveydenhuollon tarkemmasta toteuttamisesta ja sisällöstä. Kunnallisen terveydenhuollon henkilöllinen soveltamisala kattaa kunnan asukkaat. Kunnan asukkaalla tarkoitetaan henkilöä, jonka kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta kyseinen kunta on.

Kesäkuussa 2021 eduskunta hyväksyi keskeisimmät lait, joilla kokonaan uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus (HE 241/2020 vp). Uudistuksen jälkeen Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta, joille siirretään kuntien vastuulla nykyisin olevat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät. Järjestämisvastuu siirretään kunnilta hy-

vinvointialueille vuoden 2023 alusta alkaen. Valtio vastaa tulevien hyvinvointialueiden rahoituksesta. Tässä yhteydessä poikkeuksen muodostaa Helsingin kaupunki, joka kokonaisuudistuksen jälkeenkin tulee olemaan vastuussa palveluiden järjestämisestä alueellaan. Lisäksi perustettavalle HUS-yhtymälle on uudistuksen myötä säädetty palveluiden järjestämiseen liittyviä lakisääteisiä tehtäviä. Mitä tässä esityksessä puhutaan hyvinvointialueesta, soveltuu myös Helsingin kaupunkiin sekä soveltuvin osin HUS-yhtymään.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 2 momentissa on viitattu niihin lakeihin, joissa lisäksi säädetään velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen myötä 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueen ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja säädetään pykälän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, järjestämislaki), terveydenhuolto-laissa, tartuntatautilaissa (1227/2016), mielenterveyslaissa (1116/1990), vankiterveydenhuollon yksiköstä annetussa laissa (1635/2015) sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987).

Järjestämislain 8 §:n nojalla hyvinvointialue vastaa terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa terveydenhuollosta. Kuten tällä hetkellä voimassa olevassa lainsäädännössä, asukkaan määritelmä kytkeytyy kotikuntalain mukaiseen kotikuntaan. Hyvinvointialueen asukkaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on kotikunta hyvinvointialueen alueella. Järjestämisvastuu ei ole kytketty suomen kansalaisuuteen vaan vakinaiseen asumiseen. Näin ollen myös Suomessa pysyvästi asuvalla ulkomaan kansalaisella, jolla on Suomessa kotikunta, on hyvinvointialueen asukkaana oikeus kaikkiin terveystalouteen, jotka hyvinvointialue on velvollinen järjestämään asukkailleen. Vastaavasti hyvinvointialueen lakisääteinen järjestämisvastuu ei kata Suomen kansalaisia, joilla vakinaisen ulkomailla asumisen johdosta ei enää ole Suomessa kotikuntaa.

Tilapäisesti Suomessa olevat henkilöt: Vaikka henkilö ei asu vakinaisesti Suomessa, eli hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa, hänellä voi kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön nojalla olla oikeus saada julkisen terveydenhuollon tarjoamia palveluita. Erityislainsäädännön henkilöllinen soveltamisala sekä sen takaaman terveydenhuoltoa koskevan oikeuden laajuus, eli mitkä ja minkä tasoiset palvelut oikeus kattaa, vaihtelevat suuresti erityislaista toiseen. Karkeasti jaoteltuna henkilön oikeus on riippuvainen hänen niin kutsutusta statuksestaan, eli hänen oleskelunsa perusteesta ja luonteesta, sekä siitä valtiosta, josta hän on tullut Suomeen.

Euroopan unionin (EU) lainsäädäntö sisältää paljon valtioiden välillä liikkuvien henkilöiden terveydenhuolto-oikeuksia, eli luontoisuuksia, koskevia määräyksiä. Kattavimmat määräykset sisältyvät sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettuun EU:n asetukseen 883/2004 (jäljempänä EU-asetus 883/2004). Kyseistä asetusta sovelletaan ensisijaisesti EU:n jäsenvaltioissa ja Euroopan talousalueeseen (ETA) kuuluvissa valtioissa (Islanti, Liechtenstein ja Norja) ja Sveitsissä vakuutettuihin ja heidän perheenjäseniin, jotka liikkuvat valtioiden välillä. Lisäksi tietyssä tilanteissa EU-asetusta 883/2004 sovelletaan myös EU:n alueella pysyvästi asuviin kolmannen maan kansalaisiin (Asetus 1231/2010 asetuksen 883/2004 ja asetuksen 987/2009 ulottamisesta koskemaan niitä kolmansien maiden kansalaisia, joita nämä asetukset eivät yksinomaan heidän kansalaisuutensa vuoksi vielä koske). Tämän lisäksi EU ja Iso-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyt kuningaskunta (jäljempänä Iso-Britannia) ovat laatineet kaksi sopimusta, joissa määrätään näiden keskinäisistä suhteista Ison-Britannian erottua EU:sta 1.2.2020. Molemmista sopimuksista on määräyksiä, jotka turvaavat EU:n ja Ison-Britannian välillä liikkuvien henkilöiden sosiaaliturvaoikeuksia. Terveystalouteen koskevien oikeuksien osalta sopimusten määräykset ovat lähes identtiset EU-asetuksessa 883/2004 luontoisuuksia

koskevien määräysten kanssa. Mitä alla todetaan EU-asetuksessa 883/2004 säädetyistä luontoisetuksia koskevista oikeuksista, koskee täten soveltuvin osin myös Suomen ja Iso-Britannian välisiä tilanteita.

EU-asetuksen 883/2004 pääperiaatteena on, että henkilöön sovelletaan vain yhden jäsenvaltion sosiaaliturvalainsäädäntöä kerrallaan. Pääsääntöisesti sovellettava sosiaaliturvalainsäädäntö määräytyy niin kutsun työskentelyvaltioperiaatteen mukaisesti, jolloin henkilöön sovelletaan sen valtion sosiaaliturvalainsäädäntöä, jossa hän on palkkatyössä tai jossa hän toimii itsenäisenä ammatinharjoittajana. Työelämän ulkopuolella oleviin henkilöihin sovelletaan asuinvaltion sosiaaliturvalainsäädäntöä. Näiden niin kutsuttujen lainvalintasäännösten lisäksi EU-asetuksessa 883/2004 säännellään erikseen siitä, mikä valtio vastaa henkilölle EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä annetun sairaanhoidon kustannuksista. Pääsääntöisesti valtion sairaanhoidon kustannusvastuu määräytyy lainvalintasäännösten mukaisesti, mutta esimerkiksi eläkeläisten osalta, jotka kuuluvat asuinvaltionsa lainsäädännön piiriin, kustannusvastuussa onkin eläkettä maksava valtio. Sairaanhoitokustannuksista vastuussa olevaa valtiota kutsutaan toimivaltaiseksi valtioksi. Henkilöllä on aina oikeus saada terveydenhuollon palveluita toimivaltaisessa valtiossaan. Siten henkilö, jonka sairaanhoitokustannuksista Suomi vastaa, on oikeutettu kaikkiin tarvitsemiinsa Suomen julkisen terveydenhuollon palveluihin, vaikkei hänellä olisikaan Suomessa kotikuntaa.

EU:n asetuksella 883/2004 turvataan myös tilapäisesti toisen jäsenvaltion alueella liikkuvan henkilön oikeus niihin luontoisetuksiin, jotka tulevat lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi oleskelun aikana ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun arvioitu kesto. Lääketieteellisesti välttämätön hoito sisältää terminä myös pitkäaikaissairauksien sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvän hoidon. Henkilölle tulee asetuksen perusteella antaa sellaista hoitoa, jota hän tarvitsee voidakseen jatkaa kohdevaltiossa oleskeluaan suunnittelemallaan tavalla. Hänet pitää aina vähintään hoitaa turvalliseen matkustus- tai siirtokuntoon. EU-asetus 883/2004 sisältää myös määräyksiä, jotka koskevat tilanteita, joissa henkilö varta vasten matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin saadakseen siellä hoitoa. Henkilö voi hakea toimivaltaisen valtion myöntämän luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella (jäljempänä asetuksen mukainen ennakkolupa). Toimivaltaisen valtion on aina myönnettävä lupa, jos kyseinen hoito kuuluu kyseessä olevan valtion lainsäädännössä säädettyihin etuuksiin ja hoitoa ei voida antaa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, huomioiden henkilön senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku. Asetuksen mukainen ennakkolupa toimii tietynlaisena maksusitoumuksena ja henkilö saa hoitoa samoilla ehdoilla ja samoilla maksuilla kuin hoitoa antavan valtion asukas. EU-asetuksen 883/2004 määräysten lisäksi potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU (jäljempänä potilasdirektiivi) sisältää määräyksiä EU- tai ETA-valtiossa vakuutetun henkilön oikeudesta hakeutua hoitoon toiseen jäsenvaltioon. Potilasdirektiivissä oikeutta hoitoon ei ole rajoitettu mutta henkilöltä itseltään laskutetaan hoidon kustannukset. Suomessa potilasdirektiivi on pantu täytäntöön rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetulla lailla (1201/2013, rajalaki). Lain 6 §:n mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää toisessa EU-valtiossa vakuutetulle henkilöille, joka hakeutuu hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, terveyspalvelut ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

EU-asetuksen 883/2004 ja potilasdirektiivi luovat pääosin oikeuksia EU- ja ETA-valtiossa ja Sveitsissä vakuutetuille henkilöille. Tämän lisäksi EU on myös säätänyt lainsäädäntöä, jotka koskevat kolmansien maiden kansalaisten eli EU- ja ETA-maiden ja Sveitsin ulkopuolelta muuttaneiden henkilöiden, oikeutta saada terveydenhuollon palveluita. EU:n niin kutsutut maahanmuuttodirektiivit koskevat tiettyä rajattua henkilöpiiriä ja ominaista on, että ne sisältävät määräyksiä, joiden nojalla henkilöpiiriin kuuluvaa henkilöä on sosiaaliturvan osalta kohdeltava

yhdenvertaisesti valtion asukkaiden kanssa. Tähän mennessä EU on säätänyt viisi maahanmuuttodirektiiviä (Direktiivi 2009/50/EY kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa pätevyyttä vaativaa työtä varten (erityisosajadirektiivi), direktiivi 2011/98/EU kolmansien maiden kansalaisille jäsenvaltion alueella oleskelua ja työskentelyä varten myönnettävää yhdistelmälupaa koskevasta yhden hakemuksen menettelystä sekä jäsenvaltiossa laillisesti oleskelevien kolmansista maista tulleiden työntekijöiden yhtäläisistä oikeuksista (yhdistelmälupadirektiivi), direktiivi 2014/66/EU kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä (ICT-direktiivi), direktiivi 2014/36/EU kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijänä työskentelyä varten (kausityödirektiivi) sekä direktiivi (EU) 2016/801 tutkimusta, opiskelua, harjoittelua, vapaaehtoistyötä, oppilasvaihto-ohjelmaa tai koulutushanketta ja au pairina työskentelyä varten tapahtuvan kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä (opiskelija ja tutkija direktiivi). Terveystenhuoltoa koskevien oikeuksien osalta direktiivit on implementoitu säätämällä kansalliseen lakiin velvollisuus rinnastaa direktiivin henkilöpiiriin kuuluvaa henkilöä henkilöön, jolla on Suomessa kotikunta (kansanterveyslaki 14 § ja erikoissairaanhoitolaki 3 a § sekä 1.1.2023 alkaen järjestämislaki 56 §). Suomi on myös solminut eräiden kolmansien valtioiden kanssa kahdenvälisiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia. Sosiaaliturvasopimuksista Australian, Kanadan Quebecin osavaltion ja Israelin kanssa tehdyt sopimukset sisältävät sairaanhoitoa koskevia määräyksiä, joilla on vaikutuksia sopimusten soveltamisalaan sisältyvien henkilöiden oikeuteen käyttää Suomessa julkisen terveydenhuollon palveluja.

Kansainvälistä suojelua hakevat tai tilapäistä suojelua saavat henkilöt ja ihmiskaupan uhrin: Kansainvälistä suojelua hakevat henkilöt ovat erityisasemassa terveydenhuollon palvelujen saannin suhteen, vaikka heidän oleskelua Suomessa ei pidetä luonteeltaan pysyvänä eivätkä he siten voi saada täällä kotikuntaa. Heillä on kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011, vastaanottolaki) 26 §:n nojalla oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoitolain 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä sen lisäksi muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia terveysten palveluja osana vastaanottopalveluja. Vastaavat oikeudet saada terveydenhuoltopalvelua on myös mainitun lain mukaisen auttamisjärjestelmän piirissä olevalla ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa. Terveystenhuollon ammattihenkilö arvioi palvelujen tarpeen kansainvälistä suojelua Suomesta hakevan henkilön tai kotikuntaa vailla olevan ihmiskaupan uhrin yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon hänen terveydentilansa sekä Suomessa vietetyn ajan pituuden ja sen arvioidun jatkumisen. Muun ohella äitiysneuvolapalvelut sekä kroonisten sairauksien hoito ovat sellaisia välttämättömiksi katsottavia palveluja, joihin henkilöllä on terveydentilansa perusteella oikeus. Alle 18-vuotiaille annetaan mainitun lain perusteella terveydenhuollon palvelut samoin perustein kuin niille alaikäisille henkilöille, joilla on Suomessa kotikunta.

Vastaanottolakia sovelletaan myös henkilöön, jolle on myönnetty Suomessa tilapäinen suojelu ulkomaalaislain (301/2004) 109 §:n mukaisesti. Sekä tilapäistä suojelua saavilla aikuisilla että alaikäisillä henkilöillä on oikeus saada terveydenhuollon palvelut samoin perustein kuin henkilöillä, joilla on Suomessa kotikunta.

Muut henkilöt: Jos Suomessa oleskelevalla henkilöllä ei ole kansainvälisen tai kansallisen lain-säädännön nojalla erityistä oikeutta saada terveydenhuollon palveluita, hänellä kuitenkin on terveydenhuoltolain 50 §:n nojalla oikeus saada Suomessa kiireellistä sairaanhoitoa. Kiireellisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida lykätä ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireelliseen sairaanhoitoon kuuluu myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen

tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä annetun asetuksen (782/2014) mukaan kiireellinen hoito jakautuu päivystykselliseen ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Päivystyksellisellä hoidolla ymmärretään pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voi terveysongelman luonteen johdosta siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Päivystykselliseen hoitoon liittyviä palveluja on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. Asetuksen 8 §:n 2 momentin mukaan potilas on otettava hoidettavaksi päivystysyksikössä, jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa. Kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon palveluita voidaan myös tartuntatautilain säännösten nojalla antaa henkilöille, joilla ei ole muun lainsäädännön nojalla oikeutta saada palveluita. Tartuntatautien vastustamistyötä ei ole nimenomaisesti rajattu henkilöihin, joilla on Suomessa kotikunta.

Julkisen terveydenhuollon tarjoamien palveluiden lisäksi palveluita paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille tarjotaan myös vapaaehtoisten ja kansalaisjärjestöjen tuottamina. Helsingissä käynnistettiin huhtikuussa 2011 Suomen ensimmäisen vapaaehtoisvoimin toimiva paperittomien klinikan toiminta (Global Clinic). Klinikalla toimii vapaaehtoisia terveydenhuollon ammattihenkilöitä (lääkäreitä, terveydenhoitajia, sairaanhoitajia, kätilöitä, hammaslääkäreitä sekä psykologeja). Klinikan potilasmääriä koskevien tilastojen mukaan vuoden 2011 huhtikuun ja vuoden 2013 lopun välisenä aikana klinikalla kävi yhteensä noin 400 potilasta. Vuonna 2017 kävijöitä oli 556 ja vuonna 2019 684. Vuonna 2020 käyntejä oli selkeästi vähemmän, mutta se johtunee Covid-19-pandemian vaikutuksista (432 käyntiä). On hyvä huomioida, ettei käyntimäärät korreloi asiakasmääriin, koska iso osa käynneistä on uusintakäyntejä. Viime vuosina naisten ja miesten sukupuolijakauma on suurin piirtein ollut tasan (vuonna 2020 naisia oli 49 % ja miehiä 51 %). Vuonna 2019 asiakkaat edustivat 29 eri kansalaisuutta ja suurin osa heistä oli työikäisiä. Pääosin Global Clinicin toiminta on keskittynyt terveysongelmiin, joita olisi ollut hoidettavissa perusterveydenhuollossa. Kun henkilöt ovat kiireellisen hoidon tarpeessa, heidät usein ohjataan jatkohoitoon muun muassa julkiseen terveydenhuoltoon. Kohdattujen potilaiden terveysongelmat edustavat koko lääketieteen alaa. Osa käynneistä liittyy aiemmin todettuun sekä usein riittämättömästi hoidettuun ja seurattuun krooniseen sairauteen (esimerkiksi diabetes ja verenpainetauti). Tavallisia terveysongelmia edustavat myös suunterveyden ongelmat, helppohoitaiset infektiot, ylävatsavaivat, tuki- ja liikunta-elinsairaudet sekä iho-oireet. Huomattava osa naisten käynneistä on liittynyt lisääntymis- ja seksuaaliterveyteen mutta myös raskauteen liittyviä yhteydenottoja on ollut. (Global Clinicin vuositilastot sekä Paperittomien terveyden edistäminen: Rekisteritutkimus Helsingissä tavattujen paperittomien terveysongelmista, käyntisyistä, perustason hoidosta ja hoidon kustannuksista, Nina Tjukanov, [Pro gradu-tutkielma 2018](#), Vaasan yliopisto; <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/5917>) Vastaavaa Global Clinic -toimintaa on Helsingin lisäksi nykyään myös Turussa, Lahdessa, Tampereella ja Joensuussa.

2.2 Terveydenhuollon palveluista perittävät maksut

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, asiakasmaksulaki) ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992, asiakasmaksuasetus). Lain 1 §:n mukaan henkilöltä, jolle annetaan terveystilastot, voidaan periä maksu, jollei lailla toisin säädetä. Asiakasmaksulain 5 §:ssä on säädetty, mitkä terveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan ja lisäksi lain 6 a §:ssä on säädetty käyttäjälle kalenterivuoden aikana aiheutuvien yhteenlaskettujen kustannusten enimmäismäärästä, eli maksukatosta. Palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakasmaksulain 2 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan. Lisäksi valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää myös maksun tarkistamisesta indeksin muutoksen

mukaisesti. Asiakasmaksuasetuksessa on säädetty muun ohella terveyskeskuksen avohoidon maksujen, sairaalan poliklinikkamaksun, päiväkirurgian sekä suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävien maksujen enimmäismäärät.

Pääosin vain henkilöt, joilla on Suomessa kotikunta tai jotka kansallisen lain nojalla on rinnastettava kunnan asukkaaseen, ovat oikeutettuja saamaan julkisen terveydenhuollon palvelut asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetyn asiakasmaksuin. Tässä yhteydessä kansalaisuudella ei ole merkitystä, eli asiakasmaksulain mukaisia asiakasmaksuja voidaan periä myös Suomessa pysyvästi asuvalta muun maan kansalaiselta, jolla on Suomessa kotikunta. Lisäksi henkilöt, jotka kansainvälisen lain tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen perusteella ovat oikeutettuja saamaan Suomessa terveydenhuollon palveluita, ovat pääosin samalla oikeutettuja saamaan hoidon samoilla maksuilla kuin Suomessa pysyvästi asuvat asukkaat.

Jollei henkilöllä ole oikeutta saada terveydenhuollon palvelut asiakasmaksulaissa säädetyn asiakasmaksun hinnalla, häneltä voidaan asiakasmaksulain 13 §:n 1 momentin mukaisesti periä enintään palvelun järjestämisestä aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu. Tässä yhteydessä asiakasmaksulain säännöt maksukyvyyn huomioimisesta tai maksukatosta eivät tule sovellettavaksi. Näin ollen henkilö, jolla ei ole oikeutta saada muita julkisen terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa, kantaa pääsääntöisesti itse vastuun kaikista aiheutuneista hoitokustannuksista. Asiakasmaksulain 13 §:n 2 momentin nojalla kuitenkin tietyt terveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia kaikille henkilöille, joiden oleskelua Suomessa ei ole tarkoitettu tilapäiseksi tai jotka eivät saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella. Maksuttomia ovat muun muassa yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi tehtävät tutkimukset ja annettu kiireellinen hoito, yleisvaarallisen tartuntataudin hoitoon määrätty lääkkeet sekä tietyt tartuntatautilain mukaiset rokotukset.

Annetun hoidon kustannuksista vastaa asiakasmaksun ylittävältä osuudelta vuoden 2022 loppuun asti kotikunta ja vuoden 2023 alusta alkaen hyvinvointialue. Pääsäännöstä poiketen kuitenkin rajalain 20 §:n mukaan Kansaneläkelaitos korvaa terveydenhuollosta aiheutuneet kustannukset valtion varoista palvelun järjestäneelle taholle, jos palvelu on annettu EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen, tai kansallisen lainsäädännön nojalla henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Korvauksia maksetaan myös tiettyjen henkilöiden osalta, joilla on Suomessa kotikunta mutta joiden hoitokustannuksista on vastuussa toinen EU- tai ETA-valtio tai Sveitsi EU-asetuksen 883/2004 nojalla. Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä häneltä itseltään tai muulta taholta kuten vakuutusyhtiöltä. Annetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneista, rajalain 20 §:n 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan valtion varoista se määrä, jonka kunta tai kuntayhtymä tai vuoden 2023 alkaen hyvinvointialue laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen kunnan tai hyvinvointialueen asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. Palvelujen järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrästä vähennetään aina henkilöltä perittävä asiakasmaksulain säännösten mukaan määräytyvä asiakasmaksu.

2.3 Paperittomana ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt

Henkilöpiiri: Kansainvälisen siirtolaisuusjärjestön (International Organization for Migration, IOM) mukaan kansainvälisiä siirtolaisia oli maailmanlaajuisesti vuonna 2019 noin 272 miljoonaa henkilöä. Tämä summa kattaa kaikki henkilöt, jotka jostain syystä ovat siirtyneet pois valtiosta, jossa he ovat syntyneet tai josta heidän katsotaan olevan kotoisin. Valtaosa siirtolaisista on muuttanut laillisesti työn, perheen tai opiskelun takia. YK:n taloudellisten ja sosiaalisten

asiain osaston (UN DESA) mukaan on lähes mahdotonta arvioida, miten suuri määrä siirtolaisista on niin kutsuttuja paperittomia ("Irregular migrant" tai "Undocumented migrant"). Tämä johtuu monestakin eri syystä. Ensinnäkin ei ole maailmanlaajuista määritelmää paperittomuudesta tai henkilöistä, jotka katsotaan olevan paperittomia. Koska eri valtioiden ja muiden tilastotietoa keräävien tahojen määritelmät eivät ole yhteneväiset, myöskään eri tahojen keräämät tilastotiedot eivät ole vertailukelpoisia. Vuonna 2011 IOM on määritellyt, että paperittomuudella tarkoitettaisiin ilmiötä, joissa henkilöt liikkuvat rajojen yli lähettävän tai vastaanottavan valtion tai kauttakulkuvaltion lainsäädännössä säädettyjen määräysten ulkopuolella. Toiseksi henkilöiden status voi muuttua rajan ylittämisen jälkeen sekä myös vaihdella edestakaisin oleskelun aikana. YK:n ihmisoikeusasioiden korkean edustajan toimiston (OHCHR) mukaan pääosa maailman siirtolaisista liikkuukin laillisesti rajojen yli. Paperittomuus tai säännönvastaisuus yleensä ilmenee vasta myöhemmin, kun henkilöt jostain syystä jäävät maahan ilman asiallista lupaa. Lisäksi siitä vähemmistöstä, jonka liikkuminen rajan yli alun perin on ollut sääntöjen vastaista, osan paperittomuus voi olla väliaikaista, jos he rajan ylityksen jälkeen hakevat kansainvälistä suojelua uudesta valtiosta. Kansainvälistä suojelua koskevan hakuprosessin aikana maassaoon katsotaan olevan laillista. Jos kyseiset henkilöt myöhemmin saavat turvapaikan uudesta asuinvaltiosta, oleskelu jatkuu laillisena. Jos taas turvapaikkahakemus hylätään ja henkilö tästä huolimatta jostain syystä jää oleskelemaan valtioon ilman asiallista oleskelulupaa, hänen statuksena muuttuu takaisin paperittomaksi. (IOM, [World migration report 2020](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf), https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf)

Myöskään Suomessa paperittomien henkilöiden osalta ei ole vakinaista maanlaajuista määritelmää. Eri toimijat katsovat ilmiötä omasta näkökulmastaan. Paperittomilla tarkoitetaan pääosin niitä henkilöitä, jotka oleskelevat Suomessa ilman ulkomaalaislainsäädännössä säädettyä viisumia, oleskelulupaa tai muuta oikeutta saapua Suomeen tai jatkaa oleskelua Suomessa. Tästä henkilöryhmästä käytetään myös termiä *"säännönvastaaisesti tai laittomasti maassa oleva henkilö"*. Tähän henkilöryhmään kuuluu sekä kansainvälistä suojelua Suomesta hakeneita henkilöitä, jotka ovat jääneet maahan saatuaan kielteisen päätöksen että turistiviisumin tai oleskeluluvan nojalla maahan saapuneita henkilöitä, joiden viisumin voimassaolo on loppunut tai oleskelulupa rauennut. Lisäksi Suomessa oleskelee henkilöitä, jotka ovat alun perin ylittäneet Suomen rajan hakematta vaadittua viisumia tai oleskelulupaa eivätkä rajan ylityksen jälkeen ole hakeneet Suomesta kansainvälistä suojelua.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden näkökulmasta paperittomuus ei pelkästään tarkoita yllämainittuja henkilöitä, jotka ovat Suomessa sääntöjenvastaisesti. Vastaavan kaltaisessa tilanteessa on myös henkilöitä, joiden maassaoon lähtökohtaisesti on ulkomaalaislainsäädännön nojalla laillista. Heidän oikeutensa saada sosiaali- ja terveyspalveluita Suomessa on kuitenkin rajallinen, koska heillä ei ole Suomessa kotikuntalain mukaista kotikuntaa tai heillä ei ole EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeutta saada laajemmin julkisen terveydenhuollon palveluita. Kotikuntalain 4 §:n 1 momentin mukaan voidaan Suomeen ulkomailta tulleelle kolmannen maan kansalaiselle myöntää Suomessa kotikunta, jos hän on saanut ulkomaalaislaissa tarkoitetun voimassa olevan jatkuvaan tai pysyvään oleskeluun oikeuttavan luvan. Lisäksi kotikunta voidaan myöntää, jos hänellä on ulkomaalaislaissa tarkoitettu vähintään yhden vuoden tilapäiseen oleskeluun oikeuttava lupa ja hänellä on lisäksi tarkoitus olosuhteet kokonaisuudessaan huomioon ottaen jäädä Suomeen vakinaisesti asumaan. Asumisen vakinaisuutta osoittavina seikkoja ovat lain mukaan muun muassa, että henkilö on suomalaista syntyperää, hänellä aikaisemmin on ollut Suomessa kotikunta tai hänellä on tarkoitus työskennellä tai opiskella Suomessa vähintään kaksi vuotta. Erinäisistä syistä henkilölle voidaan kuitenkin myöntää Suomessa tilapäinen oleskelulupa, joka ei oikeuta henkilöä saamaan Suomessa kotikuntaa.

Vastaavasti Suomessa oleskelee laillisesti henkilöitä, jotka Suomesta käsin odottavat Maahanmuuttoviraston ratkaisua. Kansainvälistä suojelua hakevien henkilöiden oleskelulupaprosessin lisäksi ulkomaalaislaki tunnistaa muita tilanteita, joissa Maahanmuuttovirasto voi ratkaista henkilön oleskelulupahakemuksen myös Suomesta käsin haettuna. Muiden kuin kansainvälistä suojelua hakeneiden Suomesta käsin vireille laitettuja oleskelulupahakemuksia oli syyskuussa 2021 vireillä runsaat 2800. Pääosa näistä henkilöistä haki oleskelulupaa Suomesta perhesiteiden perusteella, mutta hakemuksista suuri määrä koski myös Suomessa tehtävää työskentelyä. Ulkomaalaislaissa on säädetty käsittelyaikoja koskevia vaatimuksia eri hakuperusteille. Yksittäisen hakemuksen käsittelyyn menevä aika kuitenkin vaihtelee paljon tapauksesta toiseen. Oleskelulupaa koskevan käsittelyprosessin aikana kyseiset henkilöt oleskelevat laillisesti Suomessa. Terveystuolto-oikeuksiensa osalta he kuitenkin ovat paperittomien kaltaisessa tilanteessa, koska he eivät ole vastaanottolain soveltamisalan piirissä.

Suomessa oleskelee lisäksi myös EU-kansalaisia, joiden tilapäinen oleskelu Suomessa on EU-kansalaisten vapaata liikkuvuutta koskevan sääntelyn perusteella luvallista, mutta joilla ei ole vakinaisesta asuinvaltiostaan vakuutusturvaa sairaanhoidon varalle. Koska kyseisillä henkilöillä ei ole vakuutusturvaa asuinvaltiossaan, käytännössä tästä seuraa, ettei EU-asetuksessa 883/2004 säädetyt luontoisetuudet sekä sen perusteella luodut valtioiden väliset kustannusvastuuperiaatteet tule sovellettavaksi henkilöiden liikkua jäsenvaltioiden välillä. OECD keräämien tilastojen mukaan pääosa Euroopan valtioista oli onnistunut luomaan yleisesti kaikkia tai ainakin lähes kaikkia asukkaita kattavat järjestelmät, joiden nojalla taataan asukkaille ainakin keskeisimmät terveydenhuollon palvelut sekä sairaalahoido. Kolmessa valtiossa (Bulgaria, Romania ja Kypros) kuitenkin yli 10 % väestöstä oli lakisääteisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella vuonna 2018. Bulgarian osalta kyse on pääosin pitkäaikaistyöttömästä henkilöstä, pienimuotoista tai harmaata työtä tekevästä henkilöstä tai Bulgarian romaniväestöön kuuluvasta henkilöstä, joka ei ole maksanut Bulgarian lainsäädännön mukaista sairausvakuutusmaksua. Pääasiallinen syy sairausvakuutusmaksujen maksamatta jättämiselle on, ettei henkilöllä ole siihen varaa. Romanian osalta sairausvakuutuksen ulkopuolelle jäävät myös tietyt pitkäaikaistyöttömät henkilöt tai maataloustyössä tai yksityisyrityksinä työllistyvät henkilöt, jotka eivät ole rekisteröityneet sosiaaliturvajärjestelmään. Romanian romanivähemmistöön kuuluvilla henkilöillä ei ole henkilökohtaisuuksia, minkä seurauksena he eivät pysty liittymään Romanian lainsäädännön mukaiseen sosiaaliturvajärjestelmään. Kypros on vuonna 2019 toimeenpannut uusitun järjestelmänsä, jonka yhtenä tavoitteena on yleisesti kattaa kaikki henkilöt. (OECD, [Health at a glance, Europe 2020](https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en); <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/index.html?itemId=/content/publication/82129230-en>)

Ulkomaalaiset, joilla ei ole oikeutta käyttää muita julkisia terveystalouksia kuin kiireellistä sairaanhoitoa, muodostavat hyvin kirjavan ja moninaisen joukon henkilöitä, jotka oleskelevat Suomessa eri syistä ja hyvin erilaisista lähtökohdista. Joskus henkilöiden henkilökohtaisuutta voi olla lähes mahdotonta selvittää, mutta keskuudessa on myös henkilöitä, jotka ovat tunnistettavissa esimerkiksi matkustusasiakirjoista. Näin on esimerkiksi Suomessa lyhyen aikaa oleskelevien ilman oleskelulupaa olevien kolmansien maiden kansalaisten, eli käytännössä kolmansista maista tulleiden turistien, osalta. Lisäksi keskuudessa on henkilöitä, jotka asemansa tai olosuhteensa takia ovat erityisen suojelun ja huolenpidon tarpeessa ja joilla ei välttämättä ole taloudellisesti mahdollisuutta kustantaa saamansa terveydenhuollon palvelut. Näin ei kuitenkaan korostetusti ole kaikkien henkilöiden kohdalla. Kansallisessa lainsäädännössä säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta oleskeluluvan saamisen edellytyksenä on, että henkilö pystyy osoittamaan, että hänen toimentulonsa on turvattu. Terveystuoltojen palvelujen osalta tämä pääsääntöisesti tarkoittaa, että henkilöllä on voimassa oleva yksityinen sairausvakuutus. Muutoinkin henkilön taloudellinen tilanne voi olla vakaalla pohjalla. Lisäksi esimerkiksi tutkintoa suorittavat korkeakouluopiskelijat ovat korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun

lain (695/2019) nojalla oikeutettuja Kansaneläkelaitoksen järjestämiin ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) tuottamiin opiskeluterveydenhuollon palveluihin, vaikka heidän oikeutensa yleisesti saada julkisen terveydenhuollon palveluita on rajattu vain kiireelliseen hoitoon.

Lisäksi terveydenhuollon näkökulmasta oman ryhmänsä muodostavat Suomesta kansainvälistä suojelua hakeneet henkilöt, jotka ovat jo saaneet Suomesta oleskeluluvan, mutta joiden osalta kotikuntamerkinntä tekeminen väestörekisteriin on hallinnollisista syistä viivästynyt tai kotikuntamerkinntää ei ole voitu tehdä epäselväksi jääneen henkilöllisyyden vuoksi. Ennen kotikuntamerkinntä ja muiden ulkomaalaista koskevien tietojen viemistä väestötietojärjestelmään väestötietojärjestelmään tallettavan viranomaisen, eli pääosin Digi- ja viestintäviraston, on väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain (661/2009) 9 §:n nojalla varmistuttava ulkomaan kansalaisen henkilöllisyydestä. Lähtökohtaisesti henkilöllisyys tarkistetaan voimassa olevasta matkustusasiakirjasta mutta tietyin edellytyksin henkilöllisyydestä voidaan varmistua myös muun aidoksi vahvistetun ja luotettavan asiakirjan tai luotettavaksi arvioitun selvityksen perusteella. Digi- ja väestötietoviraston tekemä kotikuntamerkinntä ei sido muita viranomaisia, vaan niiden tulee itsenäisesti harkita henkilön oikeudellista asemaa ja esimerkiksi hänen oikeutta saada terveystalveluita. Kotikuntamerkinntä puuttumisen vuoksi tällaisten henkilöiden oikeus saada julkisia palveluita ei aina toteudu, ja heidän saamansa terveystalvelut voivat käytännössä oleskeluluvasta huolimatta rajautua vain kiireelliseen hoitoon.

Suomessa paperittomana tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden lukumäärä: Suomessa paperittomana tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa oleskelevien henkilöiden kokonaismäärää on hyvin vaikea arvioida ja se muuttuu jatkuvasti. Sääntöjen vastaisesti Suomessa oleskelevat henkilöt haluavat useimmiten kiinniottamisen ja maasta poistamisen uhan takia pysytellä erillään tilanteista, joissa heidän oleskelunsa tulisi viranomaisten tietoon. Schengen-järjestelmään liittyneiden valtioiden välisten rajatarkastusten poistamisen vuoksi valtioiden välillä on myös helpompaa matkustaa ilman vaadittuja matkustusasiakirjoja, jolloin henkilöt voivat usein myös vaihtaa olinpaikkaansa. EU- ja ETA-valtioista tai Sveitsistä tulevien henkilöiden, joilla ei ole sairaanhoitovakuutusta, lukumäärää on vaikea arvioida, koska henkilöt oleskelevat maassa EU:n vapaan liikkuvuuden säännösten mukaisesti eikä heidän tilapäinen maassa oleskelunsa edellytä oleskeluoikeuden rekisteröintiä. Pääosin arviot paperittomien lukumäärästä perustuvat eri viranomaisilta tai kolmannen sektorin tahoilta saatuihin epäsuoriin tietoihin muun muassa heidän tapaamiensa paperittomien ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden määrään. Koska henkilöpiiriin määritelmä ei ole vakiintunut Suomessa, arviot henkilöiden määrästä vaihtelevat myös eri toimijoiden kesken.

Turun yliopiston teettämän tutkimuksen mukaan Suomessa arvioitiin vuoden 2017 lopussa oleskelevan noin 3 000 – 4 000 henkilöä ilman laillista oleskeluoikeutta tai joilla ei ollut Suomessa vakuutusturvaa sairaanhoidon varalle. Alaikäisiä paperittomia arvioitiin heistä olevan vajaa joka kymmenes, eli noin 300 - 400. Paperittomuus on ilmiönä keskittynyt tiettyihin kuntiin Suomessa. Vuoden 2017 lopussa paperittomia arvioitiin olevan 42 kunnassa. Pääosin on kyse suurimmista kaupungeista, joissa muutenkin on ulkomaalaistaustaista väestöä. Paperittomia oli eniten Helsingissä, jossa heitä arvioitiin olevan sadoista yli tuhanteen. Muualla pääkaupunkiseudulla ja Turussa kuntien edustajat arvioivat paperittomien lukumäärän olevan kymmenistä satoihin, mikä oli enemmän kuin muissa suurissa kaupungeissa. Pienemmissä kunnissa arvioitiin olevan yksittäisiä paperittomia tai heidän perheitään. Maaseudulla on vain harvoin paperittomia. Tässä yhteydessä on huomioitavaa, että tutkimuksen yhteydessä 269 kuntaa oli ilmoittanut, ettei paperittomia ollut lainkaan kunnan alueella tai heistä ei tiedetty. Paperittomat muuttavat myös Suomen rajojen sisällä. Paperittomien on havaittu hakeutuvan usein Helsinkiin, mutta sisäistä

muuttoa tapahtuu myös muihin pääkaupunkiseudun kuntiin sekä Turkuun ja Tampereelle. ([Paperittomat Suomessa 2017](#), Turun yliopiston maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja nro 8, Jussi S. Jauhiainen, Katri Gadd & Justus Jokela, https://www.researchgate.net/publication/322702535_UNDOCUMENTED_MIGRANTS_IN_FINLAND_IN_2017_PAPERITTO-MAT_SUOMESSA_2017)

Viranomaisten arvion mukaan merkittävä osa paperittomista on vuosina 2015–2016 kansainvälistä suojelua Suomesta hakeneita henkilöitä. Keväällä 2020 Kuntaliitto lähetti kyselyn jokaiseen Suomen kuntaan (pl. Ahvenanmaan kunnat). Kyselyn tavoitteena oli selvittää kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden kunnissa oleskelevien henkilöiden määrät sekä heille järjestetyt sosiaalipalvelut helmikuussa 2020 ja vuonna 2019. Saatujen vastausten perusteella Kuntaliiton arvion mukaan vuonna 2019 kunnissa oleskeli noin 1 000 henkilöä, jotka ovat saaneet kielteisen turvapaikkapäätöksen ja päätöksen maasta poistamisesta, mutta jotka syystä tai toisesta eivät ole poistuneet maasta. Kuntien arvion mukaan tähän kohderyhmään kuuluvien lapsiperheiden määrä oli valtakunnan tasolla noin 30 - 50 lapsiperhettä. Tuloksia tulkitessa on kuitenkin huomioitava, että kohderyhmän erottaminen omaksi ryhmäkseen muista paperittomista ei onnistunut kaikissa kunnissa. Lisäksi paperittomat henkilöt ovat vuoden aikana voineet oleskella useamman kunnan alueella, jolloin yksi ja sama henkilö voi esiintyä useamman kunnan tilastoissa. Maahanmuuttoviraston mukaan vuosina 2015–2016 tulleista turvapaikanhakijoista vastaanottojärjestelmässä oli vuoden 2020 lopulla noin 4 000 henkilöä. He ovat saaneet kielteisen turvapaikkapäätöksen, mutta tehneet sen jälkeen uusintahakemuksen tai -hakemuksia ja pysyneet sen vuoksi vastaanottojärjestelmässä. Vuoden 2021 syyskuussa näistä kansainvälistä suojelua koskevista hakemuksista oli vireillä enää noin 600. Näistä henkilöistä 400 henkilöä oli vastaanottopalveluiden piirissä. He oleskelevat maassa laillisesti siihen asti, kunnes kansainvälistä suojelua koskeva asia on lainvoimaisesti ratkaistu tai on tehty täytäntöönpanokelpoinen päätös maasta poistamisesta. On todennäköistä, että osa vastaanottojärjestelmässä olevista henkilöistä päättyy vielä jossain välissä oleskelemaan Suomessa ilman oleskelulupaa. Määrän ei kuitenkaan oleteta, vireillä olevaan hakemusmäärään viitaten, enää olevan mitenkään mittava.

EU- ja ETA-valtioista tai Sveitsistä tulevien henkilöiden, joilla ei ole vakuutusturvaa omasta asuinvaltiostaan, lukumäärää on myös vaikea arvioida, koska henkilöt oleskelevat maassa EU:n vapaan liikkuvuuden säännösten mukaisesti, eikä heidän tilapäinen maassa oleskelunsa edellytä oleskeluoikeuden rekisteröintiä. Vuonna 2014 arvioitiin, että näitä, pääosin romanitautiaisia henkilöitä olisi kesäaikaan Suomessa noin 500–800 henkilöä ja talviaikaan huomattavasti vähemmän ([Paperittomien terveyspalvelut Suomessa](#), Keskimäki yms., THL 11/2014, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3).

Näiden tietojen pohjalta voidaan karkeasti arvioida, että Suomessa olisi noin 3 000–6 000 paperitonta tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevaa henkilöä.

2.4 Nykytilan arviointi

YK:n ihmisoikeussopimusten perusteella valtioilla on velvollisuus turvata oikeus terveyteen yhtäläisesti kaikille alueellaan oleville henkilöille. Saman tyyppinen turvaamisvelvoite sisältyy Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmään, vaikkakin järjestelmä lähtökohtaisesti on rakennettu vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen varaan. Kyseisten sopimusten toimenpanoa valvovat kansainväliset elimet ovat kuitenkin tuoneet esille, ettei soveltamiseen liittyvää rajoitusta voisi soveltaa, jos tulkinta johtaisi tilanteeseen, jossa jonkun oikeutta elämään tai fyysiseen koskemattomuuteen tai ihmisarvoa ei kunnioitettaisi. Vastaavasti kansallinen perustuslain 19 §:ssä säädetyt sosiaaliset perusoikeudet tulee turvata jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle il-

man syrjintää. Lähtökohtana on kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa määriteltyjen ihmis-oikeusvelvoitteiden tapaan, että perusoikeudet suojaavat yksilöä riippumatta esimerkiksi hänen iästään, sukupuolestaan, kansalaisuudestaan tai maassa oleskelunsa perusteesta. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus erikseen lailla säädettyihin riittäviin terveyspalveluihin ei ole sellainen ehdoton oikeus, ettei sitä voitaisi missään olosuhteissa rajoittaa tai eri ihmisryhmiä kohdella eri tavoin. Erilaisen kohtelun tulee kuitenkin olla ihmis- ja perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää ja oikeasuhtaista, ja jokaisen yksilön perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty ehdoton oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon tulee toteuttaa kaikissa tapauksissa. Lisäksi ihmisoikeusjärjestelmässä korostuu erityinen velvoite suojella haavoittuvia tai haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, kuten lapsia ja raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, ja vastata heidän erityisiin terveystarpeisiinsa.

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset eivät sisällä selkeitä kriteerejä tai edellytyksiä, jotka määrittelisivät minkä tasoiset tai laajuiset terveydenhuollon palvelut toteuttaisivat henkilön oikeutta terveyteen. Ihmisoikeussopimusten toimeenpanoa seuraavien ja valvovien toimielinten kannanottojen perusteella sekä heidän Suomelle antamien huomautusten valossa on kuitenkin katsottava, ettei pelkästään voimassa olevan lainsäädännön mukainen kiireellinen sairaanhoito tyydyttävästi täytä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia eikä perustuslain mukaista välttämättömän huolenpidon vaatimusta paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien ulkomaalaisten, erityisesti raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten ja lasten, osalta. Joidenkin henkilöiden oleskelu Suomessa on pitempiaikaista kuin esimerkiksi täällä olevien matkailijoiden. Joskus oleskelu voi kestää useita kuukausia tai jopa vuosia. Lisäksi heidän tilanteeseensa ei ole näkyvissä nopeita muutoksia. Tästä seuraa, ettei heille tarjottava kiireellinen hoito aina riitä turvaamaan heidän terveyttään. Näiden paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden tilanne on suurelta osin rinnasteinen kansainvälistä suojelua hakevien henkilöiden tilanteeseen. Ei ole peruteltua syytä miksi heitä kohdeltaisiin eri tavalla erityisesti huomioiden, että paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevat oleskelevat laillisesti Suomessa.

Ihmisoikeussopimusten toimeenpanoa seuraavat ja valvovat toimielimet ovat useaan otteeseen tuoneet esille, että oikeus terveyteen sisältää myös velvoitteen varmistaa, että kaikilla on taloudellisesti mahdollista saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Henkilöille aiheutuvat kustannukset eivät saa olla esteenä hoidon saamiselle. Suomen kansallisen lainsäädännön nojalla paperiton ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa oleva henkilö on ensisijaisesti itse vastuussa hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Valtiolle on säädetty toissijainen vastuu aiheutuneista kustannuksista. Rajalaissa säädetyn valtion korvauksen tavoitteena on varmistaa, ettei julkisen terveydenhuollon järjestäjän vastuulle jäisi kustannuksia terveydenhuollon palveluista, jotka on annettu kotikunnattomille henkilöille valtion sopimien velvollisuuksien nojalla. Pääasiallisena tavoitteena ei täten ole varmistaa, että kaikilla Suomessa oleskelevilla on taloudellisesti mahdollista saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Riskinä on, että paperittomat ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt voivat maksettavaksi tulevien kustannusten pelossa viimeiseen asti välttää kääntymistä terveydenhuollon puoleen edes kiireellisissä tilanteissa. Vaarana täten on, että heidän oikeutensa terveyteen ei toteudu taloudellisten seuraamusten takia. Lisäksi paperittomat ja useat paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt ovat varattomia, jolloin kustannusten periminen ensin henkilöltä itseltään usein on käytännössä turha välivaihe.

Arvioiden mukaan Suomessa olevien paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden määrä ei ole suuri. Useat heistä ovat heikossa yhteiskunnallisessa asemassa. Tämä koskee erityisesti lapsia ja raskaana olevia tai synnyttäneitä naisia. Haavoittuvuutensa ja heikon yhteiskunnallisen asemansa vuoksi paperittomat henkilöt voivat pahimmassa tapauksessa altistua ihmiskaupalle tai muulle hyväksikäytölle. Suomessa oleskelevat paperittomat ja

paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt muodostavat hyvin heterogeenisen ryhmän, johon kuuluvien henkilöiden terveysongelmat ja -tarpeet vaihtelevat heidän taustastaan ja elinolosuhteistaan sekä Suomeen päättymisen vaiheista riippuen. Osalla heistä on huonot elinolosuhteet sekä syrjintä- ja väkivaltakokemukset ovat yleisiä, minkä takia mielenterveysongelmat voivat olla kantaväestöä yleisempiä. Lähtömaiden tartuntatautilähtötilanteen tai esimerkiksi erotiikka- ja seksialalla työskentelyn takia tarttuvien tautien riski saattaa olla muuta väestöä korkeampi. Myös hoitamattomia sairauksia ja esimerkiksi muille sairauksille altistavia suun sairauksia esiintyy. Pääosin näiden henkilöiden terveysongelmat ja palvelujen tarve ovat kuitenkin hyvin samanlaisia kuin kantaväestöllä.

Kiireellisen hoidon määritelmä on kehitetty ensisijaisesti ohjaamaan hoidon porrastusta julkisessa terveydenhuollossa joko välittömästi tai viimeistään 24 tunnin sisällä päivystyksessä hoidettavien sairauksien ja vastaavasti normaalin ajanvarausvastaanotto toiminnan puitteissa hoidettavien sairauksien hoitoon. Porrastus sopii huonosti tilanteeseen, jossa henkilöllä ei ole oikeutta saada muita palveluja kuin kiireellistä hoitoa ja mahdollisuus muuhun hoitoon puuttuu. Terveystieteiden ammattihenkilöt joutuvat tapauskohtaisesti määrittelemään, miltä osin hoito luokitellaan sellaiseksi kiireelliseksi hoidoksi, johon jokainen on oikeutettu. Käytännössä monet sairaudet pahenevat hoidotta, ja kun kiireellisen hoidon määritelmä lopulta täyttyy, alun perin helposti ja vähäisin kustannuksin hoidettava sairaus voi vaatia kallista erityistason hoitoa. Sen vuoksi olisi perusteltua, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat myös paperittomana tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevia ulkomaalaisia hoitaessaan arvioida henkilön terveydentilan perusteella palvelujen tarvetta nykyistä laajemmin ja järjestää välttämättömäksi arvioimansa hoidon ottaen kuitenkin huomioon henkilön Suomessa arvioidun oleskelun keston.

On hyvä kiinnittää huomiota, että kansallisessa lainsäädännössä säädetyistä oikeuksista huolimatta Suomessa oleskelevat paperittomana ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt ovat eri asemassa riippuen siitä, missä kunnassa he oleskelevat. Tämä johtuu siitä, että jotkut Suomen kunnista ovat itsenäisesti omalla päätöksellään laajentaneet alueellaan oleskelevien paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oikeutta saada terveyspalveluita. Kuntien päätökset eivät ole yhteneväiset ja oikeuksien laajuuksien osalta on täten paljon vaihtelua eri kuntien välillä. Helsinki ja Espoo esimerkiksi myöntävät paperittomille terveyspalveluja lähinnä samassa laajuudessa kuin mitä vastaanottokeskukset järjestävät Suomessa oleskelevalle kansainvälistä suojelua Suomesta hakeville henkilöille. Vantaa ja Turku ovat omalta osaltaan päättäneet myöntämään laajempia oikeuksia vain alaikäisille ja raskaana oleville aikuisille. Käytännössä kuntien väliset erot ovat myös johtaneet siihen, että paperittomat ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt liikkuvat Suomen rajojen sisällä tai heitä ohjataan siirtymään sellaisten kuntien alueelle, josta he voivat paremmin saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Valtakunnan tasolla tämän voidaan katsoa olevan haasteellista perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen valossa.

3 Tavoitteet

Julkisen vallan velvollisuutena on edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena olisi laajentaa tiettyjen Suomessa pidempään oleskelevien ulkomaalaisten oikeutta hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämiin terveyspalveluihin. Kyse on monesti haavoittuvissa olosuhteissa elävistä henkilöistä, joiden ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseksi tarvitaan julkisen vallan toimenpiteitä. Lisäksi paperittoman kaltaisessa tilanteessa on henkilöitä, jotka oleskelevat Suomessa oleskeluluvan nojalla, mutta jotka eivät oleskelun tilapäisyyden takia täytä kotikuntalain edellytyksiä kotikunnan saamiselle. Nykyisellään edellä mainituilla henkilöillä on oikeus ainoastaan kiireelliseen hoitoon. Lainmuutoksen tavoitteena olisi turvata henkilöiden oikeus välttämättömään huolenpitoon ihmisoikeuk-

sia ja perusoikeuksia kunnioittaen ja inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi. Lisäksi edistettäisiin henkilöiden perustuslain takaamaa oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun, koska heillä olisi saman laajuiset oikeudet kuin kansainvälistä suojelua Suomesta hakevilla henkilöillä.

Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten valvojat ovat useampaan otteeseen kiinnittäneet huomiota siihen, ettei Suomen nykyinen lainsäätö riittävällä tavalla takaa kaikkien henkilöiden terveyttä koskevaa oikeutta. Suomea on kehoitettu varmistamaan, että kaikilla henkilöillä on sekä laissa että käytännössä yhtäläiset mahdollisuudet saada tarvittavaa terveydenhoitoa. Tämä tarkoittaisi terveydenhoitoa koskevan oikeuden laajuuden tarkistamista, mutta myös sitä, että kaikilla olisi taloudellisesti käytännössä mahdollista hyödyntää oikeuttaan.

Tavoitteena on myös taata paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille yhdenmukaiset oikeudet terveyspalveluihin kaikkialla Suomessa riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella henkilö oleskelee. Muutos toteuttaisi paremmin henkilöiden oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun suhteessa toisiin paperittomiin ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa oleviin henkilöihin. Samalla tavoitteena on tehdä turhaksi se, että henkilöt vain terveydenhuolto-oikeuksia koskevien alueellisten eroavaisuuksien takia joutuisivat liikkumaan Suomen rajojen sisällä.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Järjestämisvelvollisuuden laajuus

Ehdotuksen mukaan järjestämislakiin lisättäisiin uusi pykälä, jonka nojalla hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä olisivat velvollisia järjestämään alueellaan oleskeleville esityksessä määritetyille henkilöille terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat terveydenhuollon palvelut. Terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia palveluja olisivat ainakin raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien neuvolapalvelut raskauden seurantaan, ehkäisyyn liittyvät palvelut ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikaissairauksien ja muiden sairauksien välttämätön hoito ja lääketieteellisesti välttämättömät apuvälineet. Lisäksi välttämättömänä olisi pidettävä terveydenhuollon ammattilaisen toteamat kansanterveyden suojelemisen kannalta tarpeelliset tarttuvien tautien tai niiden epäilyjen takia tarvittavat tartuntatautilain mukaiset terveystarkastukset ja rokotukset sekä kyseiseen tartuntatautiin sairastuneen henkilön hoito. Tällaisessa tilanteessa tarkoituksena on paperittoman ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevan henkilön taudin ehkäisyn tai hoidon lisäksi estää tarttuvan taudin leviämistä yhteiskunnassa. Terveyspalvelujen tarpeen ja palvelujen välttämättömyyden arvioisi aina terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon hänen terveydentilansa lisäksi hänen Suomessa arvioitu oleskelunsa kesto.

On katsottu tarkoituksenmukaisimpana järjestää ehdotuksessa määriteltyjen henkilöiden terveyspalvelut osana voimassa olevan lainsäädännön mukaista julkista terveydenhuoltoa. Tällöin palvelujen ohjaaminen ja kehittäminen, vastuiden määrittäminen sekä toiminnan valvonta ja laadun varmistaminen voitaisiin toteuttaa samojen käytäntöjen mukaisesti kuin muidenkin terveyspalvelujen. Palvelujen tulisi lisäksi toteutua kustannustehokkaasti sekä tukea yleisten terveyspoliittisten tavoitteiden toteutumista, kuten kansanterveyden edistämistä ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Ajankohtainen lainmuutostarve olisi luonteva toteuttaa järjestämislakia muuttamalla, koska järjestämislakiin sisältyy entuudestaan pykälä hyvinvointialu-

eiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluita tietyille Suomessa työskenteleville kolmansien maiden kansalaisille, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa.

Ehdotus olisi sanamuodoltaan lähellä vastaanottolain 26 §:n 1 momenttia, jonka mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla henkilöllä ja auttamisjärjestelmässä olevalla ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja. Lakiehdotuksessa määriteltujen kotikuntaa vailla olevien ulkomaalaisten rinnastaminen kansainvälistä suojelua hakeviin henkilöihin turvaisi nykyistä paremmin näille henkilöille perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaisen välttämättömän huolenpidon ja 3 momentin mukaiset riittävät terveyspalvelut. Nykyistä paremmin myös huomioitaisiin Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten velvoitteita. Vastaanottolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 266/2010 vp.) 26 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vaikka kansainvälistä suojelua hakevan henkilön oleskelu Suomessa ei ole oikeudellisessa mielessä jatkuvaa tai pysyvää, se voi tosiasiasa kuitenkin kestää jopa muutamia vuosia. Tämän vuoksi yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä terveydenhuollon tasona, vaan heille tulee antaa myös muita välttämättömiä terveyspalveluja. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan perustuslain 19 §:n velvoitteeseen taata kaikille riittävät terveyspalvelut. Suomessa pidempään oleskelevan paperittoman ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevan henkilön asema voi käytännössä olla kansainvälistä suojelua hakevaan henkilöön verrattava, joten samat perustelut soveltuvat myös heihin.

Järjestämisvelvollisuudesta säädettyä on erityisesti huolehdittava, että Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten ja perustuslain asettamat edellytykset täyttyvät riittävässä määrin ja huomioon otetaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevat ryhmät, kuten raskaana olevat ja synnyttäneet naiset sekä lapset. Ehdotuksen voidaan tältä osin katsoa täyttävän nykyistä paremmin perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimuksen vaatimukset siltä osin kuin on kysymys haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden erityisestä suojelusta ja heidän terveystarpeistaan. Vastaanottolain 26 §:n mukaan kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle annetaan terveyspalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa. Ottaen huomioon lasten erityisen haavoittuvan aseman ja heille perus- ja ihmisoikeusjärjestelmässä turvatun erityisen oikeuden hoivaan ja huolenpitoon, myös tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille ulkomaalaisille lapsille ehdotetaan samat oikeudet terveyspalveluihin kuin maassa vakinaisesti asuville lapsille.

Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisi lisäksi järjestää halutessaan myös muita terveyspalveluja laissa tarkoitetuille henkilöille. Koska ei kuitenkaan säädettäisi velvollisuutta näiden palvelujen järjestämiseen, myöskään niistä aiheutuneita kustannuksia ei korvattaisi hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille tai HUS-yhtymälle rajalain mukaisesti. Lisäksi on huomioitava, että hyvinvointialueen rahoituksesta annettuun lakiin (617/2021) perustuva rahoitus on lähtökohtaisesti tarkoitettu hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen. Jos lakisääteisten tehtävien toteuttaminen sen sallii, kyseistä rahoitusta voi käyttää myös vapaaehtoisten tehtävien kustannusten kattamiseen.

Henkilöllinen soveltamisala

Lainmuutoksen tavoitteena olisi ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen turvata henkilöiden oikeus välttämättömään huolenpitoon inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi. Erityisesti kiinnitetään huomiota Suomessa pitempiaikaisesti oleskeleviin sekä haavoittuvassa ase-

massa olevien henkilöiden asemaan. Tavoitteena ei täten olisi yleisesti laajentaa kaikkien Suomessa oleskelevien vailla kotikuntaa olevien henkilöiden terveydenhuoltolaissa määriteltyä oikeutta saada julkisen terveydenhuollon palveluita.

Ehdotuksessa tarkoitettuja henkilöitä olisivat ulkomaalaiset, jotka oleskelevat pitempiaikaisesti Suomessa ilman voimassa olevaa oleskelulupaa tai viisumia. Muutos koskisi myös Suomessa tilapäisen oleskeluluvan nojalla oleskelevia henkilöitä, jos heidän oleskelulupansa ei oikeuta heitä saamaan kotikuntalain mukaista kotikuntaa Suomesta tai heitä ei järjestämislain 56 §:n nojalla tulisi rinnastaa hyvinvointialueen asukkaaseen. Laillisesta oleskelusta huolimatta kyseisillä henkilöillä pääsääntöisesti ei ole kotikunnan puuttumisesta johtuen oikeutta muuhun kuin kiireelliseen hoitoon Suomessa. Lisäksi ehdotus kattaisi tilapäisesti Suomessa oleskelevia EU- ja ETA-valtion ja Sveitsin kansalaisia ja heidän perheenjäseniä, jotka eivät kuulu asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädännön piiriin. Kyseisten valtioiden kansalaisilla tulisi ensisijaisesti olla asuinvaltionsa antama vakuutusturva sairastumisen varalta. EU-asetuksen 883/2004 nojalla heillä on tällöin myös oikeus saada lääketieteellisesti välttämätöntä hoitoa oleskellessaan tilapäisesti toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä. Pääsääntöisesti se valtio, jossa henkilö on sairausvakuutettu, on vastuussa annettujen terveydenhuoltopalveluiden kustannuksista. EU-asetuksen 883/2004 lisäksi potilasdirektiivi takaa EU- ja ETA-valtioiden kansalaisille sekä heidän perheenjäsenilleen oikeuden hakeutua ja saada terveydenhuollon palveluita heidän oleskellessa toisessa EU- tai ETA-valtiossa. Henkilö on velvollinen maksamaan palvelujen tuottajalle kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset, mutta on oikeutettu saamaan kustannuksistaan jälkikäteen oman valtionsa lainsäädännön mukaisen korvauksen. EU-lainsäädännön takaamia oikeuksia ei kuitenkaan sovelleta asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädännön ulkopuolella oleviin kansalaisiin. Nämä, lähinnä Kaakkois-Euroopasta lähtöisin olevat romanitaustaiset henkilöt ovat terveyspalvelujen saannin suhteen vastaavassa asemassa kuin Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevat henkilöt, ja heidän voidaan katsoa olevan samalla tavoin haavoittuvassa asemassa. Euroopan sosiaalisen peruskirjan nojalla sopimusvaltioiden kansalaisille on taattava pääsy laadukkaaseen terveydenhuollon piiriin. EU-asetuksesta 883/2004 poiketen sosiaalisen peruskirjan oikeudet eivät ole rajatut toisessa valtiossa vakuutettuihin henkilöihin.

Muutoksen soveltamisen lisäedellytyksenä on, ettei henkilöllä muun lain, EU-lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen perusteella jo ole oikeutta saada muita terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa.

Muutosta ei olisi tarkoitettu sovellettavaksi Suomeen lyhyeksi aikaa esimerkiksi matkailutarkoituksessa tullessiin henkilöihin. Lyhyeksi aikaa maahan tulleilla henkilöillä on yleensä mahdollisuus hakeutua lakiehdotuksessa tarkoitetun hoidon piiriin palattuaan kotimaahansa. Soveltamisen ulkopuolelle olisi tarkoitus jättää myöskin ne tilanteet, joissa henkilön yksinomaan tarkoituksena on ollut tulla Suomeen nimenomaan käyttääkseen täällä terveyspalveluja. Käytännössä saattaa kuitenkin olla vaikea selvittää, onko henkilö tullut Suomeen yksinomaan hakeutuakseen terveyspalvelujen piiriin.

Kustannusvastuu

Kun hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle säädettäisiin velvollisuus järjestää terveyspalveluja nykyistä laajemmalle henkilöpiirille, aiheutuva kustannusrasitus ei saisi kohdentua palvelujen järjestäjälle. Tavoitteena on, että vastuu jakautuisi oikeudenmukaisella tavalla palvelujen käyttäjien ja julkisen vallan kesken.

Ehdotetaan, että hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisi periä terveydenhuollon palveluja edellä olevilla perusteilla saaneelta henkilöltä asiakasmaksulain 13 §:n mu-

kaisen maksun. Lain 13 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan tietyin tartuntatauteihin liittyvin poikkeuksin periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu.

Tavoitteena on, että henkilön, jolla on varoja tai työtuloja, tulisi itse vastata hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Jos kustannuksia ei saada perittyä henkilöltä itseltään, ehdotetaan kustannuksia korvattavan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle olemassa olevan järjestelmän kautta valtion varoista. Korvaukset maksettaisiin samalla tavoin kuin rajalain mukaan korvataan nykyisin, kun henkilölle on annettu Suomessa kiireellistä hoitoa. Voimassa olevan rajalain 20 §:n 3 momentin mukaisesti valtio korvaa kiireellistä hoitoa antaneelle taholle aiheutuneet kustannukset asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun ylittävältä osuudelta. Edellytyksenä on, että kustannuksia on ensin yritetty periä henkilöltä itseltään tai muulta taholta. Näissä tilanteissa valtion kustannusvastuu on toissijainen.

Monet esityksessä tarkoitetuista henkilöistä ovat kuitenkin varattomia ja siten maksukyvyttömiä. Maksukyvyttömyys ei saisi olla este palvelujen saamiselle. Tästä syystä ehdotetaan, että rajalain mukaisen korvauksen piirissä olevat kustannukset voitaisiin jättää perimättä henkilöltä itseltään, jos on selvää, ettei hänellä olisi taloudellisia edellytyksiä suoriutua maksusta. Menettely vastaisi asiakasmaksulain 1 §:n periaatetta, jonka mukaan maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Tällä tavalla huolehdittaisiin, että käytännössä turvataan henkilöiden oikeutta terveyteen Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten vaatimalla tavalla. Lisäksi perintäyritykset myös itsessään aiheuttavat kustannuksia hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Hallinnollisista ja taloudellisista syistä ei voida katsoa olevan tarkoituksenmukaista edellyttää, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä tietoisena henkilön varattomuudesta tekisivät turhan perintäyrityksen ennen korvaushakemuksen laatimista Kansaneläkelaitokselle.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Lakiehdotuksen taloudellisten vaikutusten arviointia vaikeuttaa se, että Suomessa olevien paperittomien tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden kokonaismäärää on vaikea arvioida. Pääosin arviot paperittomien lukumäärästä perustuvat eri viranomaisilta tai kolmannen sektorin tahoilta saatuihin epäsuoriin tietoihin muun muassa heidän tapaamien paperittomien tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden määrästä. Saatavilla olevien tietojen perusteella voidaan karkeasti arvioida, että Suomessa on tällä hetkellä noin 3 000–6 000 paperitonta tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevaa henkilöä.

Valtaosa kysymyksessä olevista ulkomaalaisista oleskelee pääkaupunkiseudulla, lähinnä Helsingissä. Helsingin kaupunginvaltuusto hyväksyi 29.11.2017 aloitteen paperittomien henkilöiden sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden laajentamisesta, ja Helsinki tarjoaa nykyään välttämättömät sosiaali- ja terveyshuollon palvelut myös kaikille paperittomille. Jo vuodesta 2013 raskaana olevilla naisilla ja alle 18-vuotiailla lapsilla on ollut vastaavat oikeudet kuin henkilöt, joiden kotikunta on Helsinki. Helsingin tarjoamat palvelut ja Helsingin soveltama henkilöpiiri ovat hyvin lähellä tässä lakiehdotuksessa ehdotettuja paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden terveydenhuoltoa koskevia oikeuksia. Helsingin tilastot aiheutuneista kustannuksista toimivat täten hyvänä mittatikkuna lakimuutoksen taloudellisista seurauksista. Helsingissä paperittomille henkilöille annettua terveydenhuoltoa on seurattu sekä suoritettietojen että kustannusten avulla. Systemaattista seurantaa annetusta hoidosta tai paperittomien hoito-oikeuksien toteutumisesta ei Helsingissä pystytäkään tekemään.

Vuonna 2019 arvioidut kulut paperittomien perusterveydenhuollon (pois lukien suun terveydenhuollon) palveluiden järjestämisestä olivat Helsingissä noin 81 000 euroa. Tämän lisäksi perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2019 arviolta noin 25 000 euroa. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa kävi 256 asiakasta ja heillä oli 658 käyntikertaa. Suun terveydenhuollossa asiakkaita oli 102 ja asiakaskäyntejä oli 189. Näiden kustannusten lisäksi Helsingin kaupunki maksoi vuoden 2019 osalta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille (HUS) noin 439 000 euroa paperittomille henkilöille annetun erikoissairaanhoidon kustannuksia. Helsingin kaupunki on toimittanut nämä tiedot sosiaali- ja terveysministeriölle. Tässä yhteydessä on hyvä hahmottaa, että edellä esitetyt Helsingin tilastot sisältävät myös annettuun kiireelliseen hoitoon liittyviä kustannuksia, joihin paperittomilla henkilöillä on oikeus jo voimassa olevan lainsäädännön nojalla. Ajankohtaisen lakimuutoksen kohdalla tulisi huomioida vain kiireettömänä annetut palvelut. Tämä koskee erityisesti erikoissairaanhoidon kustannuksia, johon kohdistuu paljon tilanteita, joissa henkilö akuutissa tilanteessa on asioinut päivystyksessä. Kiireettömän ja kiireellisen hoidon osuuksien selvittäminen on kuitenkin lähes mahdoton tehtävä saatavilla olevien tilastojen avulla. HUS:ilta saadun tiedon mukaan 1.1.2021 – 30.4.2022 paperittomista potilaista 88 prosenttia saapui ilman lähetettä ja vain 12 prosenttia läheteellä. Ilman lähetettä saapuneita voidaan pitää kiireellisinä. Olettaen, että Helsingin paperittomien henkilöiden kohdalla kiireellisten ja kiireettömien erikoissairaanhoidon läheteiden suhde olisi sama kuin edellä ja tehtyjen toimenpiteiden kustannukset ovat saman suuruiset, Helsingin paperittomien erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista kiireettömän hoidon kustannukset olisivat olleet vuonna 2019 vajaa 55 000 euroa. Koska laskentakaavaan kuitenkin sisältyy paljon epävarmuustekijöitä, on alla olevissa valtakunnallisissa laskelmissa käytetty arvioita, että Helsingin paperittomien erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista kiireettömän hoidon kustannukset kyseisenä vuonna olisivat olleet 75 000 euroa.

Paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden sijoittumisesta alueellisesti Suomessa on olemassa vain arvioita, mutta eri toimijoiden tekemien kartoitusten johtopäätökset ovat olleet samat, eli valtaosa paperittomista ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevista henkilöistä oleskelee Helsingin alueella. Mahdollisen lainsäädännön muutoksen aiheuttamia kustannuksia voidaan näin ollen arvioida jollain tarkkuudella. Karkeana taustaoletuksena kustannusten arvioimiseksi voidaan pitää esimerkiksi sitä, että Helsingissä asustaa neljäsosa Suomen paperittomista ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevista henkilöistä ja he eivät eroa demografisilta taustatekijöiltään (ikä, sukupuoli, terveydentila ym.) muualla Suomessa asustavista. Valtakunnallisia arvioita laadittaessa on katsottu tarkoituksenmukaisena käyttää vuotta 2019 koskevia Helsingiltä saatuja tilastotietoja. Covid-19-pandemian ja siitä aiheutuneiden erikoisjärjestelyiden takia vuonna 2019 annetut palvelut ja niiden kustannukset todennäköisesti paremmin kuvaavat normaalioloja kuin vuoden 2020 tilastot. Tällöin vastaavan kaltaisten palveluiden järjestäminen koko Suomessa kuin Helsingissä jo tällä hetkellä on, tarkoittaisi sitä, että terveystieteiden palveluiden kokonaiskustannukset olisivat perusterveydenhuollon osalta noin 300 000–350 000 euroa vuosittain. Suun terveydenhuollon kustannukset olisivat noin 100 000 euroa ja kiireettömän erikoissairaanhoidon kustannukset olisivat noin 300 000 euroa. Yllä esitetyillä rajauksilla lasketut kustannukset olisivat siis vuodessa noin 0,7–0,8 miljoonaa euroa.

Toisaalta Kuntaliiton selvityksen mukaan Suomessa on paperittomien henkilöiden lukumäärä kasvanut vuoden 2019 jälkeen noin 700–1 100 henkilöllä, koska osa vuosina 2015–2016 Suomessa kansainvälistä suojelua hakeneista on saanut kielteisen päätöksen. Tämä lisää potentiaalisten asiakkaiden määrää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ainakin joksikin aikaa. On vaikea arvioida, kuinka paljon uudet paperittomat henkilöt tulevat kuormittamaan palvelujärjestelmää. Karkeasti arvioiden kokonaiskustannukset voivat nousta uusien asiakkaiden myötä noin 100 000–200 000 euroa maanlaajuisesti, jolloin kustannukset olisivat lähivuosina luokkaa 0,8–1,0 miljoonaa euroa.

Ruotsissa vuonna 2013 tehty lainmuutos, jossa paperittomien oikeuksia sosiaali- ja terveyspalveluihin lisättiin, nosti paperittomien asiakkaiden käyntimääriä. Käyntimääriä lisäsi osaltaan se, että asiakkaat siirtyivät kolmannen sektorin toimijoilta julkisen terveydenhuollon piiriin. Palveluiden laajentaminen lainsäädännöllä valtakunnalliseksi nostaisi todennäköisesti palveluiden käyttäjien määrää myös Suomessa, mikä puolestaan lisäisi kokonaiskustannuksia. Kuten Ruotsissa, lainmuutos todennäköisesti myös vapauttaisi kolmannen sektorin toimijoiden resursseja neuvontaan ja ohjaamaan asiakkaita julkisen sektorin palveluihin.

Paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kohdalla on usein nostettu esiin, että henkilöt hakeutuvat hoitoon vasta, kun terveydentilanne on huonontunut ja hoidontarve on välttämätön. Nopeammalla puuttumisella terveydentilaan voidaan ehkäistä esimerkiksi tartuntatautien leviämistä ja erikoissairaanhoidon palveluihin turvautumista. Kustannusnäkökulmasta varhaisella terveysongelmien ennaltaehkäisemisellä voi olla siis merkittäviäkin kustannuksia säästäviä vaikutuksia. Uusista asiakkaista aiheutuvan kustannusten nousun voidaan ajatella neutraloituvan kalliiden hoitotoimenpiteiden korvautumisella halvemmilla ja ennalta ehkäisevillä toimenpiteillä.

Palveluiden käyttäjämäärien ja asiakaskäyntien määrän kohdalla oma kysymyksensä on, muodostavatko laajentuneet oikeudet saada terveydenhuollon palveluita sellaisen vetotekijän, joka houkuttelee paperittomia vaihtamaan kohdemaataan. Taustalla on ajatus siitä, että maahanmuuttoon vaikuttavat syyt jaetaan työntäviin tekijöihin ja vetäviin tekijöihin. Tällaisen jaottelun käyttäminen henkilöihin, jotka katsovat olevansa pakotettuja lähtemään omasta valtiostaan, on kuitenkin haasteellista. Malli tarkastelee maahanmuuttajaa tietoisena toimijana, joka punnitsee vaihtoehtoja sekä muuton hyötyjä ja haittoja. Samalla lähtökohtaisena oletuksena on, että muuttajalla on käytössään laajasti tietoa, jota analysoida ja hyödyntää tehdessään valintaa siitä, mihin valtioon suunnata. Henkilöt, jotka pakenevat omasta valtiostaan, tekevät myöskin valintoja tietojensa pohjalta, mutta kehys, jossa valinnat tehdään, on rajallinen matkustusrajoitusten, taloudellisen tilanteen, salakuljettajien ja salakuljetusreittien sekä lukuisten muiden syiden takia. Kansainvälistä suojelua hakevien osalta ei yleensä voida puhua kohdevaltion valinnasta vaan he valitsevat valtion, johon he ensisijaisesti pyrkivät. Siihen, miten ensisijainen vaihtoehto valikoituu, vaikuttavat suuresti kuulopuheet ja mielikuvat kyseisestä valtiosta.

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa ei ole löydetty yhteyttä vastaanottovaltion terveydenhuolto-oikeuksien ja paperittomien henkilöiden kohdevaltion valinnan välillä. Mikäli oikeus terveyspalveluihin näytelisi merkittävää vetovoimatekijää, voitaisiin olettaa tämän näkyvän vuonna 2015 kansainvälistä suojelua Euroopasta hakeneita henkilöitä koskevissa tilastoissa. Suurimpia kohdevaltioita olisivat silloin olleet ne valtiot, jotka tarjoavat laajimmat terveyspalvelut alueellaan oleskeleville paperittomille. Terveyspalveluita painottavan vetovoimatekijäajattelun logiikalla esimerkiksi Ranskan olisi pitänyt olla suositumpi kohdevaltio kuin Saksan, koska Ranskassa kansallinen lainsäädäntö kieltää ehdottomasti terveydenhuollossa potilaana olevan paperittoman ilmoittamisen viranomaisille. Tästä huolimatta tilastot osoittavat, että Saksassa kansainvälistä suojelua hakeneiden määrä oli vuonna 2015 väkilukuun suhteutettuna jopa viisi kertaa suurempi kuin Ranskassa. Vastaavasti Ruotsi muutti paperittomien sosiaali- ja terveyspalveluiden oikeuksia määrittävää lainsäädäntöään vuonna 2013 siten, että paperittomille taattiin kansainvälistä suojelua hakevan henkilön kaltaiset oikeudet. Vuonna 2015 laaditussa selvityksessä havaittiin, että oikeuksien lisääminen ei ollut vaikuttanut juuri mitenkään paperittomien henkilöiden kokonaismäärään Ruotsissa. Syinä vetovoimatekijöiden havaitsemattomuuteen pidettiin ensinnäkin sitä, että harva kansainvälistä suojelua hakevan on alun perin lähtenyt terveydellisistä syistä lähtövaltiostaan. Toiseksi, kohdevaltio valitaan usein sen perusteella, missä maassa arvioidaan olevan parhaat työllisyysmahdollisuudet harmaan talouden piiristä tai josta löytyy valmiiksi tukiverkostoa.

Tarkasteltaessa paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden määrää ja määrän mahdollista kehitystä Suomessa, on myös otettava huomioon, että ulkomaalainen on Suomeen saapuessaan harvoin paperiton. Pääosa Suomessa oleskelevista paperittomista on alun perin hakenut kansainvälistä suojelua Suomesta mutta saanut kielteisen päätöksen hakemukseensa tai he ovat henkilöitä, joilla on aikaisemmin ollut oleskelulupa tai viisumi. Lähtökohtaisesti henkilö, joka on saanut kielteisen oleskelulupapäätöksen tai jonka laillista oleskelua osoittava asiakirja on umpeutunut, tulisi palata lähtövaltioonsa tai viime kädessä siihen valtioon, jonka kansalainen hän on. Erinäisistä syistä kyseessä olevat henkilöt ovat kuitenkin jääneet oleskelemaan Suomeen. Toisin sanoen, henkilöt eivät ole saapuneet Suomeen tarkoituksessa elää täällä paperittomana, vaan heistä tulee paperittomia Suomessa harjoitetun maahanmuuttopolitiikan ja -lainsäädännön seurauksena. Näin ollen Suomi ei poikkea kansainvälisistä tilastoista. OHCHR:n mukaan pääosa maailman paperittomista on liikkunut rajojen yli laillisesti tai oleskelu on muuttunut heti rajan ylityksen jälkeen lailliseksi sen perusteella, että henkilö on hakenut kansainvälistä suojelua kyseisestä valtiosta. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että paperittomat oleskelevat Suomessa vain lyhyen ajan. He pyrkivät siirtymään muihin Euroopan maihin, joissa mahdollisuudet työskennellä pimeillä työmarkkinoilla ovat Suomea laajemmat.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan paperittomilla ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevilla henkilöillä on oikeus saada kiireellistä hoitoa Suomessa. Lain mukaan he ovat muiden vain kiireellistä hoitoa saavien henkilöiden tavoin ensisijaisesti asiakasmaksulain 13 §:n nojalla itse vastuussa annettusta hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Rajalain 20 §:n nojalla valtio maksaa kotikuntalaisen asiakasmaksun ylimenevän osuuden kunnille ja sairaanhoitopiireille, jos kyseisiä kustannuksia ei ole saatu perittyä asiakkailta. Vuoden 2023 jälkeen kyseinen korvaus maksetaan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle. Tätä niin kutsuttua valtionkorvausetuutta haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitokselta saatujen kiireellisenä annettua hoitoa koskevien tilastojen mukaan, valtion korvausta on vuoden 2019 osalta maksettu runsaat 2 miljoonaa euroa. Vastaavasti vuonna 2020 kiireellisen hoidon korvauksia maksettiin vajaa 2,5 miljoonaa euroa. On kuitenkin huomioitava, että Kansaneläkelaitoksen kiireelliseen hoitoon liittyviä valtionkorvaustilastoja ei voida jakaa henkilöryhmittäin. Näin ollen kustannuksia ei voida millään tasolla kohdentaa paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille annettuihin palveluihin. Kaikilla Suomessa oleskelevilla on terveydenhuoltolain mukaan oikeus saada Suomessa kiireellistä hoitoa. Rajalain mukaista valtion korvausta voidaan hakea henkilöryhmästä riippumatta, jos henkilö itse ei ole perintäyhteydestä huolimatta maksanut hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Kansaneläkelaitoksen karkean arvion mukaan pääosa annettuun kiireelliseen hoitoon liittyvistä valtion korvauksista koskee Suomessa laillisesti maassa ollutta turistia. Valtionkorvaushakemukseen on myös mahdollista kirjata tieto siitä, ettei henkilöä ole pystytty tunnistamaan hoidon antamisen yhteydessä, mutta Kansaneläkelaitokselta saadun arvion mukaan tällaisella merkinnällä varustettuja hakemuksia tulee hyvin harvoin.

Esityksessä ehdotetaan, että hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisivat luopua valtion korvauksen piirissä olevien hoidosta aiheutuneiden kustannusten perinnästä hoitoa saaneelta henkilöltä, jos lakimuutoksen henkilöpiiriin kuuluva henkilö olisi ilmeisesti varaton. Yleistä säännöstä kustannusten perinnästä luopumisesta ei ole tarkoituksenmukaista säätää, koska ehdotetun säännöksen henkilöpiiriin sisältyisi myös tilapäisen oleskeluluvan saaneita henkilöitä, jotka työskentelevät Suomessa tai joiden osalta oleskeluluvan saamisen edellytyksenä on, että heidän toimeentulonsa on turvattu. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat nyky-lainsäädännön toimenpanossa tuoneet vahvasti esille, että rajalain mukainen kustannusten periminen asiakkailta on turha hallinnollinen askel, koska paperittomat ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt pääosin ovat varattomia. Paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille kiireellisenä annettun hoidon kustannukset (pois lukien niitä kuntia,

jotka ovat omalla päätöksellään luopuneet paperittomille henkilöille annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten perimisestä) ovat täten pääosin maksettu valtion varoista jo voimassa olevan rajalain valtion korvausmekanismin kautta. Tämän lakiehdotuksen mukaiset lisäkustannukset valtiolle olisivat vain ne kustannukset, jotka aiheutuvat järjestämisvelvollisuuden piiriin säädettyistä uusista tehtävistä eli terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimista terveyspalveluista sekä ne kiireelliseen hoitoon liittyvät kustannukset, jotka ovat aiheutuneet sellaisissa nykyisissä kunnissa (esimerkiksi Helsinki), jotka ovat omalla päätöksellään luopuneet kustannusten perimisestä paperittomalta asiakkaalta.

Helsinki ei ole aiheutuneita kustannuksia lukuun ottamatta seurannut paperittomille henkilöille annettua hoitoa tai paperittomien hoito-oikeuksien toteutumista. Saatavien tilastotietojen nojalla ei täten voida erotella kiireellisenä ja kiireettömänä annettujen palveluiden kustannuksia. Tästä syystä ei voida aukottomasti arvioida lakimuutoksesta aiheutuvia lisäkustannuksia valtakunnan tasolla. Palvelujen käyttäjämäärän ollessa vähäinen, vaikutukset valtion talouteen arvioidaan olevan vähäisiä. Vuotuiset lisäkustannukset ovat arviolta korkeintaan 1 miljoonaa euroa. Kustannukset on tarkoitettu ottaa huomioon valtion talouden kehysvalmistelussa vuosille 2023 - 2026 ja valtion vuoden 2023 talousarviossa.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille annetusta kiireellisestä hoidosta aiheutuneet kustannukset on ensisijaisesti perittävä asiakkaalta. Paperittomat ja suuri osa paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevista henkilöistä ovat varattomia, jolloin asiakasmaksulain mukaisten asiakasmaksujen ylittävän osuuden osalta kustannuksista on perintäyrityksen jälkeen haettu korvauksia Kansaneläkelaitokselta. Esityksessä ehdotetaan, että luovuttaisiin näiden kustannusten perinnästä, jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-kuntayhtymä hoidon antamisen yhteydessä arvioi henkilön olevan varaton. Henkilöltä voitaisiin tällöin laskuttaa suoraan vain asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu, joka ei ole rajalain mukaisen valtion korvauksen piirissä. On mahdotonta arvioida miten paljon ja minkälaisia välttämättömiä kiireettömiä palveluita paperittomat ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt tulisivat tarvitsemaan ehdotetun muutoksen voimaantulon jälkeen, jolloin ei myöskään voida arvioida laskutettavien asiakasmaksujen määriä tai summia. Välttämättömien kiireettömien palveluiden antamisen myös oletetaan todennäköisesti vähentävän henkilöiden tarvetta saada jo oikeuden piirissä olevia kiireellisiä palveluita, joista laskutettaisiin asiakasmaksuja. Tästä syystä voidaan arvioida, että muutoksella on vähäinen vaikutus hyvinvointialueen talouteen.

Vaikutukset yksilön perus- ja ihmisoikeudelliseen asemaan

Lakiehdotus parantaisi siinä määriteltyjen Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten henkilöiden asemaa siten, että heille tulisi nykyistä laajempi oikeus käyttää hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämiä terveydenhuollon palveluja. Monella tavalla syrjäytyneiden ja haavoittavissa oloissa elävien henkilöiden ihmis- ja perusoikeudet sekä perustuslain 19 §:n 1 momentin mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 3 momentin mukainen julkisen vallan turvaamisvelvollisuus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä väestön terveyden edistämiseen Suomen lainkäyttöpiirissä oleskeleville henkilöille toteutuisivat nykyistä paremmin. Lisäksi lakiehdotuksella edistettäisiin henkilöiden oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun, kun oikeudet saada terveydenhuollon palveluita laajennettaisiin kansainvälistä suojelua Suomessa hakeneiden henkilöiden ja ihmiskaupan uhrien tasolle. Ehdotuksen henkilöpiiriin sisältyy henkilöitä, jotka oleskelevat Suomessa laillisesti ja joille on myönnetty oleskelulupa, jos sellainen häneltä vaaditaan. Ei ole perusteluta syytä, miksi kyseisten henkilöiden oikeudet saada Suomessa terveydenhuollon palveluita olisi heikoimmat kuin kansainvälistä suojelua Suomesta hakeneilla henkilöillä.

Ehdotus siitä, että valtio vastaisi suoraan säännöksen henkilöpiiriin kuuluvien varattomaksi arvioitujen henkilöiden hoidon kustannuksista, ottaisi nykyistä paremmin huomioon Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten velvoitteita siitä, ettei henkilöiden kustannusvastuu saa estää henkilön terveydenhuoltoa koskevan oikeuden toteutumista. Kustannusten perintää koskeva pelko voi käytännössä johtaa siihen, että henkilö niin pitkään kuin vain on mahdollista välttää kääntymästä terveydenhuollon puoleen. Arvio olisi, että muutoksen myötä henkilöt ottaisivat aikaisemmin yhtyettä terveydenhuoltoon, jolloin terveydelliset ongelmat voitaisiin ratkaista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Samalla kustannusvastuuta koskeva säännös ottaisi huomioon, että henkilöpiiriin kuuluu henkilöitä, joilla on palkkatuloja tai joiden toimeentulo on turvattu ja he siten voisivat itse tai vakuutuksen myötä kustantaa annetusta hoidosta aiheutuneita kustannuksia muiden kotikuntaa vailla olevien ulkomaalaisten tavoin.

Koska muutoksella taattaisiin lain henkilölliseen soveltamisalaan kuuluville henkilöille raskautteen ja synnytykseen liittyvää hoitoa sekä alaikäisille kotikuntalaisten oikeudet saada terveydenhuoltopalveluita, vahvistettaisiin erityisesti usein kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien naisten ja lasten asemaa Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten vaatimalla tavalla. Alaikäiset lapset eivät yleensä voi itse vaikuttaa siihen, että ovat maassa paperittomina tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa. Kansainvälisesti on tehty hyvin vähän tutkimuksia paperittomista tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevista lapsista ja siitä, miten paperittomuus vaikuttaa heidän terveyteensä. Tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että lasten terveyteen liittyvät tarpeet ovat paljolti riippuvaisia heidän lähtövaltionsa terveydenhuoltojärjestelmästä. Se määrää lasten terveydellisen tason ennen matkaa. Lasten koettelemukset ja kokemukset matkan aikana tietysti myös vaikuttavat heidän terveyteensä, mutta samoin myös se, miten heitä kohdellaan vastaanottavassa valtiossa. Viimeisimpinä vuosina Euroopassa on kiinnitetty huomiota erityisesti paperittomien kantamiin ja siten mukanaan tuomiin tartuntatauteihin. Näiden lisäksi paperittomilla ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevilla lapsilla on tutkimustulosten perusteella maassa laillisesti oleskelevia lapsia suurempi todennäköisyys siihen, että heillä on tai että he saavat maahantulon jälkeen mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Paperittomalle ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevalle lapselle oikeus ennaltaehkäisevään hoitoon on erityisen tärkeää, jotta mahdolliset mielenterveyteen liittyvät ongelmat voidaan havaita ja hoitaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Laajempien terveystalveluiden tarjoaminen alaikäisille on myös perusteltua kansanterveyden kannalta. Tämä koskee esimerkiksi alaikäisten mahdollisuutta saada kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyviä rokotteita. Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että paperittomien ja paperittomien kaltaisessa asemassa olevien lasten rokotustaso on riippuvainen lapsen lähtövaltiosta, mutta hyvin usein heiltä puuttuu rokotteita myös sellaisia tauteja vastaan, joiden leviämistä on Suomessa ja muualla Euroopassa pitkälti pystytty estämään rokotteiden avulla (esimerkiksi tuhkarokko). Kun rokotekattavuus yhteiskunnassa laskee, riskinä on, että kyseessä olevat taudit alkavat uudelleen leviämään.

Suomessa oleskelevien alaikäisten paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden pienestä määrästä johtuen terveydenhuoltoa koskevien oikeuksien laajuuden vaikutuksista ei juurikaan ole olemassa tutkittua tietoa. Täten olisi huolellisesti seurattava, miten ehdotettu lainsäädäntö vaikuttaisi lasten asemaan ja heidän oikeuksiensa toteutumiseen ja tarvittaessa ryhdyttävä toimenpiteisiin, jotta lasten ehdoton oikeus hoivaan ja huolenpitoon ja parhaaseen saavutettavissa olevaan terveydentilaan toteutuisi. Tässä yhteydessä olisi myös seurattava miten paperittomille ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa oleville aikuisille myönnetty ja erityisesti myöntämättä jätetyt palvelut mahdollisesti vaikuttavat heidän mukana tulneiden lasten terveyteen. Esityksen mukaan lapsen etu on myös otettava huomioon, kun arvioidaan aikuisten tarvitsemien palveluiden välttämättömyyttä.

Muutoksen myötä pyritään vaikuttamaan terveydenhuoltopalvelujen tarjontaan myös siten, että välttämättömät palvelut olisivat valtakunnallisesti, järjestävästä hyvinvointialueesta riippumatta, yhdenmukaisesti tarjolla paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille. Myös tällä tavalla turvataan Suomessa oleskelevien henkilöiden yhdenvertaista kohtelua sekä edistetään, että henkilöt voivat oleskella haluamansa hyvinvointialueen alueella. Tästä seuraa, etteivät he siirry tai ettei heitä kehoiteta siirtymään Suomen rajojen sisällä hyvinvointialueille, joissa tarjotaan terveydenhuoltoa laajemmin, kuin mitä voimassa olevassa yleislainsäädännössä vaaditaan.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Järjestämisvelvollisuuden laajuuden osalta esityksen valmistelussa on ollut esillä vaihtoehto, jossa hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä olisi velvollisuus järjestää henkilöpiiriin kuuluville aikuisille terveydenhuoltolain 50 §:ssä kiireellisen hoidon lisäksi vain välttämättömiksi arvioitua raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut. Terveyspalvelujen tarpeen ja palvelujen välttämättömyyden arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon hänen terveydentilansa ja Suomessa oleskelunsa kesto. Kuten valitussa vaihtoehdossa, alaikäisillä lapsilla olisi oikeus saada terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilöllä, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa. Tällainen vaihtoehto turvaisi nykyistä paremmin lasten ja raskaana olevien naisten sekä tiettyjen palveluiden osalta myös muiden perheellisten aikuisten perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaisen välttämättömän huolenpidon ja 3 momentin mukaiset riittävät terveysterveysterveyspalvelut sekä vastaavat kansainvälisiä ihmisoikeuksia koskevat velvoitteet. Koska muiden paperittomien ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oikeudet säilytettäisiin nykyisellä tasolla, Suomen kansallinen lainsäädäntö ei edelleenkaan kokonaan huomioisi kansainvälisiltä ihmis-oikeussopimusten valvojilta saatuja huomioita siitä, ettei yksinomaan kiireellisen hoidon antamista voida pitää riittävänä terveydenhuollon tasona täyttämään Suomen kansainvälisiä velvoitteita. Lisäksi valmistelussa on katsottu, että tällaisessa vaihtoehdossa luotaisiin uusi tiettyä henkilöryhmää koskeva vaikeaselkoinen poikkeussääntö. Hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle voi olla haasteellista ensinnäkin tunnistaa kaikki henkilöpiiriin kuuluvat henkilöt sekä toiseksi arvioida raskauteen ja synnytykseen liittyvät ja liittymättömät hoidon tarpeet. Viitaten paperittomien henkilöiden pieneen määrään, ei ole katsottu olevan hallinnollisesti tarkoituksenmukaista rakentaa poikkeusjärjestelmää vain tietyille paperittomille ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille.

Henkilöpiiriin osalta on valmistelussa ollut esillä vaihtoehto, jossa terveydenhuoltoa koskevan oikeuden laajentaminen rajattaisiin koskemaan vain erityisen haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä. Tämä tarkoittaisi Suomessa säännönvastaisesti oleskelevien henkilöiden ja tilapäisesti Suomessa oleskelevien asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädännön kuulumattomien EU-kansalaisten lisäksi tiettyjen tilapäisten oleskelulupien nojalla Suomessa oleskelevia henkilöitä. Oleskeluluvan myöntäminen pääsääntöisesti edellyttää, että ulkomaalaisen toimeentulo on turvattu. Vastaavasti EU-kansalaisilta, jotka ulkomaalaislain nojalla rekisteröivät oleskelunsa Suomessa edellytetään, että henkilön toimentulo on turvattu. Jos henkilön laillinen oleskelu vaatii, että toimeentulo on turvattu, ei voitaisi katsoa henkilöiden olevan erityisen haavoittuvassa asemassa. Kaikki tilapäisellä oleskeluluvalla Suomessa oleskelevat henkilöt ovat kuitenkin terveydenhuollon saannin näkökulmasta katsottuna paperittoman kaltaisessa tilanteessa. Heillä on oleskelun kestosta huolimatta käytännössä oikeus saada Suomessa vain kiireellistä hoitoa. Yhdenvertaisen kohtelun näkökulmasta ei voida katsoa olevan oikeudenmukaista, että laillisesti Suomessa oleskelevalla henkilöllä on kapeampi oikeus saada julkisen terveydenhuollon palveluita kuin sääntöjen vastaisesti maassa olevalla tai Suomesta kansainvälistä suojelua hakevalla

henkilöllä. Lisäksi oleskeluluvan saamiseen kytketty toimentuloa koskeva edellytys korreloi ennemminkin sääntöihin, jotka koskevat annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten perimistä, kuin sääntöihin, joilla säädetään itse järjestämisvelvollisuuden laajuutta. Vaihtoehdossa, jossa pääosa paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevista rajattaisiin ulos muutoksen henkilöpiiristä, oletuksena olisi, että kaikki henkilöpiiriin kuuluvat henkilöt olisivat varattomia. Silloin olisi tarkoituksenmukaista suoraan rinnastaa henkilöt kansainvälistä suojelua hakeviin henkilöihin myös kustannusten osalta. Henkilöiltä voitaisiin periä asiakasmaksulain mukainen asiakasmaksu, jollei henkilön katsota olevan maksukyvytön ja valtiolle voitaisiin säätää ensisijainen vastuu asiakasmaksun ylimenevästä osuudesta rajalain 20 §:n 1 momenttia muuttamalla.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Ilman virallista lupaa eri maissa oleskelevien ulkomaalaisten haavoittuvainen asema ja terveysriskit muun muassa huonojen asumis- ja työolojen tai työttömyyden seurauksena ovat saaneet aikaisempaa enemmän huomiota useimmissa valtioissa. Samaan aikaan näiden ihmisten heikkoon asemaan liittyviä ihmisoikeusongelmia on alettu tunnistaa ja on ymmärretty, että valtioilla on velvollisuus turvata myös näiden henkilöiden oikeuksia esimerkiksi tarjoamalla heille terveydenhuollon palveluja. Eri maissa on vaihtelua muun ohella palvelujen järjestämistavoissa ja tarjottavien palvelujen laajuudessa sekä mahdollisten asiakasmaksujen suuruudessa. Maiden välistä vertailua hankaloittaa myös se, että esimerkiksi paperittomien henkilöpiirin sekä kiireellisen hoidon määritelmät vaihtelevat eri maissa.

Vuonna 2021 Euroopan muuttoliikeverkosto (EMN) julkisti raportin laatimastaan selvityksestä säännösten vastaisesti maassa pitkään oleskeleviin henkilöihin kohdistuvista toimista ([Responses to long-term irregularly staying migrants: practices and challenges in the EU and Norway](http://www.emn.fi/files/2164/EMN-Study_Responses-to-long-term-irregular-staying-migrants.pdf), EMN, 07/2021, http://www.emn.fi/files/2164/EMN-Study_Responses-to-long-term-irregular-staying-migrants.pdf). Tutkimuksen tavoitteena oli antaa yleiskuva 25 EU:n jäsenvaltioissa ja Norjassa sovellettavista politiikoista ja käytännöistä, jotka koskevat kolmansien maiden kansalaisten pitkittynyttä säännösten vastaista maassa oleskelua. Käytetyt tiedot perustuivat valtioiden toimittamiin sekundaarisiin lähteisiin. Selvityksen mukaan henkilöiden kansallisissa laissa säädetyt oikeudet saada terveydenhuollon palveluita vaihtelevat henkilöiden eri maahanmuutostatustuksien välillä. Valtioista valtaosa myönsi kiireellistä hoitoa laajemmat oikeudet henkilöille, jotka olivat viranomaisten tiedossa (esimerkiksi henkilö, joka odotti karkottamispäätöksen täytäntöönpanoa). Vajaa kolmasosa valtioista mahdollisti myös niille paperittomille henkilöille, jotka eivät ole viranomaisten tiedossa, kiireellistä hoitoa laajemmat oikeudet. Tämän lisäksi oli valtioita, joissa tietyt alueet tai kuten Suomessa, tietyt kunnat myönsivät kansallisessa lainsäädännössä säädettyä laajempia oikeuksia paperittomille henkilöille.

Laajempi selvitys eri valtioiden paperittomia koskevasta sääntelystä sekä niihin liittyvistä haasteista on tallennettu julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM075:00/2021> tunnisteella STM075:00/2021.

Ruotsi. Ruotsissa paperittomien määrästä ei ole tilastotietoa, mutta määrää on yritetty arvioida. Matalimmissa ja korkeimmissa arvioissa paperittomien määrässä on kuitenkin kymmenien tuhansien henkilöiden ero. Vuonna 2017 tehdyn arvion mukaan määrä olisi noin 20 000–50 000 henkilöä. Valtaosa Ruotsissa elävistä paperittomista on saavuttuaan maahan hakenut Ruotsista kansainvälistä suojelua. He ovat sittemmin jääneet maahan saatuaan päätöksen. Paperittomien on arvioitu keskittyvän erityisesti suurimpiin kaupunkeihin, joissa heillä on suurimmat mahdollisuudet työllistyä.

Ruotsissa kaikilla väestöryhmillä tulee olla yhtäläinen oikeus terveydenhuollon palveluihin. Oikeus palveluihin on asumisperusteinen, kuten Suomessa. Palvelujen järjestämisvastuu on maakäräjillä. Maakäräjät vastaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rahoituksesta ja järjestämisestä sekä lääkekustannusten korvauksista. Palveluvalikoima on kaikille asukkaille yhdenmukainen. Maakäräjät päättävät kansallisen lainsäädännön puitteissa itsenäisesti asiakasmaksuista, minkä vuoksi maksut voivat vaihdella jonkin verran maakäräjittäin.

Ennen vuotta 2013 paperittomilla oli Ruotsin julkisessa terveydenhuollossa oikeus ainoastaan maksulliseen ensiapuun. Kesällä 2013 Ruotsissa tuli voimaan laki eräiden ilman välttämätöntä lupaa Ruotsissa oleskelevien ulkomaalaisten terveydenhuollosta (Lag 2013:407 om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd). Lakimuutoksen myötä täysi-ikäisillä paperittomilla on oikeus välttämättömään julkiseen terveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon. Käytännössä oikeus terveydenhuoltoon on yhtä laaja kuin kansainvälistä suojelua Ruotsista hakevilla henkilöillä. Välttämättömän hoidon on määritelty olevan hoitoa, jonka antamatta jättämisellä voisi olla vakavia seurauksia henkilölle itselleen, muille ihmisille tai väestölle. Hoidon tarpeen määrittelee henkilöä hoitava lääkäri. Välttämättömän hoidon lisäksi paperittomilla on oikeus raskauteen ja synnytykseen liittyviin palveluihin ennen synnytystä ja sen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Lisäksi oikeus kattaa raskaudenkeskeytyksen ja ehkäisyneuvonnan. Alle 18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla on samat oikeudet julkiseen terveydenhuoltoon kuin Ruotsissa vakituisesti asuvilla lapsilla ja nuorilla.

Paperittomien ulkomaalaisten hoidon kustannuksista vastaa maakäräjät. Terveydenhuoltoa saavalta paperittomalta henkilöltä voidaan periä lääkäri- ja hammaslääkärikäynneistä sekä muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käynnistä saman suuruinen hoitomaksu kuin ruotsalaisilta. Maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saa olla esteenä hoidon saamiselle. Terveystarkastukset ja tartuntatautilain mukainen hoito sekä kaikki alle 18-vuotiaille annetut palvelut ovat maksuttomia.

Laki koskee henkilöitä, jotka oleskelevat Ruotsissa ilman virallista oleskelulupaa tai muuta lailista perustetta. Lain esitöiden mukaan tällaisia henkilöitä olisivat esimerkiksi kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet henkilöt, henkilöt jotka ovat jääneet maahan tilapäisen oleskeluvan tai viisumin umpeutumisen jälkeen sekä henkilöt, jotka eivät ole kertaakaan maahantulon jälkeen kääntyneet Ruotsin maahanmuuttoviranomaisten puoleen. Tilapäisesti maassa oleskelevat henkilöt eivät kuulu lain piiriin. Lisäksi lain soveltaminen EU- ja ETA-valtioiden ja Sveitsin kansalaisiin on kiistanalainen kysymys. Pääsääntöisesti EU- ja ETA-valtioiden ja Sveitsin kansalaiset, jotka eivät pysty osoittamaan oikeuttaan saada terveydenhuoltoa asuinvaltionsa myöntämällä eurooppalaisella sairaanhoitokortilla, ovat oikeutettuja saamaan terveydenhuollon palveluita, mutta ovat velvollisia maksamaan itse kaikki hoidosta aiheutuneet kustannukset. Heidät ohjataan hakemaan korvauksia jälkikäteen asuinvaltionsa lainsäädännön mukaisesti. Ruotsin voimassa olevan paperittomien terveydenhuoltoa koskevan lain esitöissä on kuitenkin kirjaus siitä, että yksittäistapauksissa lakia voitaisiin soveltaa myös EU-kansalaisiin. Esityksessä ei kuitenkaan ole tarkennettu, missä tilanteissa ja millä edellytyksillä näin voisi toimia. Jotkut maakäräjät ovatkin omalla päätöksellään linjanneet, että EU-kansalaiset, jotka ovat oleskelleet Ruotsissa yli kolme kuukautta, mutta joiden oleskelua ei ole virallistettu Ruotsin lainsäädännön mukaisesti, katsottaisiin olevan paperittomia henkilöitä ja paperittomina henkilöinä heihin sovellettaisiin paperittomien terveydenhuoltoa koskevaa lakia. Mitään virallista valtakunnallista tulkintalinjausta asian tiimoilta ei kuitenkaan ole.

Julkisen terveydenhuollon lisäksi paperittomille on tarjolla joitakin kolmannen sektorin ylläpitämiä klinikkoita. Ennen kuin paperittomien terveydenhuoltoa koskeva laki uudistui, kolmannen sektorin klinikat olivat paperittomien ensisijainen taho, josta oli mahdollista saada terveydenhuollon palveluja. Klinikoiden kävijämäärät ovat kuitenkin kääntyneet laskuun vuoden 2013

jälkeen. Klinikoiden tämänhetkisenä tarkoituksena onkin lähinnä ohjata kävijöitä julkiseen terveydenhuoltoon sekä antaa paperittomille neuvontaa ja tietoa heidän oikeuksistaan.

Uutta lainsäädäntöä valmisteltaessa oletettiin, että maakäräjien kulut kasvaisivat uuden lain myötä, mutta tarkkaa tietoa lisäyksestä ei silloin kyetty arvioimaan. Lain tultua voimaan Ruotsin hallitus antoi valtiokonttorille (Statskontoret) toimeksiannon selvittää lain toimeenpanoa ja sen soveltamista maakäräjissä. Valtiokonttori antoi vuonna 2015 väliraportin, joka kattoi vuosina 2013-2014 annettua hoitoa (Vård till papperslösa; En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2015:10) ja vuonna 2016 loppuraportin, joka pääasiassa käsitteli vuonna 2015 annettua hoitoa (Vård till papperslösa; Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11). Annettua hoitoa seurattiin maakäräjiltä saatujen tilastotietojen avulla. Pääsääntöisesti paperittomille henkilöille annetut palvelut oli kirjattu maakäräjien potilastietojärjestelmiin erityisen koodin avulla, jolloin tiedot pystyttiin jälkikäteen poimimaan järjestelmistä. Valtiokonttorin väliraportin mukaan vuonna 2014 Ruotsissa oli rekisteröity 19 000 potilaskäyntiä, jotka koskivat paperittomille henkilöille annettuja terveydenhuollon palveluita. Näistä noin 14 000 koski Tukholman alueella annettuja perusterveydenhuollon palveluita. Uuden lain tultua voimaan paperittomille henkilöille annetun terveydenhuollon kokonaiskustannukset nousivat odotetusti kaikissa maakäräjissä. Kasvutahti oli nopeaa ja eroa vuoden 2013 kustannuksiin oli 80 prosenttia. Nousun katsottiin pääasiassa johtuvan siitä, että lainmuutoksesta oltiin viestitellyt laajamittaisesti, jolloin kohderyhmä oli saanut tietoa muutoksesta. Lisäksi maakäräjät olivat lainmuutoksen jälkeen alkaneet paremmin kirjaamaan paperittomien potilaskäyntejä. Huomioitavaa kuitenkin oli, että kokonaiskustannukset olivat vain 1/3 siitä määrästä, jota lainvalmistelun aikana oltiin arvioitu. Koska Ruotsin valtion maankäräjille maksamat korvaukset perustuivat hallituksen esityksessä tehtyihin arvioihin, väliraportin loppupäätelmä oli, että maakäräjille oli maksettu liikaa korvauksia. Valtiokonttorin loppuraportin mukaan vuonna 2015 oli valtakunnan tasolla kirjattu 30 000 potilaskäyntiä paperittomille henkilöille. Väliraportin ja loppuraportin kävijämäärät eivät kuitenkaan olleet täysin vertailukelpoiset, koska samaan aikaan maakäräjät olivat edelleen kehittäneet raportointiprosessejaan. Lisäksi arvioitiin, että jonkun verran potilaskäyntejä oli myös jäänyt kirjaamatta. Valtakunnan tasolla täten arvioitiin vuonna 2015 olleen noin 35-40 000 potilaskäyntiä. Pääosa käynneistä kohdistui perusterveydenhuoltoon. Käynneistä noin 4 - 8 prosenttia oli suun terveydenhuollon palveluita. Suurin osa kustannuksista liittyi kuitenkin erikoissairaanhoidossa tai suljetuilla osastoilla annettuihin palveluihin. Vuonna 2015 kirjattiin Tukholman perusterveydenhuoltoon noin puolet Ruotsin kaikista paperittomia henkilöitä koskevista potilaskäynneistä. Näistä palveluista aiheutuneet kustannukset olivat kuitenkin vain noin 16 prosenttia alueen raportoiduista kokonaiskustannuksista. Loppuraportin mukaan oli odotettavissa, että potilaskäyntien määrät kasvaisivat edelleen eri hallinnollisten prosessin kehittämisen myötä. Lisäksi Ruotsissa oleskelevien paperittomien henkilöiden määrän oletettiin hieman kasvavan, kun vuosina 2015 - 2016 kansainvälistä suojelua Ruotsista hakeneiden henkilöiden oleskelulupahakemuksia saataisiin ratkaistua.

Valtiokonttorin teettämän selvityksen tavoitteena oli lisäksi selvittää, mitä vaikutuksia laajennetuilla terveydenhuollon oikeuksilla oli yleisellä tasolla ollut maahanmuuttoon. Loppuraportin mukaan lainmuutoksella ei katsottu olleen mitään vaikutuksia kansainvälistä suojelua Ruotsista hakevien ihmisten määriin. Lisäksi arvoitiin, ettei lainmuutos todennäköisesti ollut vaikuttanut myöskään Ruotsiin muutoin sääntöjen vastaisesti maahan tulleiden henkilöiden valintoihin. Ei kuitenkaan voitu täysin poissulkea, etteikö lainmuutoksella olisi voinut olla vaikutusta jonkun yksittäisen Ruotsiin tulleen henkilön kohdevaltiota koskevaan valintaan. Valtiokonttorin tekemä arvio perustui kansainvälisistä tutkimuksista saatuihin tuloksiin siitä, ettei ole nähtävissä mitään korrelaatiota henkilöiden kohdevaltiota koskevan valinnan ja kyseisen maan terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön välillä. Pääosin valinta tehdään sen perusteella, onko henki-

löillä mahdollisuus työskennellä pimeästi kyseisessä valtiossa. Paperiton elää yhteyskuntarakenteiden ulkopuolella, jolloin hänellä ei ole mahdollista työllistyä laillisilla työmarkkinoilla. Lisäksi käytännössä paperittomana olemisen edellytyksenä on, että henkilö pystyy luomaan jonkinlaisen tukiverkoston, joka auttaa matkan sekä työn ja asumisen järjestämisessä.

Norja. Vuonna 2020 Norjan ministeriöt totesivat, ettei Norjassa oleskelevien paperittomien henkilöiden määrästä ole tietoa. Tiedossa kuitenkin oli, että paperittomia henkilöitä oleskelee ainakin Norjan suurimmissa kaupungeissa. Edellinen valtakunnallinen arvio tehtiin jo vuonna 2008, jolloin arvioitiin Norjassa olevan runsaat 18 000 paperitonta henkilöä. Pääosa heistä oli kansainvälistä suojelua Norjasta hakeneita henkilöitä, jotka olivat saaneet kielteisen päätöksen. Paperittomien määrän voidaan kuitenkin arvioida lisääntyneen vuoden 2015 jälkeen, kun Norjaan muiden Euroopan maiden tapaan saapui poikkeuksellinen määrä kansainvälistä suojelua hakeneita henkilöitä.

Kaikilla Norjassa vakituisesti asuvilla asukkailla on yhtäläinen oikeus terveyspalveluihin. Sosiaalinen asema, asuinkunta tai tulot eivät saa olla esteenä hoitoon pääsulle. Norjan terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen. Valtakunnan tasolla hallinnoidaan neljää alueellista terveysviranomaisista, jotka alueillaan vastaavat erikoissairaanhoidon järjestämisestä ja sen rahoituksesta. Norjan maakunnat ovat itsenäisiä poliittisia ja hallinnollisia yksiköitä, jotka vastaavat suun terveydenhuollosta ja osin kansanterveystyön järjestämisestä yhdessä kuntien kanssa. Kunnat vastaavat niistä tehtävistä, jotka eivät kuulu valtiolle tai maakunnille. Näitä ovat muun ohella perusterveydenhuolto, ehkäisevät palvelut, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, yleislääkäripäivystys, fysioterapia sekä ympärivuorokautista valvontaa vaativat vanhustenhuollon yksiköt.

Norjassa oikeuksista terveydenhuoltoon säädetään laissa potilaan ja käyttäjien oikeuksista (Lov om pasient- og brukerrettigheter, lov-1999-07-02-63), jossa todetaan, että kaikilla on Norjassa oikeus kunnalliseen terveydenhuoltoon sekä terveydenhuoltoon erikoissairaanhoidon yksiköissä. Lain mukaan voidaan erillisellä kuninkaallisella asetuksella säätää poikkeuksia yleislain soveltamista henkilöihin, joilla ei ole Norjan kansalaisuutta, ja jotka eivät pysyvästi asu Nojassa.

Yleislakia sovellettiin vuoteen 2011 asti myös paperittomiin henkilöihin. Vuonna 2011 kuitenkin annettiin asetus, jossa säädetään Norjassa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden oikeuksista saada terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluita (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, For-2011-12-16-1255). Tämän asetuksen nojalla aikuisilla paperittomilla on oikeus kiireelliseen hoitoon sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Kiireellinen hoito on määritelty henkeä uhkaavan tilan akuutiksi hoidoksi tai sellaisen tilan hoidoksi, joka voi aiheuttaa pysyvän toimintakyvyn alenemisen. Lisäksi paperittomilla on oikeus ehdottoman välttämättömään hoitoon kunnallisessa terveydenhuollossa. Ehdottoman välttämätön hoidon on laissa määritelty olevan hoitoa, joka ei voi odottaa ilman välittömän kuoleman, pysyvän vakavan vamman, vakavan vamman tai vakavan kivun riskiä. Päätöksen hoidosta tekee terveydenhuollon työntekijä hoidon tarpeen arvion pohjalta. Paperittomien terveydenhuoltoa koskevan asetuksen kuulemismuistiossa todetaan, että lääketieteellisen arvioinnin olisi perustuttava oletukseen, että paperiton potilas lähtee maasta kolmen viikon kuluessa ja käyttää tämän jälkeen kotimaansa terveydenhuoltojärjestelmää. Jos katsotaan, että hoitoa voidaan lykätä kolme viikkoa ilman, että lääketieteellinen tilanne kärjistyy, oikeutta terveydenhuoltoon ei synny. Raskaana olevilla paperittomilla on oikeus julkiseen terveydenhuoltoon ennen ja jälkeen synnytyksen sekä synnytyksen aikana. Lisäksi on oikeus aborttiin. Alle 18-vuotiailla paperittomilla on samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin Norjassa pysyvästi asuvilla lapsilla.

Tiettyihin terveydenhuollon palveluihin oikeuttavasta lainsäädännöstä huolimatta, paperittomien pääsyä terveyspalvelujen piiriin vaikeuttavat terveydenhoidosta perittävät asiakasmaksut. Paperittomien odotetaan kattavan kaikki terveydenhoidon kulut itse, mukaan lukien synnytystä koskevat kulut. Poikkeustilanteet, joissa asiakasmaksuja ei peritä, ovat raskauden seuranta, tahdonvastainen psykiatrinen hoito, rokotukset ja tartuntatautien hoito. Paperittomien lasten hoidon kustannuksista ei ole erillistä säätelyä, mutta on yleisesti hyväksytty käytäntö, että lapset saavat hoitoa ilman korvausvelvollisuutta.

Kolmannen sektorin osalta perusterveydenhuollon peruspalveluja paperittomille tarjoaa Oslolla sijaitseva Norjan punaisen ristin ja Norjan evankelisluterilaisen kirkon ylläpitämä terveysklinikka. Täältä paperittomalla henkilöllä on mahdollisuus saada aika esimerkiksi lääkärin, psykologin, fysioterapeutin tai sairaanhoitajan tapaamiseen. Lisäksi klinikalla voidaan tehdä joitain laboratoriokokeita sekä tarvittaessa lähete jatkotutkimuksiin. Klinikka toimii pääosin vapaaehtoisvoimin, mutta lääkäri ja hallinnosta vastaava henkilö ovat palkattuja. Palvelu on asiakkaalle maksutonta.

Tanska. Vuonna 2019 Tanskassa arvioitiin, että maassa elää noin 22 000 - 28 000 paperitonta henkilöä. Suurimpana ryhmänä on kansainvälistä suojelua hakenneet, mutta kielteisen päätöksen saaneet henkilöt, ja toiseksi suurin ryhmä on ilman työlupaa työskentelevät ulkomaalaiset.

Tanskassa on universaali terveydenhuoltojärjestelmä, joka kattaa kaikki Tanskassa pysyvästi asuvat henkilöt. Järjestelmää voivat käyttää kaikki, jotka ovat rekisteröityneet kansalliseen henkilötietojärjestelmään. Terveydenhuollossa asioidessaan potilaan tulee esittää kunnan myöntämä sairausvakuutuskortti, jolla oikeus terveydenhuollon palveluihin todistetaan. Palvelut ovat käyttäjälle yleensä maksuttomia. Järjestelmään kuuluu perusterveydenhuolto, yleislääkärin palvelut ja erikoissairaanhoito. Erikoislääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoitoon tarvitaan yleislääkärin lähete. Tanskassa alueet vastaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Kuntien vastuulla ovat ehkäisevä hoito, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoito ja osin kuntoutus. Julkiselta vakuuttajalta hankittu lisävakuutuksen avulla voidaan korvata lääkkeiden omavastuuosuuksia, hammashoitoa ja fysioterapiaa.

Lainsäädäntö, joka koskee paperittomien oikeutta terveydenhuollon palveluihin, on hyvin kaipa. Tanskan ulkomaalaislain nojalla viranomaisille rekisteröityneillä ja vastaanottokeskuksessa oleskelevilla paperittomilla on samat oikeudet terveydenhoitoon kuin kansainvälistä suojelua hakevilla henkilöillä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että paperittoman henkilön täytyisi saada laajemman oikeuden terveydenhuollon palveluihin hakea kansainvälistä suojelua Tanskasta tai vapaaehtoisesti olla valmis lähtemään takaisin lähtövaltioonsa. Terveydenhuollon palveluiden saaminen ei teknisesti ole myöskään mahdollista, sillä paperittomat eivät kuulu kansalliseen henkilötietojärjestelmään, joten heille ei voida myöntää kansallista sairausvakuutuskorttia.

Paperittomilla on kuitenkin oikeus saada ensiapua, sillä sairaaloilla on velvollisuus hoitaa kiireellistä hoitoa vaativat potilaat oleskelulupastatuksesta riippumatta. Kiireellinen hoito on määriteltä äkillisen sairastumisen, kroonisen sairauden vaikutuksen tai synnytyksen vaatimaksi hoidoksi. Tanskan lainsäädännössä ei määritellä selvästi sitä, milloin kyseessä on hätätapaus, joka vaatii kiireellistä hoitoa. Päätös hoidon antamisesta perustuu hoitavan lääkärin tekemään arvioon hoidon tarpeesta. Kiireellisen hoidon lisäksi paperittomilla on mahdollisuus HIV-testaukseen, mutta heille ei tarjota HI-virukseen hoitoa. Alle 18-vuotiailla lapsilla ja nuorilla on oikeus kiireelliseen hoitoon sekä ennalta ehkäiseviin palveluihin, joihin kuuluvat muun muassa kansallinen rokotushjelman mukaiset rokotukset, kouluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuollon palvelut. Julkisen terveydenhuollon palvelut ovat paperittomille maksuttomia, jos hänen

asunpaikkansa on tiedossa. Näissä tilanteissa valtio korvaa kiireellisen hoidon kulut palvelujen tuottajalle. Muussa tapauksessa paperittoman tulee kattaa hoidon kulut itse. Paperittomilla henkilöillä on myös mahdollisuus maahanmuuttoviraston kautta hakea laissa määriteltyä oikeutta saada laajempaa hoitoa. Käytännössä tätä reittiä ei juurikaan käytetä, sillä maahanmuuttoviranomaisilla on paperittomia koskien ilmoitusvelvollisuus poliisille.

Julkisen terveydenhuollon palveluiden lisäksi paperittomille on tarjolla joitakin kolmannen sektorin ylläpitämiä klinikoita. Tanskan Punainen risti, Tanskan lääkäriliitto ja Tanskan pakolaisneuvosto tuottavat yhteistyössä matalan kynnyksen perusterveydenhuollon palveluja kaikille maahanmuuttajille oleskelulupastatuksesta riippumatta. Kyseisellä klinikalla paperittomilla on mahdollisuus päästä esimerkiksi maksuttomaan lääkärin tarkastukseen. Odottaville äideille on tarjolla raskauden seuranta.

Saksa. Vuonna 2017 arvioitiin Euroopassa oleskelevan noin 3,9 - 4,8 miljoonaa paperittomaksi luokiteltua henkilöä. Pääosan näistä henkilöistä, eli noin 1,0 - 1,2 miljoonaa henkilöä, arvioitiin oleskelevan Saksassa. Saksan lukuja luettaessa on kuitenkin huomioitava, että Saksan paperittomien määritelmään sisältyvät myös päätöstään odottavat kansainvälistä suojelua Saksasta hakeneet henkilöt, joita vuoden 2017 lopulla arvioitiin olevaan vajaa 450 000 henkilöä. Vastavasti paperittomien henkilöpiiriin sisältyvät sellaiset Saksassa oleskelevat henkilöt, jotka eivät ole saaneet Saksasta oleskelulupaa, mutta joille on annettu tilapäinen päätös siitä, ettei heidän käännättämistään koskevaa päätöstä voida toimeenpanna (Duldung). Tällainen päätös voidaan antaa esimerkiksi sen perusteella, ettei henkilöä voida poistaa maasta hänen vakavan sairastumisensa seurauksena. Tällaisen päätöksen saaneita henkilöitä arvioitiin vuonna 2017 oleskelevan Saksassa vajaa 170 000 henkilöä. Huomioitavaa myös on, ettei Saksan paperittoman henkilöpiiriin sisälly ne henkilöt, joille on myönnetty tilapäinen oleskelulupa sen perustella, ettei heidän kohdalla palauttaminen lähtövaltioon olisi turvallista.

Saksan terveydenhuolto on kaksijakoinen vakuutusperusteinen järjestelmä. Maassa on lakisääteisiä sairausvakuutuskassoja sekä niiden lisäksi yksityinen sairausvakuutusjärjestelmä. Jokaisella Saksassa laillisesti oleskelevalla on oltava joko yksityinen tai julkinen sairausvakuutus. Henkilöiden, joilla on lakisääteinen sairausvakuutus, ei tarvitse itse maksaa annetusta hoidosta aiheutuneita kustannuksia, vaan terveydenhuollon palvelujen tuottaja laskuttaa tuottamansa palvelun kustannukset suoraan potilaan lakisääteiseltä sairausvakuutusyhtiöltä eli sairausvakuutuskassalta.

Kansainvälistä suojelua hakeneen henkilön oikeus terveydenhuoltoon perustuu Saksassa lakiin turvapaikanhakijoiden tuesta (Asylbewerberleistungsgesetz, 30.06.1993) sekä asuinpaikkalaakiin (Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet, 30.07.2004). Lakia sovelletaan myös paperittomiin, joiden käännättämisestä tehtyä päätöstä ei voida väliaikaisesti toimeenpanna. Tämä ei kuitenkaan koske niitä paperittomia, joiden katsotaan tietoisesti pyrkineen hyötymään turvapaikanhakijoiden tuesta annetusta laista eikä heitä, joita ei voida käännättää tai karkottaa heidän omasta toiminnastaan johtuen. Laki turvapaikanhakijoiden tuesta antaa lain piiriin kuuluville henkilöille oikeuden saada maksutonta julkista terveydenhuoltoa akuuttiin sairauteen tai kipuun. Myös lääkkeet, sidetarpeet sekä muut parantumiseen ja kuntoutumiseen tarvittavat tarvikkeet turvataan. Raskaana olevilla naisilla on oikeus saada lääketieteellistä apua ja hoitoa sekä tarvitsemiaan lääkkeitä.

Sääntöjen vastaisesti Saksassa oleskelevilla tai laittomasti työskentelevillä henkilöillä ei ole oikeutta ensiapua laajempaan julkiseen terveydenhuoltoon. Muita palveluja voidaan kuitenkin tarjota, jos palvelut ovat terveydelle välttämättömiä taikka välttämättömiä paperittoman lapsen tarpeiden kannalta. Ei ole tarkempaa ohjeistusta siitä, missä tilanteissa tai millä edellytyksillä tätä poikkeusta voitaisiin soveltaa. Saadakseen ensiapua laajempia julkisen terveydenhuollon

palveluja maksuttomana, paperittoman on sosiaalitoimistolta saatavalla todistuksella osoitettava olevansa varaton. Kansallisen tartuntatautilain (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, 20.07.2000) nojalla paperittomilla on sukupuolitautien sekä tuberkuloosin osalta oikeus päästä testaukseen sekä saada hoitoa. Paperittomien lasten rokottamisesta säädetään osavaltiotasolla. Tästä seuraa, että alueellista vaihtelua on hyvin paljon.

Saksan asuinpaikkalain nojalla on aina tehtävä ilmoitus maahanmuuttoviranomaisille, jos sääntöjen vastaisesti maassa oleskeleva henkilö asioi julkisissa palveluissa. Laissa ei ole tarkemmin määritelty, minkä kaikkien palvelujen katsotaan olevan julkisia, mutta säännöksestä seuraa, että terveydenhuollon ja sosiaalihuollon paperittoman henkilön tapausta käsittelevällä työntekijällä on velvollisuus tehdä ilmoitus. Lisäksi laki kieltää myös sääntöjen vastaisesti maassa olevan henkilön auttamisen, ja paperitonta henkilöä auttanut henkilö voidaan tuomita sakkoihin tai jopa viideksi vuodeksi vankeuteen.

Saksassa paperittomien hoitoon pääsyn on nähty olevan vaikeaa ja hoidon puutteellista monimutkaisen lainsäädännön takia. Useat riippumattomat kolmannen sektorin terveysjärjestöt ovat ilmaisseet huolensa Saksan paperittomien terveydenhuollon tilasta ja pyrkineet paikkaamaan aukkoja terveydenhuollon palveluissa. Lisäksi järjestöt ovat puhuneet sen puolesta, että terveyspalvelujen tulisi olla paperittomille maksuttomia.

Alankomaat. Vuonna 2017 - 2018 Alankomaissa arvioitiin olevan noin 23 000 - 58 000 paperitonta henkilöä. Suurimpana ryhmänä olivat luvattomat työnhakijat. Joukossa oli myös kansainvälistä suojelua Alankomaista hakeneita henkilöitä, jotka olivat saaneet kielteisen päätöksen, sekä karkotuspäätöksen saaneita henkilöitä, jotka eivät olleet poistuneet maasta. Huomioitavaa on, että arvioitu määrä on ollut tasaisessa laskussa vuodesta 1987 alkaen. Silloin arvioitiin maassa olleen peräti 194 000 paperitonta henkilöä. Tutkijoiden mukaan lasku on pääosin johtunut kahdesta syystä. Vuonna 1994 säädettiin laki, joka velvoittaa henkilöitä aina pitämään mukanaan henkilöllisyyttä osoittavan todistuksen, ja vuonna 1998 lakkautettiin paperittomien henkilöiden oikeus saada tiettyjä palveluita (esimerkiksi pankkipalvelut, asunnon vuokrapalvelut sekä tietyt koulutuspalvelut). Lisäksi EU:n laajentumisen seurauksena monet aikaisemmin lähtövaltioina olleiden valtioiden kansalaiset voivat nykyään EU-lainsäädännön nojalla laillisesti oleskella Alankomaissa.

Kuten Saksassa, Alankomaissa valtion sääntelemä terveydenhuoltojärjestelmä perustuu pakollisiin yksityisten terveysvakuuttajien hallinnoimiin terveysvakuutuksiin. Kansallisen sairausvakuutuslain (Zorgverzekeringswet, 16.6.2005) nojalla jokaisen maassa pysyvästi asuvan aikuisen ja lapsen tulee ottaa lakisääteinen terveysvakuutus. Valtio tukee vähävaraisten henkilöiden vakuutusmaksuja, ja alle 18-vuotiaiden lasten terveysvakuutuksen valtio maksaa kokonaan. Myös pysyvän oleskeluluvan saaneiden maahanmuuttajien tulee hankkia terveysvakuutus. Lakisääteiset vakuutukset ovat kaikille vakuutetuille yhdenmukaisia vakuutusyhtiöstä tai palveluntuottajasta riippumatta. Pakollinen vakuutus kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit ja sairaalahoidon, hammashoidon 18 vuoden ikään asti sekä tiettyjä terapiahoitoja (esimerkiksi fysio- ja puheterapiaa). Omalääkärit ja sairaalat tuottavat terveydenhuollon palvelut ja vakuutusyhtiöt toimivat tilaajina.

Sen sijaan paperittomilla henkilöillä ei ole oikeutta hankkia vakuutusta. Kansallisen ulkomaalaislain nojalla heillä kuitenkin on oikeus lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon. Valtio korvaa 80 % hoidon kustannuksista palvelun tuottajalle. Edellytyksenä on, että palvelun tuottaja on ensin yrittänyt peria hoidosta aiheutuneet kustannukset hoitoa saaneelta henkilöltä. Järjestelmä perustuu siihen, että valtio kantaa taloudellisen vastuun, jos hoitoa saanut paperiton henkilö on itse varaton.

Vaikka paperittomille annettu hoito taloudellisesti katetaan eri järjestelmän kautta kuin maassa sairausvakuutetuille henkilöille annettu hoito, paperittomilla henkilöillä käytännössä on hyvin laajat oikeudet saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Oikeus kattaa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon. Järjestelmän piiriin kuuluvat palvelut on jaettu kahteen ryhmään, eli niin sanottuihin 'suoraan saatavissa olevat palvelut' (esimerkiksi yleislääkäri, erikoissairaanhoidon kiireellinen sairaalahoido, kätilöpalvelut sekä suun terveydenhuollon palvelut alle 21-vuotiaille) ja 'ei suoraan saatavissa olevat palvelut' (esimerkiksi muu kuin kiireellinen erikoissairaanhoido sekä vanhustenhoitopalvelut). Näiden kahden erona on se, että paperiton henkilö voi omatoimisesti hakeutua suoraan saatavissa olevien palveluiden piiriin. Ei suoraan saatavissa olevia palveluita varten henkilö tarvitse lähetteen yleislääkäriltä, ja virallisia sopimuspalveluntuottajia on vain rajattu määrä. Alankomaiden kansallisen lain nojalla paperittomilla lapsilla on lisäksi maksutta oikeus kuntien järjestämään ehkäisevään hoitoon, terveys-tarkastuksiin, rokotteisiin sekä neuvola- ja hammaslääkäripalveluihin, jos kyseiset palvelut katsotaan lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi.

Espanja. Espanjassa arvioitiin vuoden 2019 lopussa oleskelevan noin 390 000–470 000 paperitonta henkilöä. Pääosa oli lähtöisin Keski- ja Etelä-Amerikasta. Paperittomien määrä nousi tasaisesti 2000-luvun alussa, mutta lähti jyrkkään laskuun Espanjan talouskriisin aikana vuosina 2008 - 2015. Vuoden 2015 jälkeen kehitys on taas ollut noususuuntainen. Tutkijoiden mukaan Espanjan kehitys on selvä osoitus siitä, että paperittomuus ilmiönä vahvasti korreloittuu valtion taloudelliseen tilanteeseen ja henkilön mahdollisuuteen työllistyä uudessa valtiossa. Suurimman osan Espanjassa oleskelevista paperittomista henkilöistä oletetaan työllistyneen siellä ja siten kulutuksen ja välillisten verotulojen kautta osallistuvan Espanjan talouteen. Koska paperittomilla ei ole oikeutta saada työskentelyyn oikeuttavaa lupaa, he työllistyvät harmaan talouden piirissä.

Espanjassa itsehallinnolliset paikalliset hallintoalueet vastaavat julkisen terveydenhuollon järjestämisestä. Perinteisesti Espanjassa katsottiin olevan koko Euroopan laajimmat julkisia terveyspalveluita koskevat oikeudet paperittomille, sillä Espanjan yleinen terveyslaki takasi kansalaisuudesta tai oleskelulupastatuksesta riippumatta julkisen terveydenhuollon kaikille Espanjassa asuville, jotka olivat rekisteröityneet paikalliseen väestörekisteriin (Padrón Municipal de Habitantes). Vuonna 2003 terveyslakia laajennettiin edelleen. Julkisen terveydenhuollon palvelut taattiin kaikille, palvelun käyttäjän taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Palvelut olivat käyttäjälle maksuttomia kattaen osin myös lääkärin määräämät lääkkeet.

Vuonna 2012 tilanne muuttui, kun lainmuutoksen seurauksena oikeus saada julkisia terveydenhuollon palveluita Espanjassa kytkettiin sosiaaliturvaan. Muutoksen myötä paperittomilta poistettiin palvelujen vapaa saatavuus. Heillä oli kuitenkin mahdollisuus hankkia itselleen vakuutus. Ilman vakuutusta paperittomilla oli maksutta oikeus julkiseen terveydenhuoltoon vain poikkeustapauksissa, jotka koskivat ensiapua ja kiireellistä hoitoa, raskauten ja synnytykseen liittyvää hoitoa sekä alle 18-vuotiaiden lasten osalta myös perusterveydenhuollon palveluita. Muutoksen yhteydessä otettiin käyttöön myös sosiaaliturvakortti, jolla henkilö osoitti oikeutensa palveluihin. Kyseisen vakuutuskortin saamiseksi henkilön tuli olla töissä, aktiivinen työnhakija tai aiemmin Espanjassa työskennellyt eläkeläinen tai hänen tuli kuulua tällaisen henkilön perheeseen. Muutosta arvosteltiin kovasti, koska sen katsottiin olevan ristiriidassa sekä kansallisen lainsäädännön että kansainvälisten sopimusten kanssa. Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan toimeenpanoa valvova Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea totesi tammikuussa 2014 Espanjan rikkoneen peruskirjan oikeutta terveyteen koskevaa 11 artiklaa. Lakimuutos kohtaisi paljon vastustusta myös kansallisesti Espanjassa, sekä aluehallinto tasolla että kolmannen sektorin toimijoiden keskuudessa. Monet itsehallinnolliset alueet antoivat omia päätöksiä, joiden nojalla universaalit oikeudet palautettiin kaikille Espanjan alueella oleskeleville henkilöille.

Vuonna 2018 paperittomien oikeudet saada julkisen terveydenhuollon palveluita pääsääntöisesti palautettiin vuoden 2003 lainsäädäntöä vastaavaan laajuuteen. Saadakseen kyseisen oikeuden heidän kuitenkin tulee virallisella asiakirjalla ensin todistaa, ettei toinen EU-valtio ole EU-lainsäädännön nojalla vastuussa heille annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, ettei heillä ole mahdollista eksportoida terveydenhuolto-oikeuksiaan lähtövaltiostaan muun lain tai sopimuksen nojalla tai ettei ole joku muu kolmas taho, joka voisi vastata hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Vielä ei ole tutkimustietoa siitä, miten todistuksen esittämistä koskeva vaatimus mahdollisesti on käytännössä vaikuttanut paperittomien henkilöiden mahdollisuuteen saada terveydenhuolto palveluita Espanjassa. Vuoden 2018 lakimuutoksen myötä käytöstä poistettiin myös vuonna 2012 käyttöön otettu vakuutuskortti, jonka oli pystynyt saamaan vain voimassa olevaa työsopimusta esittämällä. Paperittomien henkilöiden ihmisoikeuksien heikentämisen lisäksi kortin katsottiin hankaloittaneen tiettyjen Espanjan kansalaisten käytännön mahdollisuutta saada julkisen terveydenhuollon palveluita. Tämä koski erityisesti henkilöitä, jotka työttömyyden takia eivät maksaneet Espanjan lain mukaisia sosiaaliturvamaksuja.

EU. EU:lla ei ole tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille henkilöille järjestettäviä terveydenhuollon palveluja koskevaa yhteisölainsäädäntöä.

6 Lausuntopalaute

Esitysluonnos oli lausuntokierroksella 11.3 - 22.4.2022. Lausuntoja vastaanotettiin yhteensä 27. Kaikki lausunnonantajat puolsivat muutoksen tekemistä ja useammat ilmaisivat, että pitivät esitysluonnoksen tavoitteita erittäin hyvinä ja kannatettavina. Valtionvarainministeriö kuitenkin kiinnitti huomiota siihen, ettei esityksessä täysin aukottomasti ole esitetty, että Suomen nykyinen lainsäädäntö olisi ristiriidassa kansainvälisten velvoitteiden kanssa. Kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ei ole listattu edellytyksiä, jotka määrittäisivät minkä tasoiset tai laajuiset terveydenhuollon palvelut toteuttaisivat henkilön oikeutta terveyteen. Täten ei ole mahdollista aukottomasti ottaa kantaa siihen, että Suomen nykyinen lainsäädäntö olisi ristiriidassa kansainvälisten velvoitteiden kanssa. Ihmisoikeussopimusten toimeenpanoa seuraavien ja valvovien toimielinten kannanottojen perusteella sekä ottaen huomioon heidän Suomelle antamat huomautukset, voidaan kuitenkin perustellusti katsoa, ettei nykyinen oikeus saada vain kiireellistä hoitoa tyydyttävästi täyttäisi kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia erityisesti pitempiaikaisesti Suomessa oleskelevien osalta.

Muutamassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota esityksen vaikutusten arviointiin. Ensinnäkin nostettiin esille, että olisi tarpeen arvioida vaikutuksia lapsiin tilanteessa, jossa paperittoman lapsen vanhempi ei saa terveydenhuollon palveluja. Lausuntopalautteen johdosta välttämättömyysarviointin perusteluita on aikuisten henkilöiden osalta tarkennettu maininnalla, että arvioinnissa on tietyissä tilanteissa otettava huomioon myös henkilön mukana tulleen lapsen etu. Jotta aikuisia kohdeltaisiin yhdenvertaisesti, lapsettomalla aikuisella ei automaattisesti kuitenkaan voisi olla heikoimmat oikeudet saada terveydenhuollon palveluita kuin henkilöllä, jolla on lapsi. Toiseksi korostettiin, että ehdotusta tulisi myös arvioida terveydenhuoltojärjestelmän varautumisen, häiriöiden sekä kriisinsietokyvyn kannalta, jotta hoitoon pääsyn laajuus ja henkilöllinen soveltamisala eivät yhdessä aiheuta terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyn vaarantumista äkillisissä ja odottamattomissa tilanteissa. Muutosta ei ole tehty esitykseen, koska kriisitilanteessa pääosa Suomen tulevista henkilöistä hakisi Suomessa kansainvälistä suojelua tai tilapäistä suojelua. Vain pieni osa päätyisi kyseisen prosessin jälkeen oleskelemaan Suomessa paperittomana.

Lähtökohtaisesti esityksessä ehdotettua kustannusjakoa pidettiin perusteltuna. Useat lausunnonantajat kuitenkin kehottivat vielä arvioimaan mahdollisuutta kokonaan luopua tosiasiallisten

kustannusten perimisestä. Paras ja selkein toimintatapa katsottiin olevan, että lain soveltamisalaan kuuluvilta henkilöiltä voitaisiin periä samat asiakasmaksut kuin hyvinvointialueiden asukkailta. Tällaista ehdotusta ei ole otettu esitykseen. Ehdotetun säännöksen henkilöpiirissä on henkilöitä, joiden osalta oleskeluluvan saamisen edellytyksenä on turvattu toimeentulo. Mahdollisen asiakasmaksulakia koskevan muutoksen valmistelu ja toteuttaminen joidenkin henkilöryhmien osalta edellyttäisi huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä, joka ei ole ollut mahdollista tämän lakiehdotuksen valmisteluajataulu huomioon ottaen. Tällaisen selvityksen taustatueksi tarvitaan myös tilastotietoa, joita on ehdotettu kerättävän tämän lainmuutoksen tultua voimaan.

Pääosa lausunnonantajista esitti tarkennus- ja selkeytystarpeita erityisesti esitysluonnoksen perusteluteksteihin. Lausuntopalautteen perusteella esityksen perusteluita ja muita tekstejä on selkeytetty ja täydennetty.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

1 §. Pykälän 4 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Sen mukaan lakia sovelletaan tiettyjen momentissa mainittujen pykälien osalta myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (615/2021) tarkoitettuun HUS-yhtymään silloin, kuin se järjestää henkilölle lain mukaisesti terveydenhuoltoa. Säädetäessä uudesta paperittomia henkilöitä koskevasta järjestämisvastuusta, momenttiin olisi tarpeen lisätä maininta siitä, että HUS-yhtymän järjestämisvastuu kattaisi myös 56 a §:ssä säädettyjä tilanteita. Vastaava muutos ehdotetaan tehtävän myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:ään.

56 a §. Lakiin ehdotetaan lisättävän uusi pykälä, jossa säädetäisiin, missä laajuudessa hyvinvointialueet olisivat velvollisia järjestämään terveydenhuollon palveluja pykälässä tarkoitetuille henkilöille. Järjestämislain 2 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaisesti terveydenhuollolla tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia lakisääteisiä terveydenhuollon tehtäviä ja palveluja sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Ehdotetut palvelut olisivat laajuudeltaan lähinnä vastaavat kuin vastaanottolain 26 §:ssä on säädetty lain soveltamisalaan kuuluville henkilöille annettavista terveydenhuollon palveluista.

Järjestämislain 1 §:n 3 momentin mukaan lakia sovelletaan myös Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin siltä osin kuin ne järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain mukaisesti terveydenhuoltoa. Mainitun pykälän 4 momentissa todetaan lisäksi, että lakia tietyltä osin sovelletaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään silloin, kuin se järjestää henkilölle lain mukaisesti terveydenhuoltoa. Koska järjestämislain soveltamisesta Uudenmaan maakunnan hyvinvointialueisiin, Helsingin kaupunkiin ja HUS-yhtymään otetaan kantaa järjestämislain 1 §:ssä, kyseisiä alueita ei ole erikseen mainittu 56 a §:ssä.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän velvollisuutena olisi järjestää kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat terveydenhuollon palvelut. Terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimien palveluiden tulisi kuulua Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaisesti sekä suomalaisiin terveydenhuollon tavanomaisiin toimintakäytäntöihin. Tyhjentävästi ei voida määritellä, mitkä tai minkä tyyppiset palvelut olisi kat-

sottava välttämättömiksi. Välttämättömyyden arviointi perustuu aina tapauskohtaiseen harkintaan ottaen huomioon hoitoa tarvitsevan henkilön senhetkinen terveydentila sekä sairauden luonne ja mahdollinen kulku. Mikäli hoitoa tarvitseva henkilö pääasiallisesti vastaa lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kasvatuksesta, tulee hoidon tarvetta arvioida myös lapsen edun toteutumisen kannalta. Hoito tulee järjestää, jos sairaus voi heikentää hoitoa tarvitsevan henkilön kykyä huolehtia lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kasvatuksesta tai hoidon saamatta jättäminen vaikeuttaa lapsesta huolen pitämistä. Tällaisissa tilanteissa henkilön sairauden hoito voidaan arvioida välttämättömäksi lapsen edun toteutumisen kannalta. Välttämättömiksi arvioituja palveluja olisi ainakin katsottava olevan raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien neuvolapalvelut raskauden seuraamiseksi, ehkäisyyn liittyvät palvelut ja raskauden keskeytys. Välttämättömäksi arvioituja palveluita olisivat myös pitkäaikaissairauksien ja muiden sairauksien välttämätön hoito ja lääketieteellisesti välttämättömät apuvälineet. Arvioitaessa välttämättömyyttä tulisi arvioida sairauden todennäköistä kulkua aikana, jonka henkilön oleskelu Suomessa kestää. Henkilöiden oikeuksien toteuttamisen lisäksi muutoksella voitaisiin säästää mahdollisesti myöhemmin pitkäaikaisen sairauden pahenemisesta aiheutuvia kustannuksia. Esimerkiksi vaarattomilta vaikuttavien tulehdusten, kuten tulehtuneen haavan hoitaminen voisi estää tilanteen johtamisen yleistyneeseen bakteeri-infektioon, tehohoitoon sekä monikymmenkertaisiin kustannuksiin. Samoin hammasperäiset infektiot voivat hoitamattomina johtaa tehohoitoa vaativaan yleisinfektioon. Myös pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen, sydänsairauksien ja astman hoidolla voitaisiin tehokkaasti ehkäistä sairaalahoitoa vaativien tilanteiden kehittyminen. Osa hoitamattomista suun ongelmista voi heikentää tiettyjen pitkäaikaissairauksien, esimerkiksi diabeteksen, hoitotasapainoa, joten erityisesti näiden potilasryhmien suun infektioiden hoitoon on syytä panostaa ajoissa. Syöpäsairauksien hoito voisi olla välttämättömäksi arvioitavaa, mikäli vaarana olisi potilaan elämän merkittävä lyheneminen tai terveydentilan tai toimintakyvyn merkittävä huononeminen aikana, jonka hän oletettavasti on Suomessa. Syöpäsairauksista voi myös tulla komplikaatioita, jotka aiheuttavat merkittävää kiireellisen hoidon tarvetta esimerkiksi infektioiden, suolitukosten tai kipujen vuoksi, jolloin sairauksien ja oireiden hoito ajoissa voitaisiin katsoa välttämättömäksi. Sen sijaan hoidot, jotka edellyttäisivät pitkiä ja monimutkaisia hoitojaksoja, joihin henkilö ei pystyisi elämäntilanteensa vuoksi sitoutumaan tai osallistumaan, eivät lähtökohtaisesti kuuluisi välttämättömäksi katsottuun hoitoon. Tällaisia voisivat olla esimerkiksi pitkät psykoterapiat, vaativimmat syöpähoidot tai opiaattikorvaushoito. Tuolloinkin henkilöä tulisi hoitaa muilla keinoilla, mikäli tarve olisi välttämättömälle hoidolle.

Lisäksi välttämättömänä olisi pidettävä terveydenhuollon ammattilaisen toteamat kansanterveyden suojelemisen kannalta tarpeelliset tarttuvien tautien tai niiden epäilyjen takia tarvittavat tartuntatautilain mukaiset terveystarkastukset ja rokotukset sekä kyseiseen tartuntatautiin sairastuneen henkilön hoito. Tällaisessa tilanteessa tarkoituksena on paperittoman ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevan henkilön taudin ehkäisy tai hoidon lisäksi estää tarttuvan taudin leviämistä yhteiskunnassa. Esimerkkejä tällaisista tarttuvista taudeista voisi olla covid-19-tauti tai herkästi tarttuva tuberkuloosi.

Järjestämisvelvollisuus koskisi 1) henkilöitä, joilla ei ole ulkomaalaislaissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijöinä työskentelyä varten annetussa laissa (907/2017), kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä annetussa laissa (908/2017) tai kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä tutkimuksen, opiskelun, työharjoittelun ja vapaaehtoistoiminnan perusteella annetussa laissa (719/2018) tarkoitettua oleskelulupaa Suomessa. Terveyspalveluihin oikeutettuja ulkomaalaisia olisivat myös 2) Suomessa tilapäisen oleskeluluvan nojalla oleskelevat henkilöt, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joita ei järjestämislain 56 §:n nojalla rinnasteta hyvinvointialueen asukkaaseen. Lisäksi järjestämisvelvollisuus koskisi 3) Suomessa luvallisesti tilapäisesti oleskelevia EU- ja ETA-valtion ja Sveitsin

kansalaisia sekä heidän perheenjäseniä, jotka eivät kuulu asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädännön piiriin. Muutosta ei olisi tarkoitettu sovellettavaksi Suomeen lyhyeksi aikaa matkailutarkoituksessa tullessiin henkilöihin. Turistien katsotaan rajautuvan luonnollisesti ulos säännöksen soveltamisalasta sen perusteella, että Suomessa oleskelun kesto otetaan huomioon arvioitaessa kiireettömien palveluiden saannin välttämättömyyttä.

Henkilöllisen soveltamisalan tulisi olla mahdollisimman tarkasti säädetty, jotta ehdotuksessa tarkoitettujen terveyspalvelujen piiriin ei hakeutuisi sellaisia henkilöitä, joilla ei olisi lakiehdotuksen mukaista oikeutta palveluihin. Ehdotuksessa tarkoitettujen henkilöiden tunnistaminen siten, että voitaisiin luotettavasti todentaa heidän oikeutensa palvelujen käyttöön, on kuitenkin vaikeaa. Paperittomilla ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevilla henkilöillä ei aina ole asiakirjoja, kuten henkilötodistusta tai matkustusasiakirjoja henkilöllisyytensä todentamiseksi. Ilman oleskelulupaa luvatta Suomessa oleskeleva henkilö ei paljastumisen pelossa aina myöskään halua ilmoittaa henkilötietojaan tai ilmoittaa ne virheellisesti. Voi käytännössä olla haasteellista arvioida, kuuluuko henkilö lain henkilöpiiriin, jos hänellä ei ole asiakirjoja tai muuta luotettavaa selvitystä oikeutensa todistamiseksi. Olisi tarkoituksenmukaista, että näissä tilanteissa lähtökohtaisesti luotettaisiin henkilön omaan ilmoitukseen siitä, että hän kuuluu lakiehdotuksessa tarkoitettuun henkilöpiiriin, jolle olisi perusteltua aiheuttaa epäillä ilmoituksen totuudenmukaisuutta. Menettelytapa vastaisi Ruotsissa omaksuttua käytäntöä. Ensisijaisesti henkilö kuitenkin pyrittäisiin tunnistamaan henkilötodistuksen, matkustusasiakirjojen tai muun luotettavan selvityksen perusteella. Henkilötietojen ilmoittamatta jättäminen ei kuitenkaan saisi olla esteenä hoidon saamiselle.

On kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että henkilöiden EU-lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten mukaiset oikeudet ovat aina ensisijaisia tähän säännökseen nähden. Jos on epäselvää, kuuluuko henkilö jonkun EU-lain tai kansainvälisen sopimuksen henkilöllisen soveltamisalan piiriin, hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä voi rajalain sääntöjen nojalla pyytää Kansaneläkelaitosta selvittämään asian. Lisäksi EU- tai ETA-valtion kansalainen tai hänen perheenjäsenensä, joka kuuluu toisen EU- tai ETA-valtion sosiaaliturvalainsäädännön piiriin, mutta hänellä ei ole mukanaan tai hän ei voi pyytämällä saada kustannuksista vastuussa olevan valtion myöntämän hoito-oikeutta osoittavaa todistusta, on myös potilasdirektiivin nojalla oikeus saada tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut Suomessa. Häneltä kuitenkin peritään kaikki annetusta hoidosta aiheutuneet kustannukset.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 12 §:ssä säädetyin tavoin. Potilasasiakirjat muodostavat henkilörekisterin, jonka virheettömyydestä rekisterinpitäjä vastaa. Potilastietojen merkintä, asiakirjojen arkistointi, käsittely ja lääkemääräysten tekeminen edellyttävät, että potilas kyetään tunnistamaan. Myös hoidon seuranta ja sen jatkaminen edellyttävät, että potilas voidaan tunnistaa siten, että häntä koskevat merkinnät löydetään myöhemminkin. Kun esityksessä tarkoitettu henkilö hakeutuisi hoitoon, terveydenhuollon toimintayksikön tehtävänä olisi tehdä potilasasiakirjoihin tunnistusmerkinnät potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa edellytetyllä tavalla siten, että tiedot voidaan luotettavasti myöhemmin yhdistää asianomaiseen henkilöön. Riittävä potilaan seurannan mahdollistava tunnistaminen on jo nykyisin ajankohtainen silloin kun henkilö tarvitsee kiireellistä sairaanhoitoa.

Terveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön salassapitovelvollisuudesta on säädetty potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:ssä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 16 ja 17 §:ssä. Kaikkia viranomaisia koskevista salassapitovelvoitteista sekä salassapidosta poikkeamisesta on säädetty viranomaisten toiminnan julkisuudesta anne-

tussa laissa (621/1999). Terveysdenhuollon henkilöstön salassapitovelvollisuus estää tiedon antamisen annetusta palvelusta ulkopuoliselle eräin, erikseen laissa säädettyin poikkeuksin. Jo pelkkä tieto siitä, että henkilö on saanut terveydenhuollon palveluja, on salassa pidettävä. Tässä lakiehdotuksessa ei olisi tarpeen erikseen säätää salassapidosta, vaan ehdotuksen mukaisia terveydenhuollon palveluja annettaessa olisi noudatettava muualla lainsäädännössä säädettyjä, voimassa olevia salassapitoa koskevia säännöksiä.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelujen välttämättömyyttä arvioitaessa tulisi henkilön terveydentilan lisäksi ottaa huomioon hänen Suomessa oleskelun arvioitu kesto. Koska lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden oleskelun kesto saattaa olla kuukausien, jopa vuosien mittainen, yksinomaan kiireellistä hoitoa ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä. Heille tulisi heidän yksilöllinen tilanteensa, terveydentilansa ja oleskelunsa kesto huomioon ottaen antaa myös muita välttämättömiä terveystalveluja. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on kuitenkin huomioitava, ettei paperittomalla tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevalla henkilöllä ole laajempaa oikeutta saada palveluita kuin henkilöllä, jolla on Suomessa kotikunta. Jos henkilölle on myönnetty oleskelulupa, siihen merkitty voimassaoloaika katsotaan tässä yhteydessä olevan henkilön Suomessa oleskelun arvioitu kesto. Muissa tapauksissa käytännössä voi olla mahdotonta aukottomasti arvioida henkilön Suomessa oleskelun kokonaiskesto. Lähtökohteisesti arviointi perustuisi henkilön kertomaan tietoon, jolle tiedon oikeellisuutta olisi perusteltua syytä epäillä. Käytännössä olisi syytä pitää kynnystä luottaa henkilön kertomaan tietoon hänen oleskelunsa kestosta tarpeeksi matalana. Suomessa oleskelun kestoon liittyviä epävarmuuksia ei ole tarkoituksenmukaista käyttää hoidon rajoittamisen perusteena, jos terveydellisen arvioinnin perusteella hoito katsotaan henkilölle välttämättömäksi. Palvelun laajuutta arvioitaessa on myös tarpeen verrata aloitetun hoidon todennäköinen kesto suhteessa oletettuun Suomessa oleskelun pituuteen sekä ottaa huomioon henkilön mahdollisuudet saada hoitoa ja jatko hoitoa palattuaan lähtövaltioonsa. Tässä yhteydessä olisi pohdittava mahdollisen hoidon keskeytyksen vaikutukset henkilön terveydentilaan, jos hän kesken hoitojakson palaisi lähtövaltioon.

Oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lain 23 a §:n nojalla myös muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella. Hoidon tarpeen arvio on aina ammattilaisen tehtävä. Näin ollen lääkärin, hammaslääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä olisi arvioida kussakin yksittäistapauksessa, vaatiiko pykälässä tarkoitettun henkilön terveydentila hänen oleskelunsa kesto ja muu yksilöllinen tilanteensa huomioon ottaen välttämättä muuta kuin kiireellistä hoitoa. Eri-tyistä huomiota on kiinnitettävä siihen, että käytännössä voidaan varmistaa, että hoidontarve voidaan rauhassa tapauskohtaisesti arvioida. Hoidontarpeen arvioimiseksi mahdollisesti tarvittavien käyntien olisi aina katsottava olevan pykälässä tarkoitettuja välttämättömiä terveydenhuollon palveluita.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin lain soveltamisalan piiriin kuuluvien alaikäisten henkilöiden, eli alle 18-vuotiaiden, oikeudesta saada saman laajuiset palvelut kuin niillä alaikäisillä henkilöillä, joilla on Suomessa kotikunta. Ottaen huomioon lasten erityisen haavoittuvan aseman ja heille perus- ja ihmisoikeusjärjestelmässä turvatun erityisen oikeuden hoivaan ja huolenpitoon, on perusteltua taata tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille ulkomaalaisille alaikäisille lapsille samat oikeudet terveystalveluihin kuin maassa vakinaisesti asuville lapsille. Alaikäisillä olisi siten oikeus käyttää kaikkia terveydenhuoltolaissa säädettyjä palveluja, joihin lain 1 §:n

mukaisesti sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito, ja joiden sisällöstä terveydenhuoltolaissa tarkemmin säädetään. Myös alaikäisille kansainvälistä suojelua hakeville on säädetty oikeus saada kattavat terveydenhuollon palvelut.

Pykälän 4 momentin mukaan säännös ei tulisi sovellettavaksi, jos kyseiselle henkilölle on terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon lisäksi annettava terveydenhuollon palveluita vastaanottolain tai muun lain (esimerkiksi rajalaki) taikka EU:n lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella. Lisäksi momentin nojalla säännöstä ei sovellettaisi henkilöihin, jotka varta vasten matkustavat Suomeen saadakseen täällä terveydenhuollon palveluita. Henkilön Suomessa oleskelun syy voi kuitenkin olla vaikea käytännössä arvioida. Lähtökohtaisesti arviointi perustuisi henkilön kertomaan tietoon sekä henkilön tilanteesta tehtyihin havaintoihin. Suomeen matkustamisen syy on esimerkiksi ilmeinen, jos henkilö on varannut itselleen kyseistä palvelua koskevan ajan ennen Suomeen tuloaan. Oletettavasti Suomesta varta vasten hakeutuvien palvelut rajautuisivat muutenkin ulos säännöksen soveltamisalasta sen perusteella, että Suomessa oleskelun kesto otetaan huomioon arvioitaessa kiireettömien palveluiden saannin välttämättömyyttä.

7.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla

2 §. Pykälän 5 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Sen mukaan tietyt momentissa mainitut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain pykälät sovelletaan HUS-yhtymään silloin, kuin se lain mukaisesti järjestää henkilölle terveydenhuollon palveluita. Säädettyä uudesta paperittomia henkilöitä koskevasta järjestämisvastuusta, momenttiin olisi tarpeen lisätä mainintaa siitä, että HUS-yhtymän järjestämisvastuu kattaisi myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:ssä säädettyjä tilanteita.

7.3 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta

20 §. Pykälän 3 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että rajalain 20 §:n soveltamisalaa laajennettaisiin kattamaan tästä lakiehdotuksesta aiheutuvien kustannusten korvaukset valtion varoista hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle.

Valtion kustannusvastuu olisi pääsääntöisesti toissijainen. Hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisi hakea Kansaneläkelaitokselta korvausta aiheutuneista kustannuksistaan yritettyään ensin periä kustannukset henkilöltä itseltään tai muulta taholta (esimerkiksi vakuutusyhtiöltä). Monet esityksessä tarkoitetuista henkilöistä ovat kuitenkin varattomia ja siten maksukyvyttömiä. Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten velvoitteiden nojalla maksukyvyttömyys ei saisi olla este palvelujen saamiselle. Tästä syystä ehdotetaan, ettei sovellettaisi momentissa säädettyä edellytystä kustannusten perinnästä henkilöltä itseltään, jos on ilmeistä, ettei hänellä olisi taloudellisia edellytyksiä suoriutua maksusta. Näissä tilanteissa hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisivat suoraan hakea valtion korvausta Kansaneläkelaitokselta. Tässä yhteydessä on kuitenkin otettava huomioon, ettei perimättä jättäminen koske asiakasmaksulain mukaista asiakasmaksua. Rajalain 20 §:n 4 momentin mukaan valtio korvaa enintään terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrän, josta on vähennetty henkilöltä asiakasmaksulain nojalla peritty asiakasmaksu.

Käytännössä varattomuuden tai maksukyvyttömyyden todentaminen voi olla vaikeaa. Hallinnollisista syistä ei kuitenkaan katsota olevan tarkoituksenmukaista, että palveluihin hakeutuvan henkilön jollain asiakirjalla tai muulla luotettavalla selvityksellä olisi pystyttävä todistamaan olevansa varaton. Perimättä jättämiselle riittäisi Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän perusteltu arvio henkilön taloudellisesta tilanteesta ja siitä, että perintäyritys tulisi olemaan tulokseton. Maksukyvyttömyyden arviointi perustuisi aina kokonaisharkintaan,

joka nojautuu arviointia tekevän ammattihenkilön havaintoihin yksilön tilanteesta. Kokonaisarvioinnissa voi antaa painoarvoa erityisesti henkilön maassaolostatukseen. Jos henkilölle on esimerkiksi myönnetty oleskelulupa, jonka saaminen edellyttää turvattua toimeentuloa, voi hänellä selkeämmin olettaa olevan joko palkkatuloja Suomesta tai terveydenhuoltokustannuksia kattava yksityinen vakuutus. Lain toimeenpanossa on kiinnitettävä huomiota, että maksukyvyttömyyden arviointiin sisältyy tarpeeksi joustavuutta. On pidettävä huolta siitä, ettei yksilön kannalta pääse muodostumaan kohtuuttomia tilanteita.

Lisäksi momentista ehdotetaan teknisenä muutoksena poistettavan lain tulkinnallisuuden kannalta turhat viittaukset asiakasmaksulain 1–2 §:iin.

8 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulevat voimaan 1.1.2023.

Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantuloa annettun lain (616/2021) 1 §:n mukaan järjestämisvastuulaki ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudella maalla annettu laki astuvat voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023. Hallituksen esityksessä oleva järjestämislain muutos ei täten voisi astua voimaan ennen kyseistä päivämäärää.

9 Toimeenpano ja seuranta

Toimeenpanossa tiedottaminen ja viestintä ovat keskeisessä roolissa. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää julkisen hallinnon ja palvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Hallinnolliset menettelytavat on kehitettävä siten, ettei niistä muodostu tosiasiallisia esteitä laissa turvattujen oikeuksien ja palvelujen käytön toteutumiselle. Palvelujen saaminen voi esimerkiksi estyä, jos henkilöllä ei ole virallista asiakirjaa, jonka avulla hän voisi todentaa henkilöllisyytensä tai jos hänellä ei ole kotiosoitetta. Toimintatapojen muuttaminen olisi mahdollista jo voimassa olevan lainsäädännön mukaan ja myös ilman muita lainsäädäntötoimenpiteitä.

Pääosa lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvista henkilöistä on erityisen vaikeassa asemassa suhteessa viranomaisiin ja muuhun yhteiskuntaan. Paperittomilla ja monilla paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevilla henkilöillä on epäluottamus viranomaisia kohtaan ja pelko heitä koskevien tietojen kulkeutumisesta muille viranomaisille. Heitä työssään ja toiminnassaan kohtavat vapaaehtoistyöntekijät ja kansalaisjärjestöt olisivat täten avainasemassa, jotta tieto järjestämisvelvollisuuden muutoksesta ja oikeudesta palveluihin saavuttaisi niihin oikeutetut ihmiset. Myös palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen olisi oltava hyvin tietoisia muutoksen voimaantulosta ja sen sisällöstä sekä myös muissa laeissa säädetyistä velvoitteistaan, esimerkiksi salassapitoa koskevista säännöksistä. Vastaanotto- ja hoitohenkilöstön kouluttaminen ja ohjeistaminen lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden tunnistamiseen luotettavalla tavalla olisi tärkeää. Erityisen tärkeätä olisi antaa palveluita saaville henkilöille tietoa hoidosta aiheutuvista maksuista ja maksujen perintään liittyvistä menettelytavoista. Lisäksi olisi korostettava, ettei palveluita tarvitseva henkilö jää ilman hoitoa, vaikkei hänellä olisi rahaa hoitokustannusten maksamiseen.

Lainmuutoksen toteutumista olisi seurattava ja arvioitava. Erityisesti olisi seurattava terveydenhuollon palveluihin hakeutuvien paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden lukumäärää ja heille annettuja palveluita sekä annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten kehitystä. Koska lapset ja raskaana olevat naiset ovat erityisen suojelun tarpeessa, olisi huolellisesti seurattava palvelujen piiriin hakeutuvien lasten ja raskauteen ja synnytykseen

liittyviä palveluja tarvitsevien naisten lukumääriä sekä heille annettuja palveluita. Lain toimenpanon yhteydessä on tärkeää luoda menetelmiä, joilla kerätään tilastotietoa paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille annetuista palveluista ja niihin liittyvistä kustannuksista sekä valtiolta haetuista ja maksetuista korvauksista. Lisäksi olisi myös arvioitava, turvaisiko muutos nykyistä paremmin Suomen lainkäyttöpiirissä olevien henkilöiden perustuslain 19 §:n mukaisia oikeuksia ja edistäisikö se riittävästi ihmis- ja perusoikeuksien toteutumista Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa edellytetyin tavoin.

Tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuista palveluista aiheutuneet kustannukset ehdotetaan korvattavan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle valtion varoista samalla tavoin kuin nykyisin korvataan kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annetun kiireellisen hoidon kustannukset. Tämä tarkoittaa, että hoidosta aiheutuneet kustannukset olisi ensin yritettävä periaasiakasmaksulain 13 §:ssä säädettyin tavoin henkilöltä itseltään. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen tulisi kuitenkin turvata myös siten, että henkilöllä on taloudelliset mahdollisuudet saavuttaa ne. Tästä syystä hallituksen esityksessä ehdotetaan, että hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä voisi luopua kustannusten perinnästä, jos terveydenhuollon palveluita saavan henkilön arvioidaan olevan ilmeisesti varaton. Käytännössä kuitenkin jo pelko perittävistä maksuista voi olla esteenä palveluihin hakeutumiselle. Lain voimaantulon jälkeen olisi erityisesti seurattava ja myöhemmässä vaiheessa arvioitava, onko kyseinen kustannusten perinnästä luopumista koskeva rajalin sääntö riittävä keino toteuttaa maksukyvyttömiä paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden perusoikeuksia. Tässä yhteydessä olisi myös arvioitava, olisiko tarpeen muuttaa asiakasmaksulakia mahdollistaakseen, että tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille henkilölle annetusta kiireellisestä hoidosta ja ehdotuksessa tarkoitetuista palveluista perittäisiin asiakasmaksu samoin perustein kuin niiltä henkilöiltä, joilla on Suomessa kotikunta. Osa tämän esityksen henkilöpiirissä olevilta henkilöiltä edellytetään turvattua toimeentuloa, jotta heille voidaan myöntää Suomessa oleskelulupa. Jatkoselvityksessä olisi täten tarpeen henkilöryhmittäin arvioida kustannusjaon vaikutuksia ja seurauksia. Tällaisen muutoksen valmistelu ja toteuttaminen edellyttäisi huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä, joka ei ole ollut mahdollista tämän hallituksen esityksen valmisteluaikataulu huomioon ottaen. Tällaisen arvioinnin tueksi tarvittaisiin nykyistä tarkempia tilastotietoja. Lain toimenpanon yhteydessä olisikin tärkeää luoda menetelmiä, joilla kerättäisiin tilastotietoa kustannusten perinnästä luopumista koskevista päätöksistä, jotka liittyvät paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille annettuun hoitoon.

10 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy esitykseen valtion vuoden 2023 talousarvioksi ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

11 Suhde perustuslakiin ja sääntämisjärjestys

Esityksen kannalta merkityksellisiä ovat perustuslain 19 §:n välttämätöntä huolenpitoa koskeva sääntely sekä myös 6 §:n yhdenvertaisuutta koskeva säännös. Lisäksi yhtymäkohtia on myös perustuslain 22 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvoitteeseen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perusoikeuksia koskevien esitöiden mukaisesti perustuslain 19 § turvaa jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle subjektiivisen oikeuden sellaiseen tulotasoon ja sellaisiin palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso. (HE 309/1993 vp). Ajankohtaisen lakiehdotuksen tavoitteena on nykyistä paremmin turvata kaikkien Suomessa

oleskelevien henkilöiden oikeutta riittäviin terveystalveluihin. Käsitellessään eduskunnassa vuonna 2015 ollutta vastaavan sisältöistä hallituksen esitystä, perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (PeVL 73/2014), että ehdotetut säännökset toteuttaisivat voimassa olevaa lainsäädäntöä paremmin perustuslain 19 §:n 1 momentin velvoitteita. Ehdotuksen katsottiin silloin olevan perustuslain perusoikeussäätelyn mukainen.

Perustuslain 19 § on vahvasti sidoksissa perustuslain 6 §:n kanssa, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Perustuslain esitöiden mukaan kyseisellä pykälällä pyritään turvaamaan paitsi perinteistä oikeudellista yhdenvertaisuutta myös tosiasiallisen tasa-arvon toteutumista yhteiskunnassa. (HE 309/1993 vp). Perustuslakivaliokunta on useammassa lausunnossa ottanut kantaa yhdenvertaisuutta koskevaan oikeuteen ja sen laajuuteen. Valiokunnan mukaan yhdenvertaisuudella ja erityisesti syrjinnän kielloilla on kansainvälisessä ihmisoikeussäätelyssä keskeinen merkitys. Yhdenvertaisuuden ajatus ja syrjinnän kieltö sisältyvät ihmisoikeus- tai perusoikeuskäsitteeseen ajatuksena ihmisten yhtäläisistä oikeuksista muun muassa alkuperään katsomatta. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, jolloin lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Lähtökohteisesti pelkän erilliskohtelun olisi katsottava olevan perustuslain 6 §:n syrjintäkiellon vastainen. (PeVL 31/2014 vp). Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä, että kaikkia olisi kaikissa tilanteissa kohdeltava samalla tavalla, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Syrjintäkieltosäännöksen nojalla kaikenlainen eronteko ihmisten välillä ei ole kielletty, vaikka erottelu perustuisikin säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteuttaminen saattaa toisinaan tarkoittaa myös positiivista erityiskohtelua, joka poikkeaa muodollisesta yhdenvertaisuudesta. Positiivisella erityiskohtelulla tarkoitetaan, että tietyn ryhmän asemaa ja olosuhteita parannetaan tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistämiseksi tai syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäisemiseksi tai poistamiseksi. Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen sisältöä tarkentavan yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 9 §:n nojalla kielletynä syrjintänä ei katsottaisi sellaista oikeasuhtaista erilaista kohtelua, jonka tarkoituksena on tosiasiallisen yhdenvertaisuuden edistäminen taikka syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäiseminen tai poistaminen. Yhdenvertaisuuslain esitöiden mukaan yhteiskunnallisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten tukeminen voi olla perusteltua silloinkin, kun heikomman aseman ei voida osoittaa johtuvan syrjinnästä. Yhdenvertaisuuden edistäminen voi täten myös olla positiivisen erityiskohtelun muoto. (HE 19/2014 vp). Perustuslakivaliokunnan antamien lausuntojen valossa, perustuslain syrjintäkiellon kannalta olisi aina olennaista arvioida, voidaanko erottelua perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustuslain 6 §:n 2 momentissa tarkoitettulle erilaisen kohtelun mahdollistavalle hyväksyttävälle perusteelle asetettavat vaatimukset ovat valiokunnan vakiintuneen käytännön mukaan erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla korkeat (esimerkiksi PeVL 8/2020 vp, PeVL 57/2016 vp, PeVL 31/2014 vp, PeVL 1/2006 vp). Valiokunta on esimerkiksi tulkinnut perustuslain 6 §:n valossa ongelmallisena, että maahanmuuttajaa asetettaisiin maksettavan etuuden suuruuden osalta eri asemaan kuin muut vastaavassa asemassa olevat henkilöt. Tämä tarkoittaisi helposti, että erottelu johtuisi nimenomaisesti henkilön alkuperästä, joka on kielletty syrjintäperuste (PeVL 55/2016 vp). Vastaavasti valiokunta on katsonut syrjintäkiellon kannalta ongelmallisena, että hallituksen esityksessä perusteltiin maahanmuuttajille maksettavan etuuden alhaisempaa määrää Suomen houkuttelevuuden vähentämiseen liittyvillä syillä. (PeVL 27/2016 vp).

Vastaanottolain esitöiden mukaan, perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tarkoittaisi, että kansainvälistä suojelua hakevalle henkilölle tulisi turvata myös tiettyjä ei-kiireellisiä palveluita, ottaen kuitenkin huomioon hänen terveydentilansa ja Suomessa viettämänsä ajan pituus. Ajankohtaisen esityksen tavoitteena on parantaa Suomessa oleskelevien paperittomien ja paperittomien kaltaisessa asemassa olevien henkilöiden oikeutta saada välttämättömiä terveydenhuollon palveluita. Ehdotuksen mukaan paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oikeudet vastaisivat muutoksen jälkeen kansainvälistä suojelua hakeneiden henkilöiden ja kotikuntaa vailla olevien auttamisjärjestelmässä olevien ihmiskaupan uhrien terveydenhuoltoa koskevia oikeuksia. Muutoksen myötä edistettäisiin myös kyseisten henkilöiden oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun. Koska kansainvälistä suojelua Suomesta hakevien henkilöiden tavoin paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oleskelu Suomessa voi olla pidemmän aikaista, ei ole terveydenhuolto-oikeuksien osalta perusteltua syytä kohdella henkilöryhmiä eri tavalla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Esitöiden mukaan palvelujen riittävyttä arvioitaessa, lähtökohtana voidaan pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp). Perustuslakivaliokunta on todennut, ettei perustuslain 19 §:n 3 momentti sinänsä ota kantaa palveluiden maksullisuuteen (PeVL 25/1994) vaan pelkää palveluiden saatavuuteen. Useammassa lausunnossa valiokunta on kuitenkin kiinnittänyt huomiota, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät maksut eivät suuruudellaan saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien henkilöiden ulottumattomiin (PeVL 10/2009 vp, PeVL 8/1999 vp ja PeVL 39/1996 vp).

Ihmisoikeutena henkilön oikeutta terveyteen ja hänen oikeutta saada terveydenhuollon palveluita on tunnustettu myös useissa Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa. Niistä keskeisimmät ovat YK:n puitteissa solmitut TSS-sopimus, Lapsen oikeuksien yleissopimus, Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus ja Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus sekä Euroopan neuvoston uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (sopimukset ja niiden sisältö on selostettu tarkemmin esityksen kohdassa 2.1). Sopimusten tärkeimmän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot, vaikka ne eivät ole oikeudellisesti sitovia. Suomi on useampaan otteeseen saanut ihmisoikeussopimuksen valvojatahoilta huomautuksia siitä, ettei Suomen nykyisen lainsäädännön paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille takaama oikeus saada kiireellistä hoitoa täysin toteuta Suomen kansainvälisiä velvoitteita. Viimeisin huomautus koski TSS-sopimusta. Keväällä 2021 TSS-komitea suositteli toistamiseen, että Suomi varmistaisi, että kaikilla henkilöillä on laissa ja käytännössä yhtäläiset mahdollisuudet saada tarvittavaa terveydenhoitoa heidän oikeudellisesta asemastaan ja dokumentaatiostaan riippumatta.

Terveydenhuoltoa koskevien palveluiden osalta esityksen tavoitteena on korottaa kansallisessa laissa säädettyä niin kutsuttua eksistenssiminimiä, eli ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistasoa. Hallituksen näkemyksen mukaan esityksellä parannettaisiin Suomessa oleskelevien henkilöiden perustuslaissa turvattua oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä yhdenvertaiseen kohteluun. Hallituksen mukaan ehdotetun muutoksen avulla Suomi lisäksi nykyistä paremmin huomioisi Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteita. Esityksen esitetyt muutokset ovat yleisiä eikä hallitus katso niiden loukkaavan muun vä-

estön perustuslailla säädettyjä oikeuksia. Hallitus ei katso esityksen olevan ristiriidassa perustuslain tai Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Lakiehdotus voidaan hallituksen käsityksen mukaan käsitellä tavallisen lain säätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 1 §:n 4 momentti, sekä
lisätään lakiin uusi 56 a §, seuraavasti:

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Mitä 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 56 a, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää mainitun lain mukaisesti terveydenhuoltoa.

56 a §

Terveydenhuollon järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille

Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle:

1) henkilölle, jolla ei ole ulkomaalaislaissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijöinä työskentelyä varten annetussa laissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä annetussa laissa tai kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä tutkimuksen, opiskelun, työharjoittelun ja vapaaehtoistoiminnan perusteella annetussa laissa tarkoitettua oleskelulupaa;

2) henkilölle, joka oleskelee Suomessa 1 kohdassa mainituissa laeissa tarkoitetun tilapäisen oleskeluluvan nojalla mutta, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa tai jota ei tämän lain 56 §:n nojalla rinnasteta hyvinvointialueen asukkaaseen;

3) Euroopan unionin jäsenvaltion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan ja Sveitsin kansalaiselle, joka ei ole vakuutettu toisessa valtiossa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdan mukaisesti tai jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, sekä tällaisen henkilön perheenjäsenelle.

Terveydenhuollon palvelujen välttämättömyyttä arvioitaessa on otettava huomioon palveluihin hakeutuneen henkilön Suomessa oleskelun kesto.

Jos 1 momentissa tarkoitettu henkilö on alaikäinen, hänelle on järjestettävä terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalle.

Tätä pykälää ei sovelleta, jos henkilölle on annettava terveydenhuollon palveluja kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) tai muun lain taikka Euroopan unionin lainsäädännön tai kansainvälisen

sopimuksen perusteella. Pykälää ei myöskään sovelleta, jos henkilö on matkustanut Suomeen tarkoituksenaan saada terveydenhuollon palveluita Suomessa oleskelunsa aikana.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 2 §:n 5 momentti, seuraavasti:

2 §

Soveltamisala ja eri lakien soveltaminen

HUS-yhtymän järjestäessä tämän lain nojalla terveydenhuoltoa siihen sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 56 a, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta. HUS-yhtymään sovelletaan lisäksi, mitä muualla laissa säädetään terveydenhuollon järjestämisestä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____.

3.

Laki

rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentti,
sellaisena kuin se on laissa 584/2022, seuraavasti:

20 §

Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n nojalla terveystalouksia on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n perusteella. Hoitoa saaneen henkilön ollessa ilmeisesti varaton, kustannusten perintäyrityksestä voidaan luopua.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____.

Helsingissä 4.8.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén

1.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 1 §:n 4 momentti, sekä
lisätään lakiin uusi 56 a §, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

1 §

1 §

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Lain tarkoitus ja soveltamisala

Mitä tämän lain 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää mainitun lain mukaisesti terveydenhuoltoa.

Mitä 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 56 a, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa tarkoitettuun HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää mainitun lain mukaisesti terveydenhuoltoa.

56 a §

Terveydenhuollon järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille

Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle:

1) henkilölle, jolla ei ole ulkomaalaislaissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijöinä työskentelyä varten annetussa laissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantu-

Voimassa oleva laki

Ehdotus

lon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä annetussa laissa tai kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä tutkimuksen, opiskelun, työharjoittelun ja vapaaehtoistoiminnan perusteella annetussa laissa tarkoitettua oleskelulupaa;

2) henkilölle, joka oleskelee Suomessa 1 kohdassa mainituissa laeissa tarkoitetun tilapäisen oleskeluluvan nojalla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa tai jota ei tämän lain 56 §:n nojalla rinnasteta hyvinvointialueen asukkaaseen; ja

3) Euroopan unionin jäsenvaltion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan ja Sveitsin kansalaiselle, joka ei ole vakuutettu toisessa valtiossa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdan mukaisesti tai jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, sekä tällaisen henkilön perheenjäsenelle.

Terveysdenhuollon palvelujen välttämättömyyttä arvioitaessa on otettava huomioon palveluihin hakeutuneen henkilön Suomessa oleskelun kesto.

Jos 1 momentissa tarkoitettu henkilö on alaikäinen, hänelle on järjestettävä terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalle.

Tätä pykälää ei sovelleta, jos henkilölle on annettava terveydenhuollon palveluita kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) tai muun lain taikka Euroopan unionin lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella. Pykälää ei myöskään sovelleta, jos henkilö on matkustanut Suomeen tarkoituksenaan saada terveydenhuollon palveluita Suomessa oleskelunsa aikana.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 2 §:n 5 momentti, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

2 §

2 §

Soveltamisala ja eri lakien soveltaminen

Soveltamisala ja eri lakien soveltaminen

HUS-yhtymän järjestäessä tämän lain nojalla terveydenhuoltoa siihen sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta. HUS-yhtymään sovelletaan lisäksi, mitä muualla laissa säädetään terveydenhuollon järjestämisestä.

HUS-yhtymän järjestäessä tämän lain nojalla terveydenhuoltoa siihen sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 4, 5, 8–20, 22–26, 29, 30, 32 ja 34–39 §:ssä, 6 ja 7 luvussa sekä 56, 56 a, 57, 59 ja 61 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta. HUS-yhtymään sovelletaan lisäksi, mitä muualla laissa säädetään terveydenhuollon järjestämisestä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

3.

Laki**rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentti,
 sellaisena kuin se on laissa 584/2022, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

20 §

20 §

*Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle**Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle*

—————
 Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion
 varoista hyvinvointialueelle, Helsingin kau-
 pungille ja HUS-yhtymälle julkisen tervey-
 denhuollon palvelusta aiheutuneet kustannuk-
 set, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoi-
 tettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle,
 jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoi-
 dosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu
 perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas-
 maksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perus-
 teella.
 —————

—————
 Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion
 varoista hyvinvointialueelle, Helsingin kau-
 pungille ja HUS-yhtymälle julkisen tervey-
 denhuollon palvelusta aiheutuneet kustannuk-
 set, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoi-
 tettua kiireellistä hoitoa *tai sosiaali- ja tervey-*
denhuollon järjestämisestä annetun lain 56a
§:n nojalla terveystalvehuuta on annettu hen-
 kilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja
 jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei
 ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuol-
 lon asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n pe-
 rusteella. *Hoitoa saaneen henkilön ollessa il-*
meisesti varaton, kustannusten perintäyrityk-
sestä voidaan luopua.
 —————

—————
 Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta
 20 ____ .
 —————