

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille henkilöille. Lailla turvattaisiin nykyistä paremmin oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin Suomessa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille, joilla ei ole ulkomaalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa tai joille on eräistä ulkomaalaislaissa erikseen määritellyistä syistä myönnetty tilapäinen oleskelulupa, mutta joilla ei ole oikeutta muihin julkisen terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon. Tällaisia palveluja olisivat terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat lyhytkestoiset terveyspalvelut, joita ovat raskauden ja synnytyksen hoitoon liittyvät palvelut sekä pitkäaikais- ja muiden sairauksien hoito silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon olevan välttämätöntä ottaen huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa oleskelunsa kesto.

Lakiehdotuksessa tarkoitetuille alaikäisille tulisi järjestää kaikki tarvittavat terveyden-

huollon palvelut saman laajuisina kuin niille alaikäisille, joilla on Suomessa kotikunta.

Oikeus terveyspalveluihin olisi siten lähinnä saman laajuinen kuin Suomessa kansainvälistä suojelua hakevilla turvapaikanhakkijoilla.

Kunta perisi terveydenhuollon palveluja käyttäneeltä palvelujen tuotantokustannuksia vastaavan asiakasmaksun, joka vastaisi muulta kuin Suomessa asuvalta henkilöltä perittävää maksua. Maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saisi olla este palvelujen antamiselle. Valtio korvaisi palvelut järjestäneelle kunnalle niistä aiheutuneet kustannukset rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain mukaisesti, jos palveluista aiheutuneita kustannuksia ei olisi saatu perittyä henkilöltä itseltään.

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettuun lakiin ehdotetaan tehtäväksi lakiehdotuksen edellyttämät, valtion korvausta koskevat tarkistukset.

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ .....	1
SISÄLLYS .....	2
YLEISPERUSTELUT .....	3
1 JOHDANTO .....	3
2 NYKYTILA .....	3
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö .....	3
Oikeus terveydenhuollon palveluihin .....	3
Ulkomaalaisten oikeus terveystalouteen ja kustannusvastuu annetuista palveluista .....	5
Ilman oleskelulupaa olevien ulkomaalaisten lukumäärä sekä palvelujen käyttö ja kustannukset .....	9
Oikeus terveydenhuollon ihmisoikeussopimuksissa .....	12
2.2 Kansainvälinen kehitys sekä ulkomaiden ja EU:n lainsäädäntö .....	15
2.3 Nykytilan arviointi .....	20
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET .....	22
3.1 Tavoitteet .....	22
3.2 Keskeiset ehdotukset .....	23
Henkilöllinen soveltamisala .....	23
Järjestämisvelvollisuuden laajuus .....	24
Kustannusvastuu .....	25
3.3 Toimeenpano ja seuranta .....	26
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET .....	27
4.1 Taloudelliset vaikutukset .....	27
Vaikutukset valtion ja kuntien talouteen .....	29
4.2 Vaikutukset yksilön asemaan .....	29
5 ASIAN VALMISTELU .....	30
6 RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ .....	31
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT .....	33
1 LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT .....	33
1.1 Laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille Suomessa oleskeleville ulkomaalaisille .....	33
1.2 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta .....	36
2 VOIMAANTULO .....	36
3 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS .....	37
LAKIEHDOTUKSET .....	38
Laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille .....	38
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta .....	40
LIITE .....	41
RINNAKKAISTEKSTI .....	41
Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta .....	41

## YLEISPERUSTELUT

### 1 Johdanto

Ihmisten liikkuaessa kasvavassa määrin maasta toiseen myös sellaisten ihmisten määrä lisääntyy eri maissa, jotka oleskelevat maassa ilman lupaa. Suomessa viranomaiskäyttöön tällaisista henkilöistä on vakiintunut nimike ”laiton maahantulija” tai ”laittomasti maassa tavattu henkilö”. Muissa yhteyksissä kysymyksessä oleviin henkilöihin viitataan usein nimikkeellä ”paperiton siirtolainen”. Nämä ihmiset saattavat oleskella maassa viranomaisia vältellen pitkiä aikoja. Koska heillä ei ole oleskelulupaa, heillä ei myöskään ole yleensä oikeutta saada yhteiskunnan järjestämiä palveluja. He ovat näkymätön ryhmä, jonka perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat heikosti.

Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa tunnustettu oikeus terveyteen ja perustuslainsäädätty oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon kuuluu kaikille ihmisille. Riippumatta maahanmuuttopolitiikkaan ja -kontrolliin liittyvistä näkökohdista, valtioilla on velvollisuus turvata jokaisen alueellaan olevan henkilön, myös luvatta maassa oleskelevan perustavanlaatuiset oikeudet. Kansainväliset ihmisoikeustoimijat kuten Euroopan neuvoston sosiaalisten oikeuksien komitea, EU:n perusoikeusvirasto ja YK:n oikeutta terveyteen käsittelevä erityisraporttija ovat kiinnittäneet toistuvasti huomiota epäkohtiin, joita monissa maissa liittyy kysymyksessä olevien ihmisten perusoikeuksien toteutumiseen ja esimerkiksi oikeuteen saada terveyspalveluja.

Ehdotetun lain tarkoituksena olisi saattaa lainsäädäntö nykyistä paremmin vastaamaan kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja perustuslain vaatimuksia siltä osin kuin on kysymys Suomessa luvatta oleskelevien huolenpidon ja terveysturvan toteutumisesta. Tavoitteena on laki, jolla velvoitettaisiin kunnat järjestämään nykyistä laajemmin terveydenhuollon palveluja sellaisille kunnan alueella oleskeleville ulkomaalaisille, joilla ei ole asianmukaista lupaa oleskella Suomessa, ja eräille sellaisille ulkomaalaisille, jotka oleskelevat Suomessa tilapäisen oleskeluluvan

turvin ja joilla ei oleskelun tilapäisestä luonteesta johtuen ole Suomessa kotikuntaa. Mainituilla ulkomaalaisilla ei ole Suomessa oikeutta saada muita julkisen terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa. Lisäksi säädettäisiin palveluista aiheutuvien kustannusten korvaamisesta kunnille valtion varoista.

Suomessa oleskelee myös sellaisia Euroopan unionin kansalaisia, jotka ovat maassa luvallisesti, mutta joilla ei EU-lainsäädännön edellyttämän sairausvakuutusturvan puuttumisen vuoksi ole mahdollisuutta käyttää julkisia terveyspalveluja lukuun ottamatta kaikille järjestettävää kiireellistä hoitoa. Euroopan unionin jäsenmaiden kansalaiset voivat EU-lainsäädännön mukaan vapaasti liikkua Euroopan unionin sisällä ja oleskella maassa pääsääntöisesti kolmen kuukauden ajan ilmoittautumatta viranomaisille. Kysymyksessä olevien ulkomaalaisten tosiasiallinen terveysturva on luvatta maassa oleskelevien kolmannen maiden kansalaisten tapaan puutteellinen. EU:n jäsenvaltioiden kansalaisten oikeudesta muihin julkisen terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon on kuitenkin yhteisöläinsäädännössä jäsenvaltioita velvoittavasti erikseen säädetty. Jäsenvaltioiden velvollisuutena on noudattaa yhteistä sääntelyä ja turvata mahdollisuuksiensa mukaan kansalaisilleen yhteisöläinsäädännön mukaiset oikeudet siten, että ne voisivat toteutua unionin alueella. Sen vuoksi EU-kansalaiset sekä Eta-valtioiden ja Sveitsin kansalaiset on rajattu lakiehdotuksen soveltamisalan ulkopuolelle.

### 2 Nykytila

#### 2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Oikeus terveydenhuollon palveluihin

*Perustuslaki.* Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännös turvaa jo-

kaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle subjektiivisen oikeuden sellaiseen tulotasoon ja palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso. Tähän kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämätön kiireellinen sairaanhoito. Perustuslain 19 §:n 1 momentin perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvoitteesta on johdettavissa lainsäätäjään kohdistuva velvoite huolehtia siitä, että jokaisella yksilöllä on riittävät tosiasialliset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa.

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 6 §:n 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 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

*Potilaan asema ja oikeudet sekä terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuus.* 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. Kunnan ja valtion velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon palveluja on lisäksi voimassa, mitä kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), tartuntatautilaissa (583/1986),

mielenterveyslaissa (1116/1990), Rikosseuraamuslaitoksesta annetussa laissa (953/2009) sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) säädetään.

*Kiireellinen sairaanhoito.* Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Erikoissairaanhoitolain 3 §:n 2 momentin mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää kiireellisissä tapauksissa sellaisen henkilön erikoissairaanhoito, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa.

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan 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.

Perustuslakivaliokunta on todennut lausunnossaan (41/2010 vp.), että kiireellinen hoito on merkittävältä osin perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettua välttämättömän huolenpidon alaan kuuluvaa toimintaa. Kiireellisen hoidon perusteista on tällaisen sääntelyn vahvan perusoikeuskytkennän vuoksi säädettävä laissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (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.

*Tartuntatautiin ehkäisy ja hoito.* Tartuntatautilain mukaan kunnan velvollisuutena on tartuntatautiin vastustamistyön järjestäminen. Kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi. Lisäksi kunnan on järjestettävä yleisiä pakollisia rokotuksia sellaisen tartuntataudin, joka voi saada aikaan huomattavaa vahinkoa väestön tai sen osan terveydelle, leviämisen estämiseksi taikka muusta terveydenhoidollisesti tärkeästä syystä. Tartuntatautiin vastustamistyötä ei ole nimenomaisesti rajattu kunnan asukkaihin.

*Asiakasmaksut.* Kunnallisen terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, asiakasmaksulaki) ja asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992, asiakasmaksuasetus). Lain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Lain 2 §:n 1 momentin mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. 2 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräytyväksi maksukyvyn mukaan. 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.

Asiakasmaksulain 5 §:ssä on säädetty, mitkä terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia, ja 6 a §:ssä on säädetty maksukatosta.

Tartuntatautiin tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen, hiv-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet ovat maksuttomia.

Asiakasmaksulakia sovelletaan Suomessa asuviin henkilöihin. Lain 13 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan asetuksella säätää perittäväksi maksu ja korvaus asiakasmaksulaissa säädetystä poikkeavin perustein, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Asiakasmaksuasetuksen 24 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Esimerkiksi maksuttomia palveluja ja maksukatosta koskevia asiakasmaksulain säännöksiä ei tarvitse soveltaa muihin kuin Suomessa asuviin henkilöihin. Myöskään tartuntatautiin tarkoitetut rokotukset, tutkimukset ja hoidot eivät ole asetuksen mukaan maksuttomia niille, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai näihin rinnastettaville henkilöille, koska myös tartuntatautiin ehkäisyyn ja hoidon osalta kunnat voivat soveltaa asiakasmaksuasetuksen 24 §:ä. Käytännössä esimerkiksi tuberkuloosin hoidosta ei kuitenkaan ole peritty maksuja. Myös EU-sääntelyyn perustuu poikkeuksia, joiden nojalla eräät Suomessa tilapäisesti oleskelevat henkilöryhmät ovat oikeutettuja saamaan palveluja samoin asiakasmaksuin kuin kunnan asukkaat.

Ulkomaalaisten oikeus terveyspalveluihin ja kustannusvastuu annetuista palveluista

Kunnalla on velvollisuus antaa jokaiselle Suomessa oleskelevalle henkilölle hänen asuinpaikastaan riippumatta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa. Kunnalla on lisäksi erikoissairaanhoidon lain 3 §:n 2 momentin perusteella velvollisuus kiireellisissä tapauksissa sellaisen henkilön erikoissairaanhoidon, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa.

Suomessa pysyvästi asuvalla ulkomaalaisella, jolla on Suomessa kotikunta, on kunnan asukkaana oikeus kaikkiin terveyspalveluihin, jotka kunta on velvollinen järjestämään asukkailleen, ja henkilöltä peritään sama maksu kuin muiltakin kunnan asukkailta. Annetun hoidon kustannuksista vastaa asiakasmaksun ylittävältä osin kotikunta. Muun

kuin pysyvästi Suomessa asuvan henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, oikeus saada muita julkisen terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa riippuu hänen oleskeluoikeutensa perusteesta ja oleskelunsa luonteesta. Muulta kuin pysyvästi Suomessa asuvalta ulkomaalaiselta voidaan asiakasmaksulain, 1, 2 §:n ja 13 §:n sekä -asetuksen 24 §:n perusteella periä hänen saamansa palvelun tuottamisesta aiheutuneet todelliset kustannukset, jolloin hän itse kantaa hoitokustannuksista viimekätisen kustannusvastuun. Pääsäännöstä poiketen kuitenkin rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n mukaan Kansaneläkelaitos korvaa terveydenhuollosta aiheutuneet kustannukset valtion varoista palvelun järjestäneelle kunnalle tai kuntayhtymälle, jos palvelu on annettu sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun EU-asetuksen 883/2004, Suomen ja toisen valtion välisen sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen, erikoissairaanhoidonlain 3 §:n 1 momentin tai kansanterveyslain 14 §:n perusteella henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle 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, rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle määrä, jonka kunta tai kuntayhtymä laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen kunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista.

*EU- ja Eta-maiden sekä Sveitsin kansalaiset.* EU- ja Eta-maiden (Islanti, Liechtenstein ja Norja) sekä Sveitsin kansalaisen kotikunta ja siellä oleva asuinpaikka määräytyy kotikuntalain (201/1994) 4 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaisesti silloin kun hän on tullut Suomeen, asuu täällä pysyvästi ja on rekisteröinyt oleskeluoikeutensa Suomessa ulko-

maalaislain (301/2004) säännösten mukaisesti. Kunnan asukkaana hänellä on oikeus kunnan järjestämiin terveystalouteihin asukkailta perittävin asiakasmaksuin. EU-säännösten mukaisesti oikeus terveydenhuoltoon voi eräissä tapauksissa syntyä myös Suomessa työskentelyn perusteella, vaikka henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa.

Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun EU:n asetuksen 883/2004 19 artiklan 1.kohdan mukaan, jollei 2. kohdassa toisin säädetä, Euroopan unionin (EU) jäsenvaltiossa tai Euroopan talousalueeseen (Eta) kuuluvassa valtiossa (Islanti, Liechtenstein ja Norja) tai Sveitsissä vakuutetulla tai hänen perheenjäsenillään, jotka oleskelevat muussa kuin toimivaltaisessa jäsenvaltiossa, on oikeus niihin luontoisuuksiin, jotka tulevat lääketieteellisistä syistä välttämättömiksi oleskelun aikana ottaen huomioon etuuksien luonne ja oleskelun arvioitu kesto. Asetuksessa tarkoitettu hoito poikkeaa kiireellisestä hoidosta siten, että lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeen arvioissa tulee ottaa huomioon potilaan oleskelun kesto kohdevaltiossa. Henkilölle tulee asetuksen perusteella antaa sellaista hoitoa, jota hän tarvitsee voidakseen jatkaa kohdemaassa oleskeluaan suunnitteleamalla tavalla. Jos henkilön tarkoituksena on oleskella maassa vain lyhyen aikaa, asetuksessa tarkoitettu lääketieteellisesti välttämätön hoito sisältää sisällöllisesti vähintään kiireellistä hoitoa. Tämä tarkoittaa, että henkilö hoidetaan vähintään turvalliseen matkustus- tai siirtokuntoon. Lääketieteellisesti välttämätön hoito sisältää myös pitkäaikaissairauksien sekä raskauteen ja synnytykseen liittyvän hoidon. Arvion henkilön tarvitsemasta lääketieteellisestä hoidosta tekee lääkäri. Hoidon antanut jäsenvaltio laskuttaa toisessa EU-valtiossa vakuutetun kotivaltiota (toimivaltaista valtiota) hoidon todellisista kustannuksista. Oikeus hoitoon koskee vakuutettuja EU-kansalaisia, ja se osoitetaan eurooppalaisella sairaanhoitokortilla.

Potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollosta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU (potilasdirektiivi) mukaan EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä vakuutetulla

henkilöllä on oikeus hakeutua hoitoon toiseen jäsenmaahan, jolloin henkilöltä itseltään laskutetaan hoidon kustannukset. Henkilö voi hakea kotimaastaan korvauksia. Potilasdirektiivissä oikeutta hoitoon ei ole rajoitettu, mutta ei ole myöskään säädetty siitä, miten oikeus hoitoon osoitetaan. Potilasdirektiivi on pantu täytäntöön rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetulla lailla. Lain 6 §:n mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää toisessa EU-valtiossa vakuutetulle henkilöille, joka hakeutuu hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, terveystalvet ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

*Kolmansien maiden kansalaiset.* Kolmansien maiden kansalaisten eli Suomeen EU- ja Eta-maiden ja Sveitsin ulkopuolelta muuttaneiden henkilöiden oikeus terveydenhuollon palveluihin riippuu oleskelun oikeudellisesta luonteesta. Luvallisesti Suomessa oleskeleva ja luonteeltaan kotikuntalaisia tarkoitettulla tavalla pysyvästi Suomeen asettunut kolmannen maan kansalainen saa Suomessa kotikunnan ja siitä johtuvat oikeudet terveydenhuollon palveluihin. Jatkuvan määräaikaisen oleskeluluvan tai pysyvän oleskeluluvan saaneet henkilöt, joita ovat esimerkiksi turvapaikan saaneet pakolaiset, toissijaista tai humanitaarista suojelua saavat henkilöt ja Suomessa pysyvästi asuvat, vakinaisessa työsuhteessa olevat sekä näiden perheenjäsenet, ovat tällaisessa asemassa. Eräissä tapauksissa myös tilapäisen määräaikaisen oleskeluluvan nojalla Suomessa oleskeleva henkilö voi saada kotikunnan. EU-sääntelyyn perustuen myös esimerkiksi ns. erityisosaajadirektiivin (2009/50/EY) perusteella oleskeluluvan saaneet, mutta Suomessa vailla kotikuntaa olevat kolmansien valtioiden kansalaiset sekä ns. yhdistelmäladirektiivin (2011/98/EU) soveltamisalaan kuuluvat henkilöt, joilla on työnteko-oikeus ja joilla on voimassa oleva työ-, virka- tai palvelussuhde tai jotka ovat vähintään kuusi kuukautta kestäneen palvelussuhteen päätyttyä rekisteröityneet työttömiksi työnhakijoiksi, rinnastetaan oleskelukuntansa asukkaisiin terveydenhuollon palvelujen saamisen osalta, vaikka heillä ei ole Suomessa kotikuntaa.

Ulkomaalaislain 39 §:n 1 momentin mukaan oleskeluluvan myöntämisen edellytyksenä on, että ulkomaalaisen toimeentulo on turvattu, jollei ulkomaalaislaissa toisin säädetä. Toimeentuloedellytyksestä voidaan yksittäistapauksessa poiketa, jos siihen on poikkeuksellisen painava syy tai lapsen etu sitä vaatii. Toimeentuloedellytystä ei myöskään sovelleta myönnettäessä oleskelulupa kansainvälistä suojelua koskevan 6 luvun perusteilla eräin poikkeuksin. Ulkomaalaislaissa on lisäksi säädetty eräitä muita poikkeuksia, joissa oleskelulupaa myönnettäessä ei edellytetä, että ulkomaalaisen toimeentulo on turvattu.

Suomi on tehnyt eräiden kolmansien valtioiden kanssa kahdenvälisiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia. Sosiaaliturvasopimuksista Australian ja Kanadan Quebecin osavaltion kanssa tehdyt sopimukset sisältävät sairaanhoitoa koskevia määräyksiä, joilla on vaikutuksia sopimusten soveltamisalaan sisältyvien henkilöiden oikeuteen käyttää julkisen terveydenhuollon palveluja.

Oleskeluluvan myöntämisen edellytyksistä kolmansista maista Suomeen tuleville opiskelijoille on säädetty ulkomaalaislain 46 §:ssä. Opiskelijalla tulee olla yksityinen sairausvakuutus, josta opiskelija itse vastaa. Sairaanhoidon kustannukset kattava vakuutus on opiskelupaikan ja todennetun riittävän toimeentulon ohella edellytys oleskeluluvan myöntämiseksi. Jos opiskelun arvioitu kesto on vähintään kaksi vuotta, riittävä on, että vakuutus kattaa lääkekustannukset. Maahanmuuttovirasto tarkastaa ensimmäisellä kerralla oleskeluluvan myöntämisen edellytykset. Jatkoluvan myöntää opiskelupaikkakunnan poliisi, joka tarkistaa tässä yhteydessä riittävän sairausvakuutuksen voimassaolon. Myös oppilaitokset pyrkivät varmistamaan vakuutusturvan opiskelijan läsnäolorekisteröinnin yhteydessä. Alle kolme kuukautta kestävässä opiskelujaksoissa ei edellytetä vakuutusturvaa. Kaikki opiskelijat ovat aina oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palvelujen käyttöön terveydenhuollon nojalla.

*Turvapaikanhakijat.* Ulkomaalaislain 95 §:ssä tarkoitettut kansainvälistä suojelua hakevat henkilöt (turvapaikanhakijat) ja

109 §:ssä tarkoitetut tilapäistä suojelua saavat henkilöt ovat erityisasemassa terveydenhuollon palvelujen saannin suhteen. Vaikka näiden henkilöiden oleskelua Suomessa ei pidetä luonteeltaan pysyvänä eivätkä he siten voi saada täällä kotikuntaa, heillä on kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain (746/2011) 26 §:n nojalla oikeus saada kiireellisen sairaanhoidon lisäksi muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia terveyspalveluja osana vastaanottopalveluja.

Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi palvelujen tarpeen turvapaikanhakijan yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon hänen terveydentilansa sekä Suomessa vietetyn ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen. Muun ohella äitiysneuvolapalvelut sekä kroonisten sairauksien hoito ovat sellaisia välttämättömiksi katsottavia palveluja, joihin turvapaikanhakijalla on terveydentilansa perusteella oikeus. Alle 18-vuotiaille annetaan mainitun lain perusteella terveydenhuollon palvelut samoin perustein kuin niille alaikäisille henkilöille, joilla on Suomessa kotikunta. Laki velvoittaa ottamaan huomioon sellaiset erityistarpeet, jotka johtuvat henkilön haavoittuvasta asemasta kuten iästä taikka fyysisestä tai psyykkisestä tilasta. Nämä tarpeet tulee ottaa huomioon arvioitaessa sitä, mitä kussakin tapauksessa on pidettävä henkilön tarvitsemana hoitona.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisestä huolehtivat turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskukset. Käytännössä palvelut ostetaan yleensä yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluista aiheutuneet kustannukset maksetaan valtion varoista.

Ulkomaalaiset, joilla ei ole oikeutta muihin terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon.

Ulkomaalaisia, joilla ei ole oikeutta käyttää muita julkisia terveyspalveluja kuin kiireellistä sairaanhoitoa, ovat ilman oleskelulupaa maassa oleskelevat muun kuin toisen EU-valtion, Eta-valtion tai Sveitsin kansalaiset eli kolmansien maiden kansalaiset sekä luvatta Suomessa oleskelevat kokonaan kansalaisuutta vailla olevat henkilöt. Nämä henki-

löt oleskelevat Suomessa ilman ulkomaalaislaissa säädettyä viisumia, oleskelulupaa tai muuta oikeutta saapua Suomeen ja oleskella Suomessa. Ryhmään kuuluu muun ohella Suomeen turvapaikanhakijoina tulleita henkilöitä, jotka ovat jääneet maahan saatuaan kielteisen turva-paikkapäätöksen, sekä turisti-visumin tai oleskeluluvan nojalla maahan saapuneita henkilöitä, joiden viisumin voimassaolo on loppunut tai oleskelulupa rauennut. Lisäksi Suomessa oleskelee henkilöitä, jotka ovat ylittäneet Suomen rajan hakeutta vaadittua viisumia tai oleskelulupaa.

Oikeutta muihin terveyspalveluihin kuin kiireelliseen hoitoon ei ole myöskään henkilöllä, jolle ei ole myönnetty oleskelulupaa, mutta jota ei tilapäisestä terveydellisestä syystä voida palauttaa kotimaahansa tai pysyvästi asuinmaahansa tai kun hänen poistamisensa Suomesta ei tosiasiallisesti ole mahdollista. Tällaiselle henkilölle voidaan ulkomaalaislain 51 §:n perusteella myöntää tilapäinen oleskelulupa. Oikeutta terveydenhuollon palveluihin ei myöskään ole laittomasti maassa oleskelleella tai työskennelleellä henkilöllä, jolle on myönnetty niin sanotun työnantajasanktiodirektiivin perusteella ulkomaalaislain 52 d §:ssä tarkoitettu tilapäinen oleskelulupa, eikä sellaisella henkilöllä, jolle ei ole myönnetty turvapaikkaa tai oleskelulupaa toissijaisen suojelun tai humanitaarisen suojelun perusteella sen vuoksi, että hän on tehnyt tai hänen epäillään tehneen eräitä ulkomaalaislaissa tarkemmin määriteltyjä rikollisia tekoja. Tällaiselle henkilölle voidaan ulkomaalaislain 89 §:n perusteella myöntää tilapäinen oleskelulupa, jos häntä ei voida poistaa maasta kuolemanrangaistuksen, kidutuksen, vainon tai muun ihmisarvoa loukkaavan kohtelun uhan takia.

EU- tai Eta-valtion tai Sveitsin kansalaisella on ulkomaalaislain 158 §:n nojalla oikeus oleskella Suomessa rekisteröimättä oleskeluoikeuttaan enintään kolme kuukautta ilman muita edellytyksiä tai muodollisuuksia kuin se, että hänellä on voimassa oleva henkilökortti tai passi. Jos EU-kansalainen hakee työtä, hän saa oleskella maassa oleskeluoikeuttaan rekisteröimättä kohtuullisen ajan kolmen kuukauden jälkeenkin, jos hän edelleen hakee työtä ja hänellä on tosiasialliset



mahdollisuudet saada työtä. Pitempiaikaisen oleskelun edellytyksiä ovat lain 158 a §:ssä säädetyt vaatimukset taloudellisen toiminnan harjoittamisesta joko palkattuna työntekijänä tai ammatinharjoittajana sekä riittävästä varoista ja tarvittavasta sairausvakuutuksesta.

Ilman oleskelulupaa maassa oleskelevien kolmansien maiden kansalaisten lisäksi Suomessa oleskelee EU-kansalaisia, joille heidän oleskelukuntansa ei ole velvollinen antamaan muita terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä sairaanhoitoa, vaikka heidän oleskelunsa Suomessa on luvallista. Tällaisia EU-kansalaisia ovat lähinnä Kaakkois-Euroopan maista, yleensä Bulgariasta ja Romaniasta peräisin olevat henkilöt, joilta puuttuu lakisääteinen vakuutusturva sairauden varalta omasta kotimaastaan. Bulgariassa ja Romaniassa sairaanhoitovakuutus on periaatteessa pakollinen koko väestölle, mutta vakuutusjärjestelmän piiriin pääseminen edellyttää säännöllistä vakuutusmaksujen maksamista tai kuulumista johonkin maksuista vapautettuun ryhmään. On arvioitu, että Bulgariassa noin 23 %:lla ja Romaniassa 15 %:lla väestöstä ei ole terveysvakuutusta, ja molemmissa maissa etnisesti romanitautisesta väestöstä vakuutusturvan ulkopuolella olevien osuus on vielä muuta väestöä huomattavasti suurempi. Myös muissa EU-maissa on vakuutusturvan ulkopuolelle jääneitä henkilöitä. Näiden EU-kansalaisten heikko tilanne terveyspalvelujen saannin suhteen on herättänyt erityistä huomiota Helsingissä, koska valtaosa näistä henkilöistä oleskelee pääkaupungissa. Helsingin kaupunki antaa kiireellisen sairaanhoidon lisäksi luvatta maassa oleskeleville ja vailla sairausvakuutusta oleville ulkomaalaisille raskaana oleville naisille ja alle 18-vuotiaille lapsille laajat terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien neuvola- ja sairaanhoitopalvelut, samaan hintaan kuin helsinkiläisille. Koska Helsingin kaupunki ei peri asukkailtaan terveyskeskumaksua, nämä palvelut ovat myös mainituille henkilöille ilmaisia.

*Ilman oleskelulupaa olevien ulkomaalaisten lukumäärä sekä palvelujen käyttö ja kustannukset.* Luvattomasti maassa oleskelevien henkilöiden kokonaismäärää on vaikea arvioida. Luvatta maassa olevat henkilöt haluavat

useimmiten kiinniottamisen ja maasta poistamisen uhan takia pysytellä erillään tilanteista, joissa heidän oleskelunsa tulisi viranomaisten tietoon. Kansainvälisen matkustajaliikenteen kasvun takia ja Schengen-järjestelmään liittyneiden maiden välisten rajatarkastusten poistamisen vuoksi maiden välillä on aiempaa helpompaa matkustaa myös ilman vaadittuja matkustusasiakirjoja. Rajojen ylittämisen helppous mahdollistaa myös sen, että ihmiset voivat vaihtaa olinpaikkaansa usein, mikä vaikeuttaa maassa luvatta oleskelevien määrän arvioimista. Arviot perustuvat muun muassa Suomessa ja muissa maissa viranomaisten tietoon tulleiden, maassa tavattujen luvattomien oleskelijoiden määriin. Arvioissa on suuret vaihteluvälit, eikä esimerkiksi sukupuolijakaumaa tai alaikäisten määrää voida tarkkaan arvioida.

Vuonna 2012 viranomaisten tietoon tuli 3 623 ulkomaalaista, jotka oleskelivat Suomessa ilman lupaa. Noin 40 % tapauksista tuli viranomaisten tietoon valvontatoimien tuloksena. Tietoon tulleista henkilöistä noin kahta viidesosaa epäiltiin ulkomaalaislain 185 §:n mukaisesta ulkomaalaisrikkomuksesta. Valtaosa luvatta maassa tavatuista on henkilöitä, jotka ovat tulleet maahan hakeakseen turvapaikkaa ja ilmoittautuvat viipymättä maahan saavuttuaan viranomaisille. Tällöin henkilön oleskelu Suomessa on luvallista turvapaikkamenettelyn ajan. Vuonna 2012 turvapaikanhakijoiden osuus oli noin puolet tilastoiduista ilman oleskelulupaa maassa tavatuista henkilöistä. Huippuvuosina 2008–2009 näiden osuus oli 80 %. Viranomaisten tapaamien luvatta oleskelevien ulkomaalaisten lukumäärä ei siis kerro paljonkaan ilman lupaa maassa oleskelevien henkilöiden todellisesta määrästä eikä siitä, kuinka pitkään henkilöt tosiasiallisesti oleskelevat Suomessa.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto on arvioinut Helsingissä mahdollisesti olevan kaikkiaan noin 5 000 joko luvatta oleskelevaa tai muusta syystä vailla oikeutta terveydenhuoltoon olevaa ulkomaalaista. Arviossa on oletettu, että näistä noin 2 000–3 000 olisivat ilman oleskelulupaa. Loput näistä henkilöistä olisivat EU- ja Eta-maiden ulkopuolelta tulleita opiskelijoita, joiden va-

kuutusturva on puutteellinen, sekä ilman vakuutusturvaa olevia EU-kansalaisia. On kuitenkin todennäköistä, että arvioitu lukumäärä on liian suuri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alkuvuodesta 2014 tekemän selvityksen yhteydessä kerätty tieto niin sanottujen paperittomien henkilöiden terveystalvelujen käytöstä viittaa siihen, että luvatta tai ilman vakuutusturvaa maassa oleskelevien ulkomaalaisten lukumäärä on selvästi pienempi ("Paperittomien terveystalvelut Suomessa", THL Raportti 11/2014). Sellaisia henkilöitä, joilta puuttuu oikeus muihin terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon, lienee maassa noin 1 000—2 000. Luku pitää sisällään sekä maassa luvattomasti oleskelevat ihmiset että vailla sairaanhoitokorttia olevat EU-kansalaiset.

Kysymyksessä on heterogeeninen ryhmä, johon kuuluvien ihmisten terveysongelmat ja -tarpeet vaihtelevat heidän taustastaan ja elinolosuhteistaan sekä Suomeen päättymisen vaiheista riippuen. Osalla heistä huonot elinolosuhteet sekä syrjintä- ja väkivaltakokemukset ovat yleisiä, minkä takia mielenterveysongelmat voivat olla kantaväestöä yleisempiä. Lähtömaiden tartuntatautilianteen tai esimerkiksi erotiikka- ja seksialalla työskenntelyn takia tarttuvien tautien riski saattaa olla muuta väestöä korkeampi. Myös hoitamattomia sairauksia ja esimerkiksi muille sairauksille altistavia hammassairauksia esiintyy. Pääosin näiden henkilöiden terveysongelmat ja palvelujen tarve on kuitenkin hyvin samanlaista kuin kantaväestöllä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemien selvitysten mukaan tähän ryhmään kuuluvat henkilöt ovat pääasiassa muuta väestöä keskimääräistä nuorempia, joten he ovat yleensä perusterveitä. Suomalaisessa väestössä tyypillisten pitkäaikaissairauksien määrä on vähäinen. Matkustamisen ja Suomeen tulon liittyvien haasteiden takia on myös epätoodennäköistä, että tänne tulevilla henkilöillä olisi vaikeita, voimakkaasti toimintakykyä haittaavia sairauksia. Joukossa on kuitenkin myös ikääntyneitä henkilöitä, muun ohella maassa luvallisesti asuvien henkilöiden ikääntyneitä sukulaisia, joilla ei ole oleskelulupaa, sekä vanhempiansa mukana liikkuvia lapsia.

Suomessa luvatta oleskelevien ulkomaalaisten sairastamat taudit eivät muodosta merkittävää kansanterveydellistä uhkaa. Puutteellinen rokotesuoja saattaa altistaa nämä ihmiset sairauksille, jotka ovat suomalaisessa väestössä harvinaisia ja riskille saada näihin tauteihin liittyviä vakavia liitännäissairauksia. Suomalaisen väestön rokotussuoja on rokotuksin ehkäistävien tartuntatautiin osalta kuitenkin korkealla tasolla, joten on epätoodennäköistä, että nämä taudit käynnistävivät laajoja epidemioita kantaväestössä. Toisaalta esimerkiksi yhdenkin tuhkarokkotai poliotapauksen selvittäminen ja kontaktien jäljittäminen vaatii huomattavasti terveydenhuollon resursseja ja aiheuttaa merkittäviä kustannuksia.

Luvatta oleskelevien ulkomaalaisten terveydenhuollon palvelujen käyttöön laajuudesta ja kustannuksista ei ole tarkkaa tietoa. Terveydenhuollon tietojärjestelmät eivät mahdollista näiden henkilöiden palvelujen käytön tunnistamista potilasrekistereistä eivätkä palvelujen käytön erottelua muiden vailla kotikuntamerkintää olevien henkilöiden kuten matkailijoiden palvelujen käytöstä. Helsingin sosiaali- ja terveysviraston terveydenhuollon tietojärjestelmän mukaan vuonna 2013 ilman suomalaista kotikuntaa olevia henkilöitä koskevia rekisteröintitapahtumia oli yhteensä noin 10 200. Näistä noin 70 % oli avohoitokäyntejä ja noin 15 % psykiatrisia avohoitokäyntejä. Hoidon laskennalliset kokonaiskustannukset olivat yhteensä noin 1,2 miljoonaa euroa. Valtaosa potilaista, joilta puuttui kotikuntamerkintä, oli muita kuin luvatta Suomessa oleskelevia kolmansien valtioiden kansalaisia. Kotikuntamerkintää vailla oli muun muassa potilaita, jotka olivat muiden EU- tai Eta-maiden kansalaisia tai sellaisten maiden kansalaisia, joiden kanssa Suomella on sosiaaliturvasopimus. Lisäksi potilaina oli Suomen kansalaisia, joilla ei ole kotikuntamerkintää esimerkiksi ulkomailla asumisen takia. Kun tarkastelu rajattiin sellaisiin ulkomaalaisiin, jotka tulivat maista, joilla ei ole sosiaaliturvasopimusta Suomen kanssa, rekisteritapahtumia löytyi 963, ja laskennalliset kokonaiskustannukset olivat noin 124 000 euroa. Tähän ryhmään kuuluu myös EU- ja Eta-maiden ulkopuolelta tulleita turisteja.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ulkomaalaisten potilaiden hoidon kokonaislaskutus oli vuonna 2012 noin 6,7 miljoonaa euroa. Tästä summasta 2 miljoonaa euroa aiheutui EU- ja Eta-maiden kansalaisten hoidosta sekä sellaisten maiden kansalaisten hoidosta, joiden kanssa Suomella on sosiaaliturvasopimus. Noin 4,5 miljoonaa euroa aiheutui potilaista, jotka tulivat toisesta EU-maasta ja jotka olivat asuinmaastaan saaneet maksusitoumuksen hoidosta, sekä sellaisista maista tulleista potilaista, joiden kanssa Suomella ei ole sosiaaliturvasopimusta. Kokonaislaskutus oli noin 200 000 euroa sellaisten potilaiden osalta, joilta puuttui osoitetieto ja jotka mahdollisesti olivat maassa luvatta tai ilman hoitoon oikeuttavaa vakuutusta. Sairaanhoitopiirin tietojärjestelmän perusteella ei voida erotella kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa eikä hoitoa, joka on annettu luvatta maassa olevalle, EU- tai Eta -maasta tulleelle ilman vakuutusta olevalle henkilölle, tai henkilölle joka muusta syystä ei ole antanut osoitetietojaan. Sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan valtaosa tästä potilasryhmästä oli EU-kansalaisia, jotka olivat lähtöisin Bulgariasta tai Romaniasta.

Ne terveyspalvelut, jotka varmuudella tiedetään maassa luvatta oleskelevien tai vailla hoitoon oikeuttavaa vakuutusturvaa olevien ulkomaalaisten käyttämiksi, ovat määrältään vähäisiä ja toteutuvat pääasiassa vapaaehtoisten ja kansalaisjärjestöjen tuottamina. Helsingissä käynnistettiin huhtikuussa 2011 Suomen ensimmäisen vapaaehtoisvoimin toimivan paperittomien klinikoiden toiminta (Global Clinic). Klinikka toimii Helsingin Diakonissalaitoksen tukemana. Vastaavaa toimintaa on useissa muissa maissa. Pääosin toiminta on keskittynyt kiireelliseen sairaanhoitoon, neuvontaan ja hoitoon ohjaukseen. Klinikka toimii yhtenä iltana viikossa kaksi tuntia kerrallaan. Varustus on vaatimaton eikä mahdollisuuksia esimerkiksi laboratorio- tai röntgentutkimuksiin tai hammashoittoon ole. Pieni osa potilaista lähetetään jatkotutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon. Klinikka käyttää Diakonissalaitoksen potilastietojärjestelmää. Klinikalta jaetaan pieniä määriä lääkkeitä suoraan potilaille, ja lisäksi potilaat voivat lunastaa klinikalta annettuja lää-

kemääräyksiä lahjoitusvaroin perustetun apteekkitilin avulla. Tuberkuloosiepäilyjen osalta klinikka ja Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto ovat sopineet potilaiden ohjauksesta jatkotutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon. Vuoden 2011 huhtikuun ja vuoden 2013 lopun välisenä aikana klinikalla oli käynyt yhteensä noin 400 potilasta, viikoittaisen kävijämäärän vaihdella kahdesta kolmeentoista. Vastaavaa toimintaa on käynnistetty myös Oulussa keväällä 2012 ja Turussa huhtikuussa 2013. Oulun klinikoiden toiminta siirtyi joulukuussa 2012 puhelinpäivystykseen potilaiden vähäisyyden ja toiminnan häirinnän takia. Turun klinikalla oli joulukuuhun 2013 mennessä käynyt vain noin kymmenen potilasta.

Helsingin Global Clinicin ensimmäistä toimintavuotta koskevan potilasseurannan mukaan klinikalla käyneet potilaat olivat valtaosin 17—45-vuotiaita, joista naisia oli 48 % ja miehiä 52 %. Alle 10 % oli 17 vuotta nuorempia ja noin 3 % yli 60-vuotiaita. Potilaista noin 70 % oli kansallisuudeltaan bulgarialaisia ja romanialaisia.

Helsingin Global Clinicille tulon syistä yleisin oli raskaus ja raskauden ehkäisy, noin viidesosa käynneistä. Pääosa potilaista oli perusterveitä, mutta osalla todettiin hoitamattomia pitkäaikaissairauksia kuten kohonnut verenpaine. Useilla oli hoitamattomia hammassairauksia. Sairauksien tunnistamista ja hoitoa rajoitti klinikoiden matala varustetaso. Kartoitusta piilevien sairauksien esiintymisestä, mukaan lukien tartuntataudit, ei voitu tehdä. Myöskään rokotussuojan kattavuutta ei arvioitu eikä pyritty täydentämään sen puutteita. Potilaiden hoito järjestettiin yleensä klinikalla, vain noin 5 %:n saadessa jatko-ohjeita.

Oman erityisryhmänsä terveydenhuollon näkökulmasta muodostavat seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevät ulkomaalaiset henkilöt. Terveydenhuoltoon liittyviä palveluja näille henkilöille tarjoaa Pro-tukipiste ry Helsingissä ja Tampereella. Nämä palvelut tavoittavat vuositasolla noin 1 500—2 000 seksityöntekijää, joista noin 70—75 % on arvioitu olevan ulkomailla syntyneitä. Suuri osa tähän ryhmään kuuluvista on joko Suomen kansalaisia tai ulkomaalaisia, joilla on

jatkuva tai pysyvä oleskelulupa, ja heillä on siten oikeus käyttää julkisia terveystalouksia. Osa alalla työskentelevistä sen sijaan oleskelee maassa luvatta tai turistiviisumin nojalla, minkä vuoksi he jäävät terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle. Seksi- ja erotiikkalalla työskentelevillä on erityisiä terveysongelmia muun muassa sukupuoliteitse tarttuvien tautien takia. Lisäksi osalla henkilöistä on puutteellisen kieli- ja lukutaidon takia suuri syrjäytymisriski sekä riski joutua ihmiskaupan ja muun rikollisuuden sekä hyväksikäytön uhriksi. Luvatta maassa oleskelevien palvelujen piiriin hakeutuneiden lukumäärästä ei ole saatavissa tarkkaa arviota. Palvelut koostuvat valtaosin neuvonta- ja tukipalveluista, mutta päivystyspalveluna tarjotaan kerran viikossa terveydenhoitajan vastaanottoa, mahdollisuutta nimettömästi raskaustestiin, veri- ja seksiteitse tarttuvien tautien testaamiseen sekä A+ B hepatiittirokotukseen.

Oikeus terveyteen ihmisoikeussopimuksissa

#### *YK:n ihmisoikeussopimukset*

Oikeus terveyteen on tunnustettu useissa YK:n ihmisoikeussopimuksissa, joihin Suomi on liittynyt. Keskeisimmät näistä sopimuksista ovat taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus), lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS60/1991), ja kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus (SopS 68/1986).

TSS-sopimuksen, lapsen oikeuksien yleissopimuksen ja kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävän yleissopimuksen lähtökohtana on, että oikeus terveyteen tulee turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttö-piirissä oleville henkilöille. Lisäksi sopimuksissa korostetaan valtioiden erityistä velvollisuutta suojella haavoittuvia tai haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, kuten lapsia ja raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, ja vastata heidän erityisiin terveystarpeisiinsa.

*TSS-sopimus.* YK:n TSS-sopimuksen oikeutta terveyteen koskevan 12 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saa-

vutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artiklan 2 a), c) ja d) kohdan mukaan sopimusvaltioiden tulee ryhtyä tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä muun ohella kuolleena syntyvien lasten määrän ja lapsikuolleisuuden vähenemisen aikaansaamiseksi sekä lasten terveen kehityksen parantamiseksi, kulku- ja tarttuvien tautien sekä ammattitautien ja muiden tautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi sekä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairaustapauksissa.

Keskeinen TSS-sopimuksen määräys on 2 artiklan 2 kohta, jossa kielletään syrjintä. Sen mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan, että yleissopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ilman minkäänlaista rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun seikkaan perustuvaa syrjintää.

Koska ihmisoikeussopimusten määräykset ovat usein muotoilultaan verraten väljiä, määräysten tulkinnoilla on suuri merkitys valtioille asetettujen velvoitteiden täsmentämisessä. Tärkeän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot, joita valvontaelimet ilmaisevat muun ohella yleiskommenteissaan. Yleiskommentit eivät ole oikeudellisesti sitovia kuten itse sopimusmääräykset, mutta sopimuksen noudattamista valvovan asiantuntijaelimen tulkintakananottoina niillä on kuitenkin erityistä painoarvoa sopimusmääräysten sitovaa sisältöä määritettäessä.

TSS-sopimuksen toimeenpanoa valvoo YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia käsittelevä komitea (TSS-komitea). Se on antanut kaksi yleiskommenttia, joilla on erityistä merkitystä määriteltäessä valtioiden velvollisuuksia suhteessa valtioiden alueilla luvattomasti oleskeleviin ja muihin vastaavassa tilanteessa oleviin ulkomaalaisiin. Nämä yleiskommentit koskevat oikeutta terveyteen ja syrjintäkieltoa.

Yleiskommentissaan oikeudesta terveyteen TSS-komitea on painottanut oikeuden perus-

tavanlaatuisuutta ja sen merkitystä ihmisarvon toteutumisen ehtona. Komitean mukaan jokaisella ihmisyyksillä on oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan terveydentilaan. Oikeuden toteutuminen riippuu useista muista oikeuksista, kuten syrjinnän kiellosta, ja on samalla muiden oikeuksien toteutumisen edellytys. TSS-sopimuksen 12 artiklasta seuraa valtiolle sekä tulevaisuuteen kohdistuvia velvoitteita, kuten jatkuva terveyspalvelujärjestelmän kehittäminen, että välittömiä velvoitteita, kuten velvollisuus taata yksilöille syrjimätön pääsy palvelujen piiriin.

TSS-komitea on todennut muun ohella, että 12 artiklan velvoite kuolleena syntyvien lasten määrän ja lapsikuolleisuuden vähentämiseksi sekä lasten terveen kehityksen parantamiseksi edellyttää valtioilta toimia lapsi- ja äitiysterveyden parantamiseksi ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien palvelujen järjestämistä.

Toinen konkreettinen toimi on tarttuvien tautien estäminen, hoitaminen ja valvominen. Tätä tarkoitusta varten valtioiden tulee muun muassa ylläpitää koko väestön kattavia rokotushjelmiä. Kolmas toimi on sellaisten olosuhteiden luominen, jotka turvaavat jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairastapauksissa. Komitea on korostanut, että koska tämä oikeus tulee turvata ilman minkäänlaista syrjintää, valtioilla on erityinen velvollisuus pidättäytyä rajoittamasta tai estämästä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kuten vähemmistöjen, turvapaikanhakijoiden ja luvattomasti maassa oleskelevien henkilöiden pääsyä ennaltaehkäisevään, parantavaan ja lievittävään hoitoon. Terveyspalvelut tulee järjestää siten, että kaikilla valtion lainkäyttöpiirissä olevilla henkilöillä on yhtäläinen mahdollisuus saada niitä ilman minkäänlaista syrjintää. Lisäksi terveyspalvelujen tulee olla kaikkien saavutettavissa myös taloudellisesti siten, että korkea hinta ei muodostu oikeuden toteutumisen esteeksi.

Syrjinnän kieltoa koskevassa yleiskommentissaan komitea on muistuttanut, että sopimusvaltioiden tulee taata sopimuksessa tunnustetut oikeudet syrjimättä myös alueellaan oleville, sen kansalaisuutta vailla oleville henkilöille, kuten pakolaisille, turvapai-

kanhakijoille, valtiottomille henkilöille, siirtotyöläisille ja ihmiskaupan uhreille riippumatta heidän oikeudellisesta asemastaan ja siitä, onko heillä maassa oleskeluun vaadittavia asiakirjoja. Komitea on painottanut erityisesti, että oikeus koulunkäyntiin, riittävään ravintoon ja edullisiin terveyspalveluihin kuuluu jokaiselle valtion alueella olevalla lapsella, myös paperittomille siirtolaisille.

Komitea on korostanut valtioiden olevan velvollisia paitsi kieltämään syrjinnän lailla, myös varmistamaan, että kansallinen lainsäädäntö ei aseta eri ryhmiä erilaiseen asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. TSS-sopimuksen 2 artiklan kieltämästä syrjinnästä voi olla kyse paitsi silloin kun eri ryhmät asetetaan nimenomaisesti erilaiseen asemaan, myös silloin, kun lainsäädäntöön sisältyvät sinällään objektiiviselta vaikuttavat kriteerit tosiasiaa johtavat eri asemassa olevien ihmisten erilaiseen kohteluun. Erottelussa ei kuitenkaan ole kyse syrjinnästä, jos sille on hyväksyttävä peruste. Perusteen hyväksyttävyyttä ja erottelun vaikutuksia on arvioitava suhteessa TSS-sopimuksen kokonaissisältöön ja tarkoitukseen, ja erottelu voidaan hyväksyä vain, jos sen voidaan katsoa palvelevan yleisen hyvinvoinnin edistämistä demokraattisessa yhteiskunnassa.

*Lapsen oikeuksien yleissopimus.* YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artikla koskee lapsen oikeutta terveyteen. Artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitettuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista. Artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisiin toimiin erityisesti vähentääkseen muun ohella imeväis- ja lapsikuolleisuutta, varmistaakseen, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon ja taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille.

Artikla velvoittaa sopimusvaltiot takamaan sopimuksessa tunnustetut oikeudet kai-

kille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista syrjintää. Oikeutta terveyteen koskevan 24 artiklan muotoilu korostaa kyseisen oikeuden perustavanlaatuisuutta ja sen kuulumista jokaiselle lapselle.

*Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus.* Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävän yleissopimuksen 12 artikla koskee naisten oikeutta terveyspalveluihin ja velvoittaa valtiot varmistamaan riittävät perhesuunnitteluun, raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät palvelut. Artiklan mukaan sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin naisten syrjinnän poistamiseksi terveydenhoidon alalla ja varmistaakseen miesten ja naisten tasa-arvon pohjalta terveydenhoito- ja palvelujen saannin, mukaan lukien perhesuunnitteluun liittyvät palvelut.

Yleissopimuksen toimeenpanoa valvova YK:n naisten oikeuksien komitea on ilmaissut oikeudesta terveyteen antamassaan yleiskommentissa huolensa siitä, että terveyspalveluista perittävät korkeat maksut voivat käytännössä muodostua esteeksi tämän oikeuden tehokkaalle toteutumiselle. Terveyspalvelut tuleekin toteuttaa siten, että ne ovat myös taloudellisesti kaikkien saavutettavissa.

*Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukset ja EU:n perusoikeuskirja*

Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan (SopS 78—80/2002, UESP) 11 artiklan mukaan jokaisella on oikeus käyttää hyväkseen kaikkia toimia, joiden avulla hän voi saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan. Sopimuksen 13 artiklan 1 kohdassa sopimusvaltiot velvoitetaan varmistamaan, että jokaiselle, jolla ei ole riittäviä tuloja tai varoja, annetaan riittävää apua ja sairaustapauksissa kyseisen tilan vaatimaa hoitoa. Lisäksi 17 artiklassa tunnustetaan lasten ja nuorten oikeus asianmukaiseen sosiaaliseen, oikeudelliseen ja taloudelliseen suojeluun.

UESP:n soveltamisala perustuu vastavuoroisen tunnustamisen periaatteelle. Sopimukseen liittyneet valtiot ovat sitoutuneet takamaan sopimukseen perustuvat oikeudet omien kansalaistensa lisäksi myös toisten sopimusvaltioiden kansalaisille. Lisäksi valtio

voi asettaa peruskirjassa tunnustettujen oikeuksien turvaamisen edellytykseksi sen, että henkilö asuu tai oleskelee sen alueella luvallisesti tai työskentelee siellä säännöllisesti. Peruskirjaan on liittynyt 43 Euroopan valtiota, niiden joukossa kaikki EU:n jäsenvaltiot.

Vastavuoroisen tunnustamisen periaatteesta seuraa, että sopimusvaltioissa oleskelevat muiden valtioiden kansalaiset ja näiden valtioiden alueella luvattomasti oleskelevat henkilöt jäävät peruskirjan soveltamisalan ulkopuolelle. Peruskirjan täytäntöönpanoa valvovan Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean (European Committee of Social Rights, ECSR) ratkaisukäytännöissä tätä rajoitusta on kuitenkin liudennettu, muun muassa tammikuussa 2014 annetuissa Espanjaa koskevissa päätelmissä. Espanjan todettiin rikkoneen peruskirjan 11 artiklaa, kun se oli muuttanut lainsäädäntöään siten, että paperittomien henkilöiden aiemmin varsin laajaa oikeutta terveyspalveluihin rajoitettiin niin, että täysi-ikäisillä paperittomilla henkilöillä oli enää oikeus vain vakavan sairauden tai onnettomuuden edellyttämään kiireelliseen hoitoon ja raskauden ja synnytyksen vaatimaan hoitoon. Komitea piti palvelujen tason heikentämistä peruskirjaan perustuvien velvoitteiden vastaisena. Sosiaalisten oikeuksien komitea (ECSR) on myös heinäkuussa 2014 antamissaan ratkaisuisa Hollantia vastaan tehdyistä järjestökanteluista (FEANTSA v.the Netherlands No.86/2012 ja Conference of European Churches CEC v.the Netherlands No. 90/2013) laajentanut sosiaalisen peruskirjan henkilölistä soveltamisalaa laittomasti maassa oleviin henkilöihin. Komitea on ratkaisuisaan todennut, ettei sosiaalisen peruskirjan liitteessä oleva soveltamisalan rajoitus päde tilanteissa, joissa inhimillinen arvokkuus (human dignity) on vaarassa. Ministerikomiteassa asiaa on käsitelty syyskuussa 2014, mutta toistaiseksi ministerikomitean kantaa asiaan ei vielä ole. Useat jäsenvaltiot pitävät sosiaalisten oikeuksien komitean ratkaisua soveltamisalan laajentamisesta liian laveana.

Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on tammikuussa 2014 kehottanut Suomea koskevissa päätelmissään Suomea toimittamaan seuraavassa määräaikaisraportissaan

tietoja siitä, miten maassa oleskelevien paperittomien henkilöiden pääsy välttämättömiin terveystalouteihin on järjestetty. Komitean saamien tietojen mukaan paperittomilla ulkomaalaisilla ei Suomessa ole tehokasta pääsyä terveystalouteihin.

Oikeutta vapaaseen liikkuvuuteen käyttäneiden EU-kansalaisten kohdalla sovelletaan myös EU-sääntelyä, joka velvoittaa jäsenvaltioita kohtelevaan oikeuttaan vapaaseen liikkuvuuteen käyttäneitä EU-kansalaisia yhdenvertaisesti oleskeluvaltion omien kansalaisten kanssa. Lisäksi EU:n perusoikeuskirjan 35 artiklassa on säädetty terveyden suojelusta. Artiklan mukaan jokaisella maassa oleskelevalla on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja sairaanhoitoa kansallisen lainsäädännön ja käytäntöjen mukaisin edellytyksin. Perusoikeuskirjan määräykset koskevat EU:n jäsenvaltioita silloin, kun ne soveltavat unionin oikeutta. Määräyksiä ei siten voida rinnastaa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten yleisesti sovellettaviin ihmisoikeusvelvoitteisiin.

Henkilöiden oikeutta terveystalouteihin tulee arvioida myös oikeutta elämään sekä kidutuksen ja muun julman ja alentavan kohtelun kieltoa koskevien ihmisoikeusvelvoitteiden valossa. Oikeus elämään sekä kidutuksen ja muun julman ja alentavan kohtelun kieltä on tunnustettu mm. Euroopan ihmisoikeussopimuksessa (SopS63/1999 EIOS). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut ratkaisuisaan, että sopimuksesta seuraa ainakin velvollisuus taata jokaiselle valtion lainkäyttöpöytäkirjassa olevalle henkilölle, jonka henki on vaarassa, syrjimätön pääsy sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, joita valtio on sitoutunut tarjoamaan väestölleen. Lisäksi sopimuksesta seuraa velvoite varmistaa, että erityisen haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa hoidon ja lääkityksen, sillä sen epääminen voi merkitä sopimuksessa kiellettyä julmaa ja alentavaa kohtelua.

## 2.2 Kansainvälinen kehitys sekä ulkomaiden ja EU:n lainsäädäntö

*Yleistä.* Ilman lupaa eri maissa oleskelevien ulkomaalaisten haavoittuvainen asema ja ter-

veysriskit muun muassa huonojen asumis- ja työolojen tai työttömyyden seurauksena on saanut aikaisempaa enemmän huomiota useimmissa Euroopan maissa. Samaan aikaan näiden ihmisten heikkoon asemaan liittyviä ihmis-oikeusongelmia on alettu tunnistaa, ja on ymmärretty, että valtioilla on velvollisuus turvata myös näiden henkilöiden oikeuksia muun ohella tarjoamalla heille terveydenhuollon palveluja. Sekä Euroopan Unionissa että monissa EU:n jäsenmaissa keskustellaan siitä, miten palvelut tulisi järjestää. Eri maissa on vaihtelua muun ohella palvelujen järjestämistavoissa ja tarjottavien palvelujen laajuudessa. Kiireellistä hoitoa saa muun ohella Norjassa, Kreikassa, Unkarissa, Irlannissa ja Puolassa. Ainakin Ruotsissa, Alankomaissa, Belgiassa, Ranskassa ja Italiassa luvatta maassa oleskelevilla on oikeus kiireellisen hoidon lisäksi myös laajempiin terveydenhuollon palveluihin. Saksassa luvattomilla maassa olijoilla on laajat oikeudet terveystalouteihin, mutta käytännössä hoitoa tarvitsevat eivät hakeudu palvelujen piiriin, koska hoitohenkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa poliisille palveluja käyttävistä laittomasti maassa oleskelevista henkilöistä. Espanjassa on talouskriisin seurauksena vuonna 2012 rajoitettu hoitoon pääsyä siten, että maassa ilman laillista oikeutta oleskelevat noin 150 000 ulkomaalaista menettivät oikeuden käyttää julkisen terveydenhuollon palveluja.

Myös asiakasmaksut sekä kiireellisen hoidon määritelmät vaihtelevat eri maissa. Esimerkiksi Suomessa ja Norjassa luvatta maassa oleskelevien ulkomaalaisten tulee ensisijaisesti maksaa kaikki kiireellisen hoidon kulusensa itse. Alankomaissa ja Ruotsissa kustannukset katetaan osittain tai kokonaan valtion tai paikallishallinnon varoin. Useimmissa maissa kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan henkeä välittömästi uhkaavan terveydentilan edellyttämää hoitoa, mutta se voidaan ymmärtää laajemminkin siten, että hoito kattaa myös esimerkiksi äitiyshuollon palveluita sekä pitkäaikaissairauksien hoitoa.

*Ruotsi.* Ruotsissa kaikilla väestöryhmillä tulee olla yhtäläinen oikeus terveydenhuollon palveluihin. Oikeus palveluihin on asumisperusteinen kuten Suomessa. Palvelujen järjes-

tämisvastuu on maakäräjillä ja kunnilla. Palveluvalikoima on kaikille asukkaille yhdenmukainen. Terveydenhuollon maksut ovat pääsääntöisesti melko yhtenäiset ja suhteellisen alhaiset.

Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen. Valtakunnallinen ohjaus on ministeriö- ja keskusvirastotasolla. Maakäräjät vastaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rahoituksesta ja järjestämisestä sekä lääkekustannusten korvauksista. Kunnat vastaavat sosiaalipalvelujen rahoituksesta ja järjestämisestä muun muassa kotiin annettavien palvelujen ja vammaispalvelujen osalta. Maakäräjien toiminnan rahoitus perustuu maakäräjäveron lisäksi valtionavustuksiin, asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuskorvauksiin. Maakäräjät päättävät itsenäisesti asiakasmaksuista lainsäädännön puitteissa, minkä vuoksi maksut voivat vaihdella jonkin verran maakäräjittäin. Kuntien rahoituslähteinä ovat kuntaverot, asiakasmaksut ja valtionavut.

Heinäkuun 1 päivänä 2013 Ruotsissa tuli voimaan laki eräiden ilman välttämättömyyttä lupaava Ruotsissa oleskelevien ulkomaalaisten terveyden- ja sairaanhoidosta (Lag 2013:407 om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd). Laissa on säädetty maakäräjien velvollisuudesta tarjota hoitoa alueellaan laittomasti oleskeleville ulkomaalaisille. Lisäksi laissa on muun ohella säädetty, mitä terveyspalveluja heille on tarjottava. Laki koskee henkilöitä, jotka oleskelevat Ruotsissa ilman virallista oleskelulupaa tai muuta laillista perustetta. Näitä ovat esimerkiksi henkilöt, jotka ovat tulleet maahan luvatta eivätkä ole hakenneet turvapaikkaa. Myös henkilöt, joiden turvapaikkahakemus on evätty tai henkilöt, jotka ovat saaneet käännytyspäätöksen, mutta eivät ole poistuneet maasta, ovat laissa tarkoitettuja henkilöitä. Tilapäisesti maassa oleskelevat henkilöt eivät kuulu lain piiriin. Laki ei myöskään koske EU- ja Eta-maista tai Sveitsistä tulevia henkilöitä. Jos EU- tai Eta-maan kansalaisella ei ole eurooppalaista sairausvakuutuskorttia, hänet voidaan vaatia maksamaan hoitokulunsa kokonaan itse. Tällöin hoitohenkilöstön tulee tiedottaa henkilölle siitä, että hän voi hakea korvauksia omasta

maastaan. Hallituksen esityksen perusteluissa on kuitenkin todettu, että ei ole kuitenkaan poissuljettua, etteikö laki yksittäistapauksissa voisi tulla sovelletuksi myös unionin kansalaisiin.

Ruotsissa on arvioitu olevan 10 000—35 000 lain soveltamisalan piirissä olevaa luvatta maassa oleskelevaa ulkomaalaista.

Aikuiset eli yli 18-vuotiaat luvatta oleskelevat ulkomaalaiset ovat oikeutettuja hoitoon samojen kriteerien mukaan kuin turvapaikanhakijat. Tällä tarkoitetaan sellaisia potilaan tarvitsemia terveyspalveluja tai hammashoitoa, mitä ei voida lykätä aiheuttamatta potilaalle välitöntä terveystarpeita. Kyseessä on hoito, jonka antamatta jättämisellä voisi olla vakavia seurauksia henkilölle itselleen, muille ihmisille tai väestölle. Hoidon tarpeen määrittelee viime kädessä hoitava lääkäri. Lisäksi aikuisille järjestetään äitiyshuollon palvelut, raskauden keskeytykset ja ehkäisyneuvontaa. Myös terveystarkastus annetaan, jollei tämä ole ilmeisen tarpeetonta. Alle 18-vuotiaat saavat kaikki samat terveydenhuollon palvelut kuin Ruotsissa vakituisesti asuvat alle 18-vuotiaat.

Maakäräjät vastaavat alueellaan luvatta oleskelevien ulkomaalaisten hoidosta. Lisäksi hoitoa annetaan vapaaehtoisuutena niin sanotuilla salaisilla klinikoilla Tukholmassa ja Göteborgissa. Tavoitteena on tehdä klinikoiden toiminta ajan mittaan tarpeettomaksi niin että uuden lain myötä nämä henkilöt saisivat tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut kokonaan julkiselta sektorilta.

Hoitohenkilökunnalla ei ole missään olosuhteissa oikeutta tai velvollisuutta ilmoittaa viranomaisille luvatta maassa oleskelevan henkilön käynnistä vastaanotolla. Ilmoitus tulee kuitenkin tehdä, jos hoitoon hakeutuu henkilö, jonka epäillään syyllistyneen rikokseen, josta voi saada vähintään vuoden vankeustuomion.

Luvattomasti maassa oleskelevien ulkomaalaisten hoidon kustannuksista vastaa maakäräjät. Luvatta maassa olevilta henkilöiltä voidaan periä lääkäri- ja hammaslääkärikäynneistä sekä muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla käynnistä samansuuruinen hoitomaksu kuin ruotsalaisilta. Maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saa olla es-



teenä hoidon saamiselle. Terveystarkastukset ja tartuntatautilain mukainen hoito sekä kaikki alle 18-vuotiaille annetut palvelut ovat maksuttomia. Matkakustannuksista voi saada korvausta, ja osa lääkekustannuksista kateetaan maakäräjien budjetista.

Uutta lainsäädäntöä valmisteltaessa oletettiin, että maakäräjien kulut kasvavat uuden lain myötä, mutta tarkkaa tietoa lisäyksestä ei kyetty arvioimaan. Kuluihin oletettiin vaikuttavan muun muassa maahanmuuttajien määrän kehitys, hoitoa tarvitsevien määrä sekä tiedon välittyminen luvatta maassa oleskeleville ulkomaalaisille heidän oikeudestaan palveluihin. Joidenkin selvitysten mukaan turvapaikanhakijat, erityisesti raskaana olevat naiset, käyttävät vähemmän palveluita kuin ruotsalaiset. On myös arvioitu, että kaikki luvattomasti maassa oleskelevat henkilöt eivät hakeudu tarpeenmukaiseen hoitoon, vaikka heillä olisi siihen oikeus. On arvioitu, että Ruotsissa luvatta oleskelevista henkilöistä noin 22 500 tarvitsisi vuosittain terveystarkastuksia, ja että uuden lain mukainen hoito lisäisi maakäräjien kustannuksia vuosittain noin 210—300 miljoonalla kruunulla (23—33 miljoonaa euroa). Arvio perustuu laskelmaan, jonka mukaan näiden henkilöiden todennäköisyys hakeutua hoitoon on noin 10—15 % alhaisempi kuin turvapaikanhakijoiden.

Ruotsin valtiokonttori on saanut tehtäväkseen seurata uuden lain toteutumista, mukaan lukien terveydenhuollon palvelujen käyttäjien määrää ja kustannuksia. Lain toteutumisesta raportoidaan viimeistään keväällä 2015. Ruotsin sosiaaliministeriöstä saadun alustavan tiedon mukaan laki näyttäisi toimivan hyvin. Vähemmän ihmisiä hakeutuu ns. ”harmaille” vastaanotoille.

*Norja.* Kaikilla Norjan asukkailla on yhtäläinen oikeus terveystarkastuksiin. Sosiaalinen asema, asuinkunta tai tulot eivät saa olla esteenä hoitoon pääsulle. Noin 90 % Norjan terveystarkastuksista rahoitetaan verovaroin. Veronkanto-oikeus on valtiolla, maakunnilla ja kunnilla. Loput 10 % rahoituksesta kateetaan asiakasmaksuilla sekä työ- ja hyvinvointikassan kautta.

Norjan terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen samoin kuin Ruotsissa. Valtakunnallinen ohjaus on ministeriötasolla, ja

valtakunnan tasolla hallinnoidaan myös neljää alueellista terveysyrittäystä, jotka vastaavat alueillaan erikoissairaanhoidosta, sen rahoituksesta, suunnittelusta ja tuotannosta. Norjan 19 maakuntaa ovat itsenäisiä poliittisia ja hallinnollisia yksiköitä, jotka vastaavat hammashuollosta ja osin kansanterveystyön järjestämisestä yhdessä kuntien kanssa. 429 kuntaa vastaa tehtävistä, jotka eivät kuulu valtiolle tai maakunnille. Näitä ovat muun ohella perusterveydenhuolto, ehkäisevät palvelut, sairauksien ja tapa-turmien ehkäisy, yleislääkäripäivystys, fysioterapia sekä ympärivuorokautista valvontaa vaativat vanhus-tenhuollon yksiköt.

Norjassa arvioidaan olevan noin 12 000—18 000 luvattomasti maassa oleskelevaa ulkomaalaista. He ovat usein kielteisen päätöksen saaneita turvapaikanhakijoita, jotka ovat jääneet maahan. Viime vuosina ihmiskaupan uhreista on muodostunut kasvava luvattomien ulkomaalaisten ryhmä.

Kaikilla Norjassa oleskelevilla, myös maassa luvatta olevilla, on oikeus kiireelliseen hoitoon valtion omistamissa erikoissairaanhoidon yksiköissä tai kunnallisessa perusterveydenhuollossa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan luvatta maassa oleskelevien osalta henkeä uhkaavan tilan edellyttämää akuuttia hoitoa. Lisäksi nämä henkilöt voivat hakea välttämätöntä hoitoa terveyskeskuksista. Välttämättömän hoidon tarpeen määrittelee viime kädessä hoitava lääkäri. Kuitenkaan erikoissairaanhoidon luvatta maassa oleskelevilla ei ole oikeutta muutoin kuin mainituissa henkeä uhkaavissa tilanteissa. Alle 15-vuotiaat lapset ovat oikeutettuja samoihin terveydenhuollon palveluihin kuin maassa pysyvästi asuvat lapset.

Käytännössä hoidosta perittävät kustannukset muodostavat usein esteen palvelujen saamiselle. Luvatta maassa oleskelevilla henkilöillä on velvollisuus maksaa kaikki hoitokulunsa itse. Poikkeuksia ovat psykiatrinen tahdonvastainen hoito ja tartuntatautilain nojalla määritellyt kansanterveydelle vaaralliset tartunta-taudit, joiden hoitokustannuksista vastaa valtio.

Oslossa kolmas sektori järjestää joitakin terveystarkastuksia luvatta maassa oleskeleville ulkomaalaisille. Kirkko ja Punainen Risti

ovat vuodesta 2009 lähtien ylläpitäneet terveysklinikkaa, josta on saatavissa perusterveydenhuollon palveluja. Näihin kuuluvat muun muassa lääkärin, psykologin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan vastaanotot ja terveydentilan arviointi sekä eräät laboratoriotekokeet. Klinikalta voi saada tarvittaessa lähteen jatkotutkimuksiin. Palvelu on asiakkaalle maksutonta ja sitä on tarjolla kahtena päivänä viikossa neljä tuntia kerrallaan ilman ajanvarausta. Henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus, jonka mukaan missään olosuhteissa ei anneta tietoa kävijöiden asuinpaikasta tai muista henkilökohtaisista asioista poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. Tulkkipalvelut ovat potilaille maksuttomia. Klinikka toimii pääosin vapaaehtoisvoimin, mutta yksi sairaanhoitaja, lääkäri ja hallinnosta vastaava henkilö ovat palkattuja.

*Tanska.* Tanskan terveydenhuoltojärjestelmä kattaa kaikki Tanskassa pysyvästi asuvat henkilöt. Palvelut ovat käyttäjälle yleensä maksuttomia ja ne rahoitetaan verovaroin. Järjestelmään kuuluu perusterveydenhuolto, yleislääkärin palvelut ja erikoissairaanhoito. Erikoislääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoitoon tarvitaan yleislääkärin lähete.

Järjestelmä on kolmiportainen sisältäen keskushallinnon tason ohjausjärjestelmän sekä alue- ja kuntatasot. Terveydenhuollosta vastaa terveysministeriö, ja sosiaalihuollosta sosiaali-, lapsi- ja integraatioministeriö. Viiden alueen vastuulla on perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito. Kuntia on 98, ja niiden vastuulla ovat sosiaalipalvelut, ehkäisevä hoito, vanhustenhuolto, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoito ja osin kuntoutus. Julkiselta vakuuttajalta hankitun lisävakuutuksen avulla voidaan korvata lääkkeiden omavastuuosuuksia, hammashoitoa ja fysioterapiaa.

Tanskassa oleskelee arviolta 1 000—5 000 ulkomaalaista ilman oleskeluoikeutta. Suurimpia ryhmiä ovat kielteisen päätöksen turvapaikkahakemukseensa saaneet turvapaikanhakijat, sekä vähäisemmässä määrin ilman työlupaa työskentelevät ulkomaalaiset.

Luvatta maassa oleskelevilla on oikeus kiireelliseen hoitoon, jolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, synnytysten ja kroonisten tau-

tien tilan vaikeutumisen takia annettua hoitoa. Lisäksi ilmainen hiv-testaus ja hiv-positiivisten hoitoa annetaan nimettömänä erityisklinikoilla, joita ei kuitenkaan ole joka kunnassa. Niissä kunnissa, joissa ei ole erityisklinikoita, hiv-positiivisten testaus ja hoito annetaan julkisen sektorin hoitopaikoissa. Julkisella sektorilla luvattomasti maassa oleskelevilla on oikeus hiv-testaukseen, mutta ei hoitoon. Luvatta maassa oleskelevilla on kuitenkin mahdollisuus hakea tarvitsemaansa hoitoa maahanmuuttoviraston kautta. Mahdollisuutta hyödynnetään kuitenkin harvoin, koska maahanmuuttovirastolla on velvollisuus ilmoittaa henkilöstä poliisille.

Luvatta maassa oleskelevilla lapsilla on oikeus ennalta ehkäiseviin palveluihin, jotka sisältävät terveydenhuollon, rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kouluterveydenhuollon ja hammashoidon palvelut.

Kiireellisestä hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan valtion varoista palvelujen tuottajalle, mikäli luvatta maassa oleskelevan henkilön asuinpaikka on tiedossa. Muussa tapauksessa henkilö on itse velvollinen maksamaan hoidosta aiheutuneet kulut. Muut kuin kiireellisen hoidon kustannukset luvatta maassa oleva joutuu maksamaan täysimääräisinä.

*Alankomaat.* Alankomaissa valtion sääntelemän terveydenhuoltojärjestelmän rahoitus perustuu pakollisiin, yksityisten terveysvakuuttajien hallinnoimiin terveysvakuutuksiin. Jokaisen maassa pysyvästi asuvan aikuisen ja lapsen tulee ottaa lakisääteinen terveysvakuutus, joka maksaa noin 1 100 euroa vuodessa. Valtio tukee vähävaraisten henkilöiden vakuutusmaksuja, ja alle 18-vuotiaiden lasten terveysvakuutuksen valtio maksaa kokonaan. Myös pysyvän oleskeluluvan saaneiden maahanmuuttajien tulee hankkia terveysvakuutus. Sen sijaan luvatta maassa oleskelevilla ulkomaalaisilla ei ole oikeutta hankkia vakuutusta. Lakisääteiset vakuutukset ovat kaikille vakuutetuille yhdenmukaisia vakuutusyhtiöstä tai palveluntuottajasta riippumatta. Kuntien rahoitus- ja järjestämisvastuulla on verorahoitteinen kansanterveystyö ja ehkäisevä toiminta, joka vastaa noin viittä prosenttia terveydenhuoltomenoista.

Terveysvakuutus kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaanotokäynnit sekä vuode-osastohoidon ja hammashoidon 18 vuoden ikään asti. Pitkäaikaisairaanhoidon sekä erityisen kalliit hoitokustannukset kattava terveysvakuutus kattaa pitkäaikais- ja mielenterveyshoidon. Noin puolella alankomaalaisista on pakollisen vakuutuksen lisäksi vapaaehtoinen vakuutus, joka kattaa sellaisia palveluja jotka eivät kuulu pakollisen vakuutuksen piiriin.

Vakuutusyhtiöiden rahoitus perustuu asiakkaiden vakuutusmaksuihin ja asiakkaiden sairastavuuden perusteella terveysvakuutusrahaston maksamaan riskien tasauskorvaukseen. Tämä määräytyy kapitaatioperiaatteella ja vaihtelee asiakkaan sairastavuuden ja riskien mukaan siten, että iäkkään, monisairaana henkilön tuottama rahoitusosuus vakuutusyhtiölle on suurempi kuin terveen. Palvelut tuottavat omalääkärit ja sairaalat, ja vakuutusyhtiöt toimivat tilaajina.

Alankomaissa on arviolta 75 000—185 000 luvattomasti oleskelevaa henkilöä. Suurin ryhmä ovat luvattomat työnhakijat. Joukossa on myös turvapaikanhakijoita, joiden hakemus on evätty, sekä karkotuspäätöksen saaneita henkilöitä, jotka eivät ole poistuneet maasta. Luvattomasti maassa oleskelevien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämisessä on kokeiltu useita malleja. Vuodesta 2009 lähtien on ollut voimassa järjestelmä, jonka mukaan oikeus terveydenhuollon palveluihin määräytyy niin sanotun suunnitellun ja ei-suunnitellun hoidon periaatteen mukaisesti. Molemmissa tapauksissa on oikeus saada hoitoa, mutta suunniteltua hoitoa varten henkilö tarvitse lähetteen yleislääkäriltä, ja hoito-paikkojen valinnassa on rajoituksia.

Luvatta Alankomaissa oleskeleva ulkomaalainen on periaatteessa oikeutettu hoitoon, joka kuuluu lakisää-teisen terveysvakuutuksen piiriin. Palveluvalikoima kattaa yleislääkärikäynnit, sairaala- ja kätilöpalvelut, osan sairaalajaksoista, lääkkeitä sekä sairaankuljetus- ja avustavat palvelut. Pitkäaikaissairaanhoidon sekä erityisen kalliiseen hoitoon tarvitaan terveyskeskuslääkärin lähete. Lapsilla on lisäksi oikeus kuntien järjestämään ehkäisevään hoitoon, terveystarkastuksiin sekä neuvola- ja hammaslääkäripalveluihin.

Ei-suunniteltua hoitoa luvatta maassa oleskelevä voi hakea miltä tahansa vakuutusyhtiön kanssa palvelusopimuksen tehneeltä tuottajalta. Suunniteltua hoitoa annetaan vain muutamissa paikoissa. Amsterdamissa ja Rotterdamissa myös kolmas sektori tuottaa osan luvattomien maassa olijoiden terveyspalveluista. Lisäksi suuret kaupungit tarjoavat erityisrahastojen kautta tuettua hammashoitoa vähävaraisille. Näitä palveluja saavat myös luvattomasti maassa oleskelevät.

Valtio korvaa 80 % hoidon kustannuksista palveluntuottajalle, mikäli potilaalta on ensin yritetty periä kustannuksia lähettämällä lasku ja selvittämällä potilaan varattomuus. Käytännössä loput 20 % jäävät usein palveluntuottajan maksettavaksi. Raskauteen ja synnytykseen liittyvän hoidon kustannukset korvataan täysimääräisesti. Osa palveluntuottajista on kieltäytynyt hoitamasta näitä henkilöitä, mikäli he eivät saa täyttä korvausta antamastaan hoidosta. Vuonna 2011 palveluntuottajille korvattiin edellä mainittuja hoitokustannuksia runsaat 22 miljoonaa euroa ja vuonna 2012 noin 21,6 miljoonaa euroa. Vuoden 2013 kustannuksiksi on arvioitu 24,5 miljoonaa euroa, mikä on 130—330 euroa henkilöä kohden suhteutettuna arvioituun Alankomaissa luvattomasti oleskelevien henkilöiden lukumäärään.

*Espanja.* Vuoden 2012 puoliväliin saakka Espanjan terveydenhuolto perustui universaaliin järjestelmään, jossa kaikki maassa olevat henkilöt, mukaan lukien luvattomasti maassa oleskelevät, olivat oikeutettuja terveydenhuollon palveluihin. Palvelut olivat käyttäjälle maksuttomia kattaen osin myös lääkärin määräämät lääkkeet.

Vuoden 2012 syyskuussa laki muuttui siten, että luvattomasti maassa oleskelevilta ulkomaalaisilta poistettiin palvelujen vapaa saatavuus. Ainoastaan ensiapu ja kiireellinen hoito annetaan kaikille. Muutoksen yhteydessä otettiin käyttöön terveysvakuutuskortti, jolla henkilö osoittaa oikeutensa palveluihin. Kortin saamiseksi henkilön tulee olla töissä, aktiivinen työnhakija tai aiemmin Espanjassa työskennellyt eläkeläinen tai hänen tulee kuulua tällaisen henkilön perheeseen. Järjestelmä on vaikeuttanut luvatta maassa oleskelevien lisäksi myös espanjalaisten nuorten

työttömien ja luvallisesti maahan muuttaneiden henkilöiden pääsyä terveystalouteen. Myös reseptilääkkeet muuttuivat maksullisiksi, ja asiakasmaksuja kerätään matkoista ja apuvälineistä.

Muutosta on arvosteltu, koska sen on katsottu olevan ristiriidassa sekä kansallisen lainsäädännön että kansainvälisten sopimusten kanssa. Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan (UESP) toimeenpanoa valvova Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea totesi tammikuussa 2014 päätelmissään Espanjan rikkoneen oikeutta terveyteen koskevaa UESP:n 11 artiklaa. Palvelujen saatavuuden heikkenemisen on myös arvioitu johtavan vakaviin kansanterveysongelmiin. Uudistuksen on todettu vääristävän palvelujen käyttöä siten että merkittävä osa asiakaskäynneistä ohjautuu päivystyspoliklinikoille, vaikka hoito voitaisiin järjestää kiireettömänä perusterveydenhuollossa. Tämän oletetaan lisäävän kustannuksia.

*Euroopan Unioni.* Euroopan Unionilla ei ole tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille henkilöille järjestettäviä terveydenhuollon palveluja koskevaa yhteisölaainsäädäntöä.

### 2.3 Nykytilan arviointi

YK:n ihmisoikeussopimusten perusteella valtioilla on velvollisuus turvata oikeus terveyteen yhtäläisesti kaikille alueellaan oleville henkilöille. Samantyyppinen, mutta lähtökohtaisesti vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen varaan rakentuva terveyden turvaamisvelvoite sisältyy Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmään. Myös perustuslain 19 §:ssä säädetyt sosiaaliset perusoikeudet tulee turvata jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle ilman syrjintää. Lähtökohtana on kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa määriteltyjen ihmisoikeusvelvoitteiden 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 terveystalouteen ei ole sellainen ehdoton oikeus, että sitä ei 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.

Useat kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin liittyneet maat, mukaan lukien Suomi, rajoittavat luvatta maassa oleskelevien ulkomaalaisten oikeutta käyttää terveystalouteja. Monissa EU- ja Eta-maissa rajoitukset ovat samantyyppisiä kuin Suomessa. Rajoituksia on arvosteltu, mutta ihmisoikeusjärjestelmän piirissä ei ole järjestelmällisesti selvitetty, millaisten terveystaloutten käytön rajoitusten voidaan katsoa olevan hyväksyttävää. Ihmisoikeussopimusten toimeenpanoa seuraavien ja valvovien toimielinten, kuten Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean, Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä YK:n oikeutta terveyteen käsittelevän erityisraportoijan kannanottojen perusteella voidaan kuitenkin todeta, ettei pelkästään voimassa olevan lainsäädännön mukainen kiireellinen sairaanhoito, johon kaikilla on oikeus, täyttäne tydyttävästi kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia eikä perustuslain mukaista välttämättömän huolenpidon vaatimusta luvatta maassa oleskelevien ulkomaalaisten, erityisesti raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten ja lasten osalta.

Julkisuudessa on viitattu yksittäisiin tapauksiin, joissa kaikille laissa taattu oikeus kiireelliseen hoitoon ei olisi toteutunut. Myös EU:n perusoikeusvirasto on julkaissut tietoja, joiden perusteella voidaan epäillä, että yksittäistapauksissa kiireellinen hoito on mahdollisesti evätty. Koska kiireellisen hoidon käytöstä tai antamatta jättämisestä ei ole järjestelmällisesti kerättyä tietoa, on kuitenkin vaikea arvioida kuinka hyvin laissa säädetty oikeus toteutuu. Kiireellisen hoidon määrittely 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 kuitenkin huonosti tilanteeseen, jossa henkilöllä ei ole oikeutta saada muita palveluja kuin kiireellistä hoitoa ja mahdollisuus muuhun hoitoon puuttuu. Terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat siten tapauskohtaisesti määrittelemään miltä osin hoito luokitellaan sellaiseksi kiireelliseksi hoidoksi, johon jokainen on oikeutettu. Käytännössä monet sairaudet pahelevat hoidotta, ja kun kiireellisen hoidon määritelmä lopulta täytyy, alun perin helposti ja vähäisin kustannuksin hoidettava sairaus voi vaatia kallista erityistason hoitoa. Sen vuoksi olisi perusteltua, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat myös luvatta maassa oleskelevia ulkomaalaisia hoitaessaan arvioida henkilön terveydentilan perusteella palvelujen tarvetta nykyistä laajemmin ja järjestää välttämättömäksi arvioimansa hoidon.

Helsingin Global Clinicin kokemusten perusteella hoitoon hakeutuneiden ulkomaalaisten tavalliset terveysongelmat on kyetty hoitamaan suhteellisen hyvin. Julkiselle sektorille jatkohoitoon lähetettyjä potilaita on klinikan ensimmäisen toimintavuoden aikana ollut vähän, noin 15–20. Klinikka ei ole kuitenkaan pystynyt järjestämään esimerkiksi pitkäaikaissairauksien välttämättömää hoitoa, raskauden seuranta tai kansallisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia lapsille. Vaikka Global Clinic -tyyppinen vapaaehtoistoiminta on arvokasta, se ei kykene vastaamaan luvatta maassa oleskelevien terveyspalvelujen tarpeeseen siten, että heidän oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja terveyteen toteutuisi.

Myös Helsingin kaupunki järjestää ilman laissa säädettyä velvollisuutta alueellaan luvatta oleskeleville ulkomaalaisille ja niille hoitoon hakeutuneille EU-kansalaisille, joilta puuttuu vakuutus sairauden varalta, terveyspalveluja lähinnä samassa laajuudessa kuin Suomessa oleskeleville turvapaikanhakijoille järjestetään vastaanottokeskusten toimesta.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien ja vastaavassa tilanteessa olevien tilapäi-

sen oleskeluluvan saaneiden ulkomaalaisten tilanne on eräiltä osin rinnasteinen kansainvälistä suojelua hakevien turvapaikanhakijoiden tilanteeseen. Heidän oleskelunsa maassa on pitempiaikaista kuin esimerkiksi täällä olevien matkailijoiden, kestäen useita kuukausia tai jopa vuosia. Heille tarjottava kiireellinen hoito akuutissa tilanteessa ei aina riitä turvaamaan heidän terveyttään. Erityisesti raskaana olevat ja synnyttäneet naiset ja lapset ovat erittäin haavoittuvassa asemassa. Sen vuoksi olisi perusteltua turvata heille lakisääteinen oikeus vastaaviin palveluihin kuin turvapaikanhakijoille. Oleskelukunnan velvollisuus olisi järjestää palvelut. Palvelusta voitaisiin perä asiakasmaksulain mukaiset, enintään palvelujen tuotantokustannuksia vastaavat maksut samalla tavalla kuin muilta kuin Suomessa pysyvästi asuivilta, mutta maksukyvyttömyys ei saisi olla este palvelujen saamiselle. Kustannusvastuu valtion ja kunnan välillä määräytyisi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain mukaisesti.

Selvitysten mukaan suurin osa Global Clinicille tulevista sekä Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin terveyspalveluihin hakeutuvista ulkomaalaisista, joilla ei ole oikeutta saada muita julkisen terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa, on Suomessa lähtökohtaisesti luvallisesti oleskelevia EU-jäsenvaltioiden kansalaisia eli lähinnä Bulgariasta ja Romaniasta peräisin olevia henkilöitä. Nämä henkilöt ovat tosiasialliselta asemaltaan verrattavissa maassa luvattomasti oleskeleviin henkilöihin, koska heillä ei ole sairausvakuutuksen puuttumisen vuoksi muuta terveysturvaa kuin oikeus kiireelliseen hoitoon. EU-, Eta- ja Sveitsin kansalaisten sisällyttämistä tämän lakiehdotuksen henkilölliseen soveltamisalaan ei kuitenkaan ole katsottu perustelluksi. EU-jäsenvaltioilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia omien kansalaistensa kuulumisesta yhteisölaainsäädännössä säädetyn sairausvakuutusturvan piiriin, ja lähtökohtana tulee olla, että EU-kansalaisilla on sairausvakuutusturva kotimaastaan. EU- ja Eta-valtioissa sekä Sveitsissä vakuutetuilla henkilöillä on oikeus lääketieteellisesti välttämättömään hoitoon toisessa EU-valtiossa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittami-

sesta annetun asetuksen perusteella. Lisäksi potilasdirektiivin ja sen täytäntöön panemiseksi säädetyn rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain perusteella EU-valtioissa vakuutetuilla henkilöillä on oikeus hakeutua tietyin edellytyksin terveydenhuollon palvelujen piiriin ilman syrjintää toisessa jäsenvaltiossa. EU-kansalaisiin tulee ensi sijassa soveltaa kaikissa EU-valtioissa voimassa olevaa ja näitä valtioita sitovaa EU-lainsäädäntöä.

Rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n 3 momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle 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 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1,2 ja 13 §:n perusteella. Kustannuksista korvataan 20 §:n 4 momentin mukaan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, jonka kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymä laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen kunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle. Laajennettaessa kunnan velvollisuutta järjestää kiireellisen hoidon lisäksi eräitä terveyspalveluja maassa luvatta oleskeleville tai tilapäisellä oleskeluluvalla oleskeleville, mutta vailla oikeutta terveydenhuollon palveluihin oleville ulkomaalaisille, tulee rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n 3 momentin soveltamisala laajentaa kattamaan valtion korvauksen näistä palveluista kunnalle aiheutuneista kustannuksista.

### **3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset**

#### **3.1 Tavoitteet**

Julkisen vallan velvollisuutena on edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena olisi laajen-

taa ilman ulkomaalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten oikeutta kunnan järjestämiin terveyspalveluihin. Nykyisellään mainituilla henkilöillä on oikeus ainoastaan kiireelliseen hoitoon. Myös sellaiset ulkomaalaiset, joille on ulkomaalaislain 51 §:ssä, 52 d §:ssä ja 89 §:ssä erikseen määriteltyjen edellytysten täytyessä myönnetty tilapäinen oleskelulupa ja joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, saisivat oikeuden käyttää lakiehdotuksen mukaisia terveyspalveluja kiireellisen hoidon lisäksi. Kyse on usein haavoittuvissa olosuhteissa elävistä ihmisistä, joiden ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseksi tarvitaan julkisen vallan toimenpiteitä. Lain tarkoituksena olisi turvata näiden henkilöiden oikeus välttämättömään huolenpitoon ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen ja inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi.

Lakiehdotuksessa tarkoitettuja henkilöitä olisivat ilman ulkomaalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa Suomessa pitempiaikaisesti oleskelevat ulkomaalaiset. Lisäksi lakiehdotus kattaisi eräät sellaiset henkilöryhmät, jotka oleskelevat Suomessa tilapäisen oleskeluluvan nojalla, mutta joilla ei ole kotikunnan puuttumisesta johtuen oikeutta käyttää julkisia terveyspalveluja.

Lakia ei olisi tarkoitettu sovellettavaksi Suomeen lyhyeksi aikaa esimerkiksi matkailutarkoituksessa tullessiin henkilöihin. Lyhyeksi aikaa maahan tulleilla henkilöillä on yleensä mahdollisuus palattuaan hakeutua lakiehdotuksessa tarkoitettun hoidon piiriin kotimaassaan. Lakia ei myöskään sovellettaisi Suomessa luvallisesti oleskeleviin ulkomaalaisiin, mikä rajaisi muun muassa vailla vakuutusturvaa oleskelevat, lähinnä Kaakkois-Euroopasta lähtöisin olevat romanitaustaiset henkilöt lain soveltamisalan ulkopuolelle. Nämä henkilöt ovat terveyspalvelujen saannin suhteen vastaavassa asemassa kuin Suomessa luvatta oleskelevat ja heidän voidaan katsoa olevan samalla tavoin haavoittuvassa asemassa. Heidän kotivaltionsa ovat kuitenkin EU-jäsenvaltioina sitoutuneet noudattamaan yhteisölaainsäädäntöä ja sen nojalla soveltuvia sääntöjä, joten EU-kansalaisilla tulisi ensisijaisesti olla kotimaansa antama vakuutusturva sairastumisen varalta.

Ehdotuksen mukaan kunta olisi velvollinen järjestämään lakiehdotuksessa tarkoitetut palvelut. Olisi tarkoituksenmukaisinta järjestää ehdotuksessa määriteltyjen henkilöiden terveyspalvelut osana voimassa olevan lainsäädännön mukaista, kunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa 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.

Kun kunnalle säädettäisiin velvollisuus järjestää terveyspalveluja nykyistä laajemmalle henkilöpiirille, aiheutuva kustannusrasitus ei saisi kohdentua pelkästään palvelujen järjestäjälle, vaan tavoitteena on, että vastuu jakautuisi oikeudenmukaisella tavalla palvelujen käyttäjien ja julkisen vallan kesken. Palvelujen käyttäjä maksaisi saamistaan palveluista asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaisen, muulta kuin Suomessa asuvalta perittävän asiakasmaksun, kuitenkin siten, että maksukyvyttömyys ei saisi olla esteenä palvelujen saamiselle. Palveluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin kunnalle valtion varoista olemassa olevan järjestelmän kautta. Korvaukset maksettaisiin samalla tavoin kuin rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön mukaan korvataan nykyisin sellaiset ulkomaalaisten henkilöiden kiireellisen hoidon kustannukset, joita ei ole saatu perityiksi henkilöltä itseltään.

### 3.2 Keskeiset ehdotukset

#### Henkilöllinen soveltamisala

Ehdotetaan, että lain henkilöllisen soveltamisalan piiriin luettaisiin 1) henkilöt, jotka oleskelevat Suomessa ilman oleskelulupaa, jota ulkomaalaislaissa edellytetään ja joilla ei muun lain, EU-oikeuden tai Suomea sitovan sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella ole oikeutta saada muita terveydenhuollon palveluja kuin

kiireellistä hoitoa sekä 2) Suomessa ulkomaalaislain 51 §:ssä, 52 d §:ssä tai 89 §:ssä tarkoitetun oleskeluluvan nojalla oleskelevat henkilöt, joilla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa. Kotikuntaa vaila ovat myös ihmiskaupan uhrit, joille on myönnetty oleskelulupa ulkomaalaislain 52 a §:n perusteella, mutta he ovat kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain 26 §:n nojalla oikeutettuja saamaan kysymyksessä olevan lain mukaisia terveyspalveluja.

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. Luvatta maassa oleskeleva henkilö ei usein paljastumisen pelossa halua ilmoittaa henkilötietoaan tai ilmoittaa ne virheellisesti. On myös mahdollista, että hän muuttaa tietoaan eri asiointikerroilla. Hänellä ei myöskään aina ole asiakirjoja kuten henkilötodistusta tai matkustusasiakirjoja henkilöllisyytensä todentamiseksi. Olisi tarkoituksenmukaista, että kun henkilö hakeutuisi palveluihin, hänen oma ilmoituksensa siitä, että hän kuuluu lakiehdotuksessa tarkoitettuun henkilöpiiriin, riittäisi siinä tapauksessa että hänellä ei olisi asiakirjoja tai muuta luotettavaa selvitystä oikeutensa todistamiseksi, jollei olisi perusteltua aihetta epäillä, että hän ei kuulu lakiehdotuksen tarkoittamaan henkilöpiiriin. 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.

Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12 §:ssä säädettyin tavoin.

Potilasasiakirjat muodostavat henkilörekisterin, jonka virheettömyydestä rekisterinpitäjä vastaa. Potilastietojen merkintä, asiakirjojen arkistointi, käsittely ja lääkemääräysten tekeminen edellyttävät, että potilas kyetään tunnistamaan luotettavasti. 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 annetussa laissa (621/1999). Terveydenhuollon henkilöstön salassapitovelvollisuus estää tiedon antamisen annetusta palvelusta ulkopuoliselle eräin, erikseen laissa säädettyin poikkeuksin, jotka liittyvät epäiltyihin vakaviin rikoksiin tai lastensuojelun tarpeeseen. 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.

#### Järjestämisvelvollisuuden laajuus

Ehdotetaan, että kunnalla olisi velvollisuus järjestää esityksessä tarkoitetuille henkilöille terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoitolain 3 §:n 2 momentissa tarkoitettua kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon

ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat lyhytkestoiset terveydenhuollon palvelut. Ehdotus olisi sanamuodoltaan lähellä kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain 26 §:n 1 momenttia, jonka mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla henkilöllä ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoitolain 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveysterveystarpeita.

Terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita lyhytkestoisia palveluja olisivat raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien ehkäisyneuvonta ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikais- ja muiden sairauksien hoito. Terveystarpeiden tarpeen ja palvelujen välttämättömyyden arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon hänen terveydentilansa ja Suomessa oleskelunsa kesto.

Kunnalla olisi lisäksi velvollisuus järjestää esityksessä tarkoitetuille, kunnassa oleskeleville alaikäisille henkilöille terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin niille alaikäisille henkilöille, joilla on Suomessa kotikunta. 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.

Kunta voisi lisäksi järjestää halutessaan myös muita terveystarpeita ja järjestää tässä laissa tarkoitetuille henkilöille terveystarkastuksia. Erityisesti tartuntatautien torjunnan näkökulmasta terveystarkastukset, joilla pyritään tartuntatautien varhaiseen toteamiseen ja leviämisen estämisen kannalta välttämättömän hoidon antamiseen, ovat perusteltuja toimenpiteitä sekä väestön suojelun että taloudellisesta näkökulmasta.

Muutoin kuin lyhyen aikaa Suomessa luvattomasti oleskelevien ulkomaalaisten henkilöiden sekä eräiden lakiehdotuksessa määriteltujen kotikuntaa vailla olevien ulkomaa-



laisten rinnastaminen kansainvälistä suojelua hakeviin turvapaikanhakijoihin siltä osin kuin on kysymys oikeudesta käyttää rajoitetussa laajuudessa terveydentilan perusteella välttämättömiksi arvioituja palveluja kiireellisen hoidon lisäksi turvaisi nykyistä paremmin näille henkilöille perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaisen välttämättömän huolenpidon ja 3 momentin mukaiset riittävät terveyspalvelut. Kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annettua lakia koskevan hallituksen esityksen (HE 266/2010 vp.) 26 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vaikka turvapaikanhakijoiden oleskelu Suomessa ei ole oikeudellisessa mielessä jatkuvaa tai pysyvää, se voi tosiasiaa 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. Tämän voidaan tulkita tarkoittavan, että turvapaikanhakijoille tarjottava palvelutaso vastaisi perustuslaista seuraavia vaatimuksia, mutta suppeampi oikeus eli oikeus ainoastaan kiireelliseen hoitoon ei niitä vastaisi. Luvatta maassa oleskelevan henkilön, jolla ei ole oikeutta käyttää terveydenhuollon palveluja, asema voi käytännössä olla turvapaikanhakijaan verrattava, joten samat perustelut soveltuvat myös heihin.

Säädettäessä kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista palveluista lakiehdotuksessa tarkoitetuille henkilöille on 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.

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain 26 §:n mukaan kansain-

välistä suojelua hakevalle lapselle annetaan terveyspalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa. Ottaen huomioon lasten haavoittuva asema ja heille perus- ja ihmisoikeusjärjestelmässä turvattu erityinen oikeus hoivaan ja huolenpitoon, myös tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille ulkomaalaisille lapsille tulisi taata samat oikeudet terveyspalveluihin kuin maassa vakinaisesti asuville lapsille.

#### Kustannusvastuu

Kunta voisi periä terveydenhuollon palveluja edellä olevilla perusteilla saaneelta henkilöltä asiakasmaksulain 1, 2 ja 13 §:ssä ja asiakasmaksuasetuksen 24 §:ssä säädetyn mukaisesti enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun. Maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saisi olla este palvelujen saamiselle. Sääntely merkitsisi uusia tehtäviä kunnille. Ehdotuksen mukaan valtio korvaisi palveluja antaneelle kunnalle niistä aiheutuneet kustannukset rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n mukaisesti siten, että kunnalle maksettavan valtion korvauksen piiriin luettaisiin tässä lakiehdotuksessa tarkoitettujen ulkomaalaisten henkilöiden saamista lakiehdotuksen mukaisista terveyspalveluista aiheutuneet kustannukset sikäli kuin asiakasmaksua ei ole henkilöltä itseltään saatu perityksi. Rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 § olisi muutettava vastaavasti.

Kysymyksessä olevat henkilöt ovat useimmiten varattomia ja siten maksukyvyttömiä. Koska maksukyvyttömyys ei saa olla esteenä palvelujen saamiselle, kunnan tulee antaa henkilölle lakiehdotuksessa tarkoitettut välttämättömiksi arvioidut lyhytkestoiset palvelut silloinkin, kun henkilöllä ei olisi rahaa maksaa niitä. Edellytyksenä rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain mukaiselle valtion korvauksen saamiselle olisi kuitenkin se, että kunta yrittäisi periä asiakkaalta maksun esimerkiksi antamalla hänelle laskun. Valtion korvaus kattaisi hoidon todelliset kustannukset siltä osin kuin niitä ei ole saatu perityksi. Korvauksen määrä vastaisi siten määrää, jonka Suomessa kotikunnan omaavan potilaan hoidon järjestämisestä vas-

tuussa oleva kunta korvaisi hoitoa antaneelle kunnalle terveydenhuoltolain 58 §:n mukaisesti.

### 3.3 Toimeenpano ja seuranta

Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön määrän kasvaessa erilaisen kulttuuri-taustan omaavien ja eri kieltä puhuvien ihmisten kohtaaminen on haaste, johon yhteiskunnan tulisi kyetä vastaamaan. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää julkisen hallinnon ja palvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja potilaat ovat usein sosiaalisten ongelmien- tai sairautensa vuoksi haavoittuvassa ja vaikeassa tilanteessa, ja heidän kohtaamisensa voi olla haasteellista. Ulkomaalaistaustaisen, eri kieltä puhuvan ja erilaisen kulttuuri-taustan omaavan asiakkaan ja potilaan kohtaaminen on erityisen haasteellista ja edellyttää henkilöstöltä hyvää ammatillista osaamista ja joustavia toimintatapoja.

Lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvat henkilöt ovat erityisen vaikeassa asemassa suhteessa viranomaisiin ja muuhun yhteiskuntaan. Heidän oikeutensa ehdotuksessa määriteltäisiin terveydenhuollon palveluihin voisi kuitenkin toteutua vain viranomaisten sekä palvelujen järjestäjien ja tuottajien tuella. Heillä on usein epäluottamus viranomaisia kohtaan ja pelko heitä koskevien tietojen kulkeutumisesta muille viranomaisille. Heitä työssään ja toiminnassaan kohtaavat vapaaehtoistyöntekijät ja kansalaisjärjestöt olisivat avainasemassa, jotta tieto uudesta laista ja oikeudesta palveluihin saavuttaisiin niihin oikeutetut ihmiset. Myös palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen olisi oltava hyvin tietoisia uuden lainsäädännön voimaantulosta ja sen sisällöstä sekä myös muissa laeissa säädettyistä velvoitteistaan, esimerkiksi salassapitoa koskevista säännöksistä.

Vastaanotto- ja hoitohenkilöstön kouluttaminen ja ohjeistaminen lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden tunnistamiseen luotettavalla tavalla olisi erityisen tärkeää, jotta voitaisiin poistaa palveluihin hakeutuvan henkilön kohtaamistilanteeseen mahdollisesti liittyvää molemminpuolista

epävarmuutta. Erityisen tärkeää olisi antaa potilaalle tieto hoidosta aiheutuvista maksuista ja menettelytavoista maksuja perittäessä sekä myös siitä, että potilas ei jää ilman hoitoa, vaikka hänellä ei olisi rahaa hoitokustannusten maksamiseen.

Lain soveltaminen edellyttäisi lisäksi eräiden hallintokäytäntöjen yksinkertaistamista ja sujuvoittamista. Lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden terveydenhuollon palvelujen käyttöön ja hoidon saamiseen liittyy tosiasiallisia ongelmia jotka estävät palvelujen saamisen. Palvelujen saaminen voi estyä esimerkiksi jos henkilö ei virallisten asiakirjojen avulla voi todentaa henkilöllisyyttään tai jos hänellä ei ole kotiosoitetta. Hallinnollinen toiminta ei saisi muodostaa tosiasiallisia esteitä laissa turvattujen oikeuksien ja palvelujen käytön toteutumiseksi. Toimintatapojen muuttaminen olisi mahdollista jo voimassa olevan lainsäädännön mukaan ja myös ilman muita lainsäädäntötoimenpiteitä.

Yhdenvertaisuuslain (21/2004) 2 §:n 2 momentin 1 kohdan mukaan etnisen alkuperän perusteella tapahtuva syrjintä sosiaali- ja terveyspalveluissa on kielletty. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 3 momentin mukaan potilaan äidinkieli ja hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Lain 5 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava potilaalle selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. Muun ohella näiden lakisääteisten velvoitteiden toteutumisesta tulisi huolehtia toimeenpantaessa ehdotettua lakia. Tarvittaessa olisi lisättävä ohjeistusta esimerkiksi tulkin käytöstä.

Lain toteutumisesta olisi seurattava ja arvioitava. Erityisesti olisi seurattava lain perusteella terveydenhuollon palveluihin hakeutuvien henkilöiden määrän, terveydentilan ja annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannus-

ten kehitystä. Koska lapset ja raskaana olevat naiset ovat erityisen suojelun tarpeessa, olisi huolellisesti seurattava, kuinka paljon lapsia ja naisia, jotka tarvitsevat raskauteen ja synnytykseen liittyviä palveluja, hakeutuisi tässä laissa tarkoitettujen palvelujen piiriin, millainen heidän terveydentilansa ja muu elämäntilanteensa olisi ja toteutuisivatko heidän perusoikeutensa tyydyttävästi. Olisi myös arvioitava, turvaisiko lainsäädäntö kokonaisuudessaan nykyistä paremmin Suomen lainkäyttöpiirissä olevien henkilöiden oikeuden perustuslain 19 §:n mukaisia oikeuksia ja edistäisikö se riittävästi ihmis- ja perusoikeuksien toteutumista Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa edellytetyin tavoin.

Ehdotetun lain seurannan ja arvioinnin lisäksi olisi seurattava ja arvioitava, miten voimassa olevan lainsäädännön mukainen kiireellinen hoito toteutuu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen yhteydessä saatujen tietojen mukaan hoidon saaminen ei käytännössä aina onnistu ongelmitta. Syynä saattaa olla henkilön itsensä tietämättömyys mahdollisuudestaan saada kiireellistä hoitoa tai esimerkiksi haluttomuus hakeutua palveluihin kiinnijäämisen pelon vuoksi. Lisäksi huoli korkeista kustannuksista saattaa rajoittaa palveluihin hakeutumista. Myös vastaanotto- ja hoitohenkilökunnan taholla voi esiintyä epätietoisuutta siitä, mitkä palvelut kuuluvat kiireellisen hoidon piiriin, miten potilas tunnistetaan tai miten menetellään hoidosta aiheutuneita maksuja perittäessä. Kiireellisen hoidon sisällön määrittelyä tulisi muualla lainsäädännössä tarvittaessa täsmentää, jotta oikeus kiireelliseen hoitoon toteutuisi kaikissa tilanteissa yhdenvertaisesti ja hoito-oikeuden laajuudesta vallitsisi mahdollisimman vähän epätietoisuutta. Tarvittaessa olisi harkittava esimerkiksi hoito-oikeuden käsitteen kehittämistä samalla tavoin kuin EU-lainsäädännössä, jossa käytetään käsitettä lääketieteellisesti välttämätön hoito.

Tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuista palveluista perittävät asiakasmaksulain mukaiset maksut voivat olla esteenä palveluihin hakeutumiselle, vaikka maksukyvyttömyys ei saa olla este palvelujen antamiselle. Muulta

kuin Suomessa asuvalta perittävät maksut määritellään asiakasmaksulain 1,2 ja 13 §:ssä sekä asiakasmaksuasetuksen 24 §:ssä säädettyin tavoin siten, että ne vastaavat palvelujen tuotantokustannuksia. Lakiehdotuksessa tarkoitetuista palveluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin kunnalle samalla tavoin kuin nykyisin korvataan kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annetun kiireellisen hoidon kustannukset, jos hoidosta ei olisi saatu perittyä asiakasmaksulain mukaisia maksuja. Esimerkiksi raskauteen ja synnytykseen liittyvien palvelujen tuotantokustannukset voivat olla tuhansien eurojen suuruiset. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen tulisi turvata myös siten, että henkilöllä on myös taloudelliset mahdollisuudet saavuttaa ne. Olisikin selvitettävä, voitaisiinko asiakasmaksulakia ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia muuttaa siten, että tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuille ulkomaalaisille annettusta kiireellisestä hoidosta ja ehdotuksessa tarkoitetuista palveluista perittäisiin asiakasmaksu samoin perustein kuin niiltä henkilöiltä, joilla on Suomessa kotikunta. Muutoksen valmistelu ja toteuttaminen edellyttäisi kuitenkin huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä, joka ei ole ollut mahdollista tämän lakiehdotuksen valmisteluaikataulu huomioon ottaen.

## **4 Esityksen vaikutukset**

### **4.1 Taloudelliset vaikutukset**

Lakiehdotuksen taloudellisten vaikutusten arviointia vaikeuttaa se, että lakiehdotuksen soveltamisalan piiriin kuuluvien henkilöiden määrää on vaikea arvioida. Luvattomasti

maassa oleskelevien henkilöiden lukumäärästä on saatavissa summittainen arvio, joka perustuu maassa tavattujen ilman viisumia, oleskelulupaa tai muuta laillista oikeutta olevien henkilöiden määrään. Valtaosa kysymyksessä olevista ulkomaalaisista oleskelee pääkaupunkiseudulla, lähinnä Helsingissä. Helsingin kaupungilta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) saatujen tietojen perusteella on arvioitavissa, että luvatta maassa oleskelevien ulkomaalaisten ja vailla vakuutusturvaa olevien EU-kansalaisten sekä muiden Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen piirissä olleiden paperittomiksi määriteltyjen ulkomaalaisten terveyspalvelujen kustannukset koko maassa olisivat vuositasolla enimmillään noin 550 000—650 000 euroa. Arvioon sisältyy kuitenkin paljon epävarmuustekijöitä. Lähtötiedoissa ei ole luotettavasti kyetty tunnistamaan luvatta maassa oleskelevia henkilöitä. Lisäksi merkittävä osa arvioituista kustannuksista on aiheutunut Bulgariasta ja Romaniasta tulleiden EU-kansalaisten palvelujen käytöstä. EU- ja Eta-valtioiden ja Sveitsin kansalaiset eivät kuuluisi lakiehdotuksen soveltamisalaan.

On myös todennäköistä, että kyseessä olevan henkilöryhmän terveyspalvelujen käyttö poikkeaa huomattavasti kantaväestön palveluiden käytöstä. He ovat ikärakenteeltaan nuorempia eivätkä oletettavasti sairasta samassa laajuudessa pitkäaikaisairauksia kuin kantaväestö. Lisäksi he saattavat välttää palveluihin hakeutumista viranomaisia kohtaan tuntemansa epäluottamuksen vuoksi tai pelätessään kiinni joutumista luvattoman maassa oleskelun vuoksi.

Alla olevassa laskelmassa esitetyt arviot lain kustannusvaikutuksista perustuvat tutkimustuloksiin terveydenhuollon ikäryhmittäisistä kustannuksista. Laskelmissa on oletettu, että lakiehdotuksen henkilöllisen soveltamisalan piiriin kuuluvat henkilöt ovat iältään pääsääntöisesti alle 50-vuotiaita. Alle 50-vuotiaiden ryhmän ikärakenne on sama kuin muun väestön.

Alle 50-vuotiaalla väestönosalla julkisen terveydenhuollon ikäryhmittäiset kustannukset olivat vuonna 2011 noin 1 235 euroa henkilöä kohden vuodessa. Kustannukset koos-

tuvat kaikista lakisääteisistä terveydenhuollon palveluista, joihin Suomessa vakinaisesti asuvilla henkilöillä on oikeus mukaan lukien resepti-lääkkeistä aiheutuvat kustannukset. Kun ehdotuksen mukaan oikeus palveluihin rajattaisiin kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimaan hoitoon, mikä sisältäisi raskauteen ja synnytykseen liittyvän hoidon aiheuttamat kustannukset mukaan lukien ehkäisyneuvonta ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikais- ja muiden sairauksien välttämättömän hoidon, ikäryhmän kustannukset olisivat vuoden 2011 kustannustason mukaan olleet arviolta 948 euroa henkilöä kohti vuodessa. Lisäksi on otettu huomioon alle 18-vuotiaiden henkilöiden kunnallisten terveydenhuollon palvelujen käyttö. Arvio vuoden 2015 kustannuksista on saatu korjaamalla vuoden 2011 tietoihin perustuvia tietoja kuntien terveydenhuollon julkisten menojen hintaindeksin mukaan ja olettamalla viimeisen kahden vuoden indeksimuutoksen noudattavan vuosien 2009—2013 keskimääräistä kehitystä. Tämän perusteella lain soveltamisalan piiriin kuuluvien alle 50-vuotiaiden henkilöiden vuotuisten kustannusten arvioidaan vuonna 2015 olevan keskimäärin noin 1 030 euroa henkeä kohden. Arvioitaessa kokonaiskustannuksia terveyspalvelujen kustannuksiin on lisätty tulkkauspalvelujen kustannukset, joiden arvioidaan nostavan kustannuksia 15 %:lla.

Edellä olevan lisäksi laskelmissa on oletuksena, että lain soveltamisalan piiriin kuuluvat henkilöt käyttäisivät noin 15 % vähemmän palveluja kuin kantaväestö, mikä perustuu Ruotsin vastaavassa lainvalmistelussa tehtyyn oletukseen. Raskauden ja synnytyksen hoidon osalta on arvioitu, että 18—49-vuotiaiden naisten ja miesten välisestä kunnallisen terveydenhuollon 450 euron kustannuserosta henkilöä kohden noin puolet liittyisi raskauden tai synnytyksen hoitoon. 18—49-vuotiaiden aikuisten kiireellisen hoidon kustannukset on arvioitu olevan kolmannes ikäryhmän kunnallisen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista.

Paperittomien terveydenhuollosta aiheutuneet kokonaiskustannukset eri henkilömäärillä arvioituna vuoden 2015 tasossa\*

Paperittomia henkilöitä	50	100	500	1000	1500	2000	2500	3000
- Kustannukset/ henkilö (€)	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058
- Kustannusvaikutus	52 910	105 820	529 098	1 058 197	1 587 295	2 116 394	2 645 492	3 174 591
- Tulkkaukset								
15 % kustannuksista	7 936	15 873	79 365	158 730	238 094	317 459	396 824	476 189
Kokonaiskustannukset	60 846	121 693	608 463	1 216 926	1 825 390	2 433 853	3 042 316	3 650 779

\*sisältää myös kiireellisen hoidon

Sekä lakiehdotuksen henkilölliseen soveltamisalaan kuuluvien ulkomaalaisten lukumäärää että ehdotuksen mukaisten terveyspalvelujen piiriin tosiasiallisesti hakeutuvien lukumäärää on vaikea arvioida. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä selvityksestä käy ilmi, että huhtikuusta 2011 lähtien toimineelle Global Clinicille vajaan kolmen vuoden aikana tulleista yhteensä 400 potilaasta noin 70 % on ollut Kaakkois-Euroopasta lähtöisin olevia EU-kansalaisia. Myös Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin paperittomista potilaista suurin osa on ollut vailla vakuutus- turvaa olevia EU-kansalaisia. Koska EU-kansalaiset on rajattu lakiehdotuksen soveltamisalan ulkopuolelle, tämän lakiehdotuksen mukaisiin terveyspalveluihin oikeutettujen ja palveluihin tosiasiallisesti hakeutuvien lukumäärä on vähäinen. Arvioitaessa lakiehdotuksen soveltamisalan piiriin kuuluville henkilöille annettavien terveyspalvelujen kustannuksia on lisäksi otettava huomioon, että edellä esitetyn taulukon mukaisessa kustannuslaskelmassa, jonka mukaan paperittoman henkilön keskimääräinen terveyspalvelujen kustannus vuodessa olisi 1 058 euroa, sisältää myös voimassa olevan lainsäädännön mukaiset kiireellisen hoidon kustannukset. Tämän lakiehdotuksen mukaiset lisäkustannukset sisältävät siis vain ne kustannukset, jotka aiheutuvat kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin säädettyistä uusista tehtävistä eli terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimista lyhytkestoisista terveyspalveluista. Palvelujen käyttäjämäärän

ollessa vähäinen, vuotuiset lisäkustannukset ovat arviolta korkeintaan muutaman sadantuhannen euron suuruiset, arviolta 500 000 euroa. Kustannukset on tarkoitettu ottaa huomioon valtion talouden kehysvalmistelussa vuosille 2016 - 2019 ja valtion vuoden 2016 talousarvion momentilla 33.30.60.

Vaikutukset valtion ja kuntien talouteen

Esityksessä ehdotetaan, että valtio korvaisi kunnille rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n mukaisesti annettujen palvelujen todelliset kustannukset, jos asiakasmaksulain 1, 2 ja 13 §:n ja -asetuksen 24 §:n mukaisesti määritellyt kustannuksia ei olisi saatu perittyä henkilöltä itseltään. Asiakasmaksujen osuutta kustannuksista ei ole arvioitu, mutta on oletettavaa, että kysymyksessä olevilta henkilöiltä ei saada juurikaan perityksi asiakasmaksuja. Arvioiduista kustannuksista suurin osa tulisi siten valtion korvauksen piiriin. Vaikutukset kuntien talouteen olisivat vähäiset. Kustannukset koostuisivat lähinnä hallinnollisista kustannuksista, kuten maksujen perinnästä.

#### 4.2 Vaikutukset yksilön asemaan

Lakiehdotus parantaisi siinä määritellyjen Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten henkilöiden asemaa siten, että heille tulisi nykyistä laajempi oikeus käyttää kunnan järjestämiä terveydenhuollon palveluja. Monella tavalla syrjäytyneiden ja haavoittavissa oloissa elävien ihmisten 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 vahvistettaisiin myös usein kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien naisten ja lasten asemaa.

Lapsivaikutusten arvioimiseksi kysymyksessä olevien henkilöiden osalta ei ole olemassa tutkittua tietoa. Tämän vuoksi olisi erityisen 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.

## 5 Asian valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi keväällä 2013 Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tehtäväksi laatia selvityksen Suomessa oleskelevien, niin sanottujen paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta ja tarvittaessa laatimaan toimenpide-ehdotuksia. Toimeksiannon mukaisesti selvitystyössä tuli huomioida kysymyksessä olevien henkilöiden terveyspalvelujen tarve, nykyinen terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset, terveydenhuoltoon liittyvät eettiset ja ihmisoikeuskysymykset yksilön ja kansanterveyden kannalta, terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehdot, mukaan lukien palvelujen laajuus, järjestämistapa ja kustannukset, lainsäädännön muutostarpeet sekä kyseisten henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa, erityisesti muissa Pohjoismaissa. Toimeksiannossa tarkoitettuun henkilöpiiriin kuuluivat maassa ilman oleskelulupaa, muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tulleet henkilöt, joiden oleskelulupa oli umpeutunut tai maahantulo ja maassa oleskelu ei ollut laillista ja Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tulleet henkilöt, joiden oleskeluluvan edellytyksenä oli ollut yksityinen sairausvakuutus, mutta vakuutus-

turva oli päättynyt tai se ei ollut kattava, sekä EU-kansalaiset, joiden tilapäinen maassa oleskelu oli laillista, mutta joilla ei ollut vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle.

THL:n selvitys (Ilmo Keskimäki, Eeva Nykänen, Hannamaria Kuusio: Paperittomien terveyspalvelut Suomessa, Raportti 11/2014) julkaistiin vuoden 2014 alussa. Selvityksessä esitettiin, että paperittomien oikeudet terveyspalveluihin turvattaisiin nykyistä laajempina, ja hahmoteltiin kolme vaihtoehtoista mallia tämän toteuttamiseksi. 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 samantasoiset palvelut kuin turvapaikanhakijoille tai C) nykylainsäädännön mukaan kiireellinen hoito sekä alle 18-vuotiaiden lasten, raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten hoito. Henkilöt saisivat palvelut samoin asiakasmaksuin kuin kunnan asukkaat ilman, että heidän tulisi itse vastata hoidosta aiheutuvista todellisista kustannuksista. Selvityksessä ehdotettiin, että hoidosta aiheutuvat kustannukset korvattaisiin kunnille valtion varoista. Palveluihin oikeutettujen henkilöiden piiri käsitti kaikissa ehdotetuissa malleissa kaikki selvityksen kohteena olleet ulkomaalaisryhmät, mukaan lukien terveysvakuutusta vailla olevat EU-kansalaiset.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti Eduskunnassa maaliskuussa 2014 keskustelutilaisuuden THL:n selvityksen pohjalta. Kaikilta eduskuntaryhmiltä pyydettiin kannanotto selvitykseen ja siinä esitettyihin paperittomien terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehtoihin. Tilaisuuteen osallistui tai kirjallisen lausunnon antoi lisäksi Suomen Kuntaliitto, laaja joukko kansalais- ja ammattijärjestöjen edustajia sekä vähemmistövaltuutetun ja lapsiasiavaltuutetun toimiston edustajat.

Syyskuussa 2014 ryhdyttiin sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta laatimaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen pohjalta luonnosta hallituksen esityk-

seksi niin sanottujen paperittomien oikeudesta terveyspalveluihin. Valmistelun tueksi asetettiin epävirallinen tukiryhmä, jossa oli edustajat sosiaali- ja terveysministeriöstä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta sekä Kansaneläkelaitokselta.

Hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin 10 päivänä marraskuuta 2014 kuulemistilaisuus, johon kutsuttiin 27 tahoja. Kuulemistilaisuudessa suullisen kannanoton esittivät Sisäministeriö, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Kuntaliitto ry., Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS), Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), Vähemmistövaltuutettu, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Ihmisoikeusliitto ry, Pakolaisneuvonta ry, Suomen Lääkäriliitto ry. ja Suomen Mielenterveysseura ry. Kuultavat antoivat lisäksi kirjallisen lausunnon. Lisäksi kirjallisen lausunnon antoivat Lapsiasiavaltuutettu, Maahanmuuttovirasto ja Valtakunnallinen romaniain neuvottelukunta (RONK).

Kuulluista tahoista suurin osa piti lakiehdotusta perusteltuna, mutta ei riittävänä Suomen lainkäyttöpiirissä olevien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta. Valtaosa lausunnonantajista totesi, että Suomessa oleskelevat vakuutusturvaa vailla olevat EU-kansalaiset tulisi lukea lain henkilöllisen soveltamisalan piiriin, muutamien tahojen pitäessä heidän rajaamistaan soveltamisalan ulkopuolelle perusteltuna. Sisäministeriö ei pitänyt lain säätämistä perusteltuna.

Ehdotusta palvelujen järjestämisvelvollisuuden laajuudesta kannatettiin pääosin. Kuntaliitto totesi, että kunnille ei tule säätää uusia tehtäviä, joten kiireellisen hoidon järjestäminen kysymyksessä oleville henkilöille riittäisi, kuitenkin siten, että lapsille ja raskaana oleville naisille turvattaisiin laajemmat terveyspalvelut. Myös sisäministeriö katsoi, että voimassa oleva kiireellisen hoidon järjestämisvelvollisuus olisi riittävä. Eräät lausunnonantajat pitivät perusteltuna laajentaa sekä henkilöpiiriä että palvelujen järjestämisvelvollisuutta siten, että kaikki Suomessa ilman lupaa tai vailla vakuutusturvaa oleskelevat ulkomaalaiset olisivat oikeutettuja kat-

taviin terveyspalveluihin. Maahanmuuttovirasto ei pitänyt kysymyksessä olevien ulkomaalaisten henkilöiden rinnastamista turvapaikanhakijoihin perusteltuna, minkä vuoksi heille ei myöskään olisi perusteltua järjestää terveyspalveluja vastaavassa laajuudessa.

Useat lausunnonantajista ehdottivat, että kysymyksessä olevilta henkilöiltä ei tulisi periä tai yrittää periä lainkaan asiakasmaksuja, tai että henkilöiltä perittäisiin sama asiakasmaksu kuin kunnan asukkailta. Kunta-liitto, HUS, Tampereen kaupunki ja Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiö edellyttivät, että valtio korvaa täysimääräisesti kunnille kaikki lakiehdotuksen mukaisesti järjestetyistä palveluista aiheutuneet kustannukset. Kansaneläkelaitos piti ehdotettua korvausjärjestelmää perusteltuna ja tarkoituksenmukaisena.

Hallituksen esitys on viimeistelty virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Keskustelu- ja kuulemistilaisuuksissa esitetyt kannanotot ja kirjalliset lausunnot on mahdollisuuksien mukaan otettu huomioon. Asiasta on käyty kuntalain (365/1995) 8 §:n mukainen neuvottelu.

## 6 Riippuvuus muista esityksistä

Eduskunnalle annetaan hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja siihen liittyviksi laeiksi. Tässä lakiehdotuksessa esitetyt, voimassa olevaan lainsäädäntöön perustuvat säännökset, joiden mukaan kunnan velvollisuutena olisi järjestää terveydenhuollon palveluja lain soveltamisalan piiriin kuuluville henkilöille, olisi saatettava vastaamaan hallituksen esitystä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä siltä osin kuin järjestämisvelvollisuus ehdotetaan siirrettäväksi kunnalta muulle taholle. Myös lain nimi tulisi muuttaa vastaavasti.

Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain 14 ja 31 §:n ja ulkomaalaislain muuttamisesta (HE 170/2014). Esityksessä ehdotetaan ulkomaalaislain 51 §:ää muutettavaksi siten, että vapaaehtoisen paluun mahdollisuus otetaan huomioon harkittaessa tilapäisen oleske-

lulun myöntämistä maasta poistumisen estymisen vuoksi. Tilapäistä oleskelulupaa ei myönnettäisi, jos vapaaehtoinen paluu on tosiasiassa mahdollinen. Tilapäistä oleskelulupaa ei myönnettäisi, jos kolmannen maan kansalainen ei suostu palaamaan vapaaehtoisesti tai vaikeuttaa paluun järjestelyjä. Tämän lakiehdotuksen 2 §:n 3 kohdassa ehdotetaan lain henkilöllisen soveltamisalan piiriin kuuluvaksi tilapäisen oleskeluluvan turvin

Suomessa oleskelevat ulkomaalaislain 51 §:ssä tarkoitetut henkilöt, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Ulkomaalaislain 51 § ei muutetussa muodossaan aiheuttaisi muutostarvetta tämän lakiehdotuksen 2 §:ään, koska muutetussa 51 §:ssä tarkoitetut henkilöt, joille ei myönnettäisi tilapäistä oleskelulupaa, olisivat tämän lakiehdotuksen soveltamisalan piirissä sillä perusteella, että heillä ei olisi ulkomaalaislain edellyttämää oleskelulupaa.



## YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

## 1 Lakiehdotusten perustelut

## 1.1 Laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille Suomessa oleskeleville ulkomaalaisille

**1§. Lain tarkoitus.** Lain tarkoituksena olisi säätää kunnalle velvollisuus järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja sellaisille luvattomasti alueellaan oleskeleville ulkomaalaisille henkilöille ja sellaisille tilapäisen oleskeluluvan turvin kunnassa oleskeleville henkilöille, joilla ei ole oikeutta käyttää muita julkisen terveydenhuollon palveluja kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain 3 §:n 2 momentissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa. Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellistä sairaanhoitoa, mukaan lukien suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Erikoissairaanhoidolain 3 §:n 1 momentin mukaan kunnalla on velvollisuus huolehtia siitä, että henkilö, jolla on kunnassa kotikunta, saa tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti. Lain 3 §:n 2 momentin mukaan sama velvollisuus kunnalla on kiireellisissä tapauksissa sellaisen henkilön erikoissairaanhoidon, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa. Muita terveydenhuollon palveluja voivat Suomessa saada vain maassa ulkomaalaislaissa säädetyin tavoin luvallisesti oleskelevat kolmansien maiden kansalaiset sekä EU- ja Eta-maiden sekä Sveitsin kansalaiset, jotka ovat EU-lainsäädännön mukaan vakuutettuja sairauden varalta. Luvattomasti maassa oleskelevat kolmansien maiden kansalaiset sekä eräät ulkomaalaislaissa tarkoitettut henkilöt, joille on myönnetty tilapäinen oleskelulupa mutta joilla ei ole kotikuntaa, eivät ole oikeutettuja muihin terveydenhuollon palveluihin oleskelukunnassaan kuin kiireelliseen hoitoon.

Lain tarkoituksena olisi ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen turvata soveltamisalan piirissä olevien henkilöiden oikeus

välttämättömään huolenpitoon inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi.

Ehdotettu lain tarkoitusta koskeva säännös ohjaisi yleisesti viranomaisten toimintaa. Yksittäisissä soveltamistilanteissa lain säännöksiä tulisi tulkita lain tarkoituksen mukaisesti.

**2 §. Henkilöllinen soveltamisala.** Pykälässä säädettäisiin siitä, ketkä ulkomaalaiset kuuluisivat lain soveltamisalan ja siten tässä laissa määriteltyjen terveystalvelujen käyttöön oikeutettujen henkilöiden piiriin. Näitä ulkomaalaisia olisivat 1) henkilöt, joilla ei olisi ulkomaalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa ja joilla ei olisi lainkohdassa mainittujen lakien tai sopimusten perusteella oikeutta muihin terveystalveluihin kuin kiireelliseen hoitoon. Terveystalveluihin oikeutettuja ulkomaalaisia olisivat lisäksi 2) Suomessa eräät ulkomaalaislaissa tarkoitettun tilapäisen oleskeluluvan nojalla oleskelevat henkilöt, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa. Henkilöllä, joka oleskelee Suomessa ulkomaalaislain 51 §:ssä tarkoitettun tilapäisen oleskeluluvan turvin, tarkoitetaan vailla kotikuntaa olevaa sellaista ulkomaalaista, jolle ei ole myönnetty turvapaikkaa tai oleskelulupaa, mutta jota ei voida tilapäisestä terveydellisestä syystä palauttaa kotimaahansa tai pysyvään asuinmaahansa taikka hänen maasta poistamisensa ei ole mahdollista. Ulkomaalaislain 52 d §:ssä tarkoitetaan laittomasti maassa oleskellutta ja työskennellyttä ulkomaalaista, jolle on myönnetty tilapäinen oleskelulupa sen vuoksi, että hän on työtä tehdessään ollut alaikäinen tai työntekoon liittyy erityistä hyväksikäyttöä osoittavat työolot, tai oleskelu Suomessa on perusteltua esitutinnan tai tuomioistuinkäsittelyn vuoksi, tai henkilö on valmis yhteistyöhön viranomaisten kanssa epäiltyjen työnantajien kiinni saamiseksi eikä hänellä ole enää siteitä mahdollisiin rikoksesta epäiltyihin. Ulkomaalaislain 89 §:n nojalla annetun tilapäisen oleskeluluvan turvin Suomessa oleskelevalla henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolle ei ole myönnetty turvapaikkaa tai oleskelulupaa toissijaisen suojelun tai humanitaarisen suojelun perusteella sen vuoksi että hän on tehnyt tai on perusteltua aihetta

epäillä hänen tehneen ulkomaalaislain 87 §:n 2 momentissa, 88 §:n 2 momentissa tai 88 a §:n 2 momentissa tarkoitetun rikoksen tai YK:n tarkoitusprien ja periaatteiden vastaisen teon, mutta jota ei voida palautuskiellon periaatteen vuoksi poistaa Suomesta.

Myös ulkomaalaislain 52 a §:ssä tarkoitetut ihmiskaupan uhrit, joille on myönnetty tilapäinen oleskelulupa, ovat vailla kotikuntaa Suomessa. Heillä on kuitenkin oikeus saada kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain 26 §:n mukaisia terveyspalveluja, joten heitä ei luettaisi kuuluvaksi tämän lakiehdotuksen soveltamisalaan.

Ulkomaalaislain 39 §:n 1 momentin mukaan oleskeluluvan myöntäminen edellyttää, että ulkomaalaisen toimeentulo on turvattu, jollei ulkomaalaislaissa toisin säädetä. Poikkeuksena pääsääntöön ulkomaalaislaissa on säädetty muun muassa edellä lakiehdotuksen 2 §:n 2 kohdassa tarkoitettujen henkilöiden osalta, että tilapäisen oleskeluluvan myöntäminen ei edellytä, että heidän toimeentulonsa olisi turvattu. Oleskelulupa on näille henkilöille annettu joko siksi, että Suomesta poistaminen ei terveydellisistä syistä tai paluun toteuttamiseen liittyvistä syistä ole mahdollista tai siksi, että palautuskielto estää palauttamisen, koska henkilöä uhkaa kuolemanrangaistus, kidutus, vaino tai muu ihmisarvoa loukkaava kohtelu. Toimeentuloedellytyksen vaatiminen tilapäistä oleskelulupaa myönnettäessä olisi heidän kohdallaan lähes mahdotonta. On perusteltua, että tälle ryhmälle turvattaisiin oikeus saada välttämättömiä terveyspalveluja kiireellisen hoidon lisäksi.

Lakia ei sovellettaisi henkilöihin, joiden oleskelu Suomessa on tarkoitettu lyhytaikaiseksi. Lain soveltamisalan piiriin eivät siten kuuluisi esimerkiksi maassa oleskelevat liikemiehet ja matkailijat, jotka oleskelevat täällä lyhyehkön ajan, vaan pitempiketoisesti täällä luvatta oleskelevat henkilöt. Lakia ei olisi tarkoitettu sovellettavaksi myöskään tilanteissa, joissa henkilön yksinomaisena tarkoituksena on ollut tulla Suomeen nimenomaisena tarkoituksena käyttää täällä terveyspalveluja. Käytännössä saattaa olla vaikeaa selvittää, onko henkilö tullut Suomeen yksinomaan hakeutuakseen terveyspalvelujen piiriin.

Pykälässä ehdotetuilla viittauksilla muuhun lainsäädäntöön ja sopimuksiin suljettaisiin palveluihin muun sääntelyn perusteella oikeutetut ulkomaalaiset lakiehdotuksen soveltamisalan ulkopuolelle.

**3 §. Määritelmät.** Pykälässä määriteltäisiin, mitä lakiehdotuksessa käytetyillä käsitteillä sosiaaliturvasopimus, terveydenhuollon palvelu ja kiireellinen hoito tarkoitetaan. Sosiaaliturvasopimuksilla tarkoitetaan Suomen tekemiä sopimuksia, jotka sisältävät sairaanhoidon saamista tai sairaanhoitokustannusten korvaamista koskevia määräyksiä. Näitä ovat tällä hetkellä Australian ja Suomen välinen sairaanhoitosopimus (SopS 61—62/1993), Quebecin ja Suomen välinen sosiaaliturvasopimusjärjestely (SopS 5—6/1988), Chilen ja Suomen sopimus sosiaaliturvasta (SopS97—98/2007), Israelin ja Suomen sopimus sosiaaliturvasta (SopS 89—90/1999) sekä Pohjoismainen sosiaaliturvasopimus (SopS 136/2004). Terveydenhuollon palvelu on määritelty viittaamalla potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 2 kohdan mukaiseen terveyden- ja sairaanhoidon määritelmään. Sen mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Kiireellinen hoito on määritelty viittaamalla terveydenhuoltolain 50 §:ään, jonka 1 momentin mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais-sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

**4 §. Järjestämisvelvollisuuden laajuus.** Pykälässä säädettäisiin, missä laajuudessa kunnalla olisi velvollisuus järjestää terveydenhuollon palveluja 2 §:ssä tarkoitetuille henkilöille. Palvelut olisivat laajuudeltaan lähinnä vastaavat kuin kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain 26 §:ssä on säädetty lain soveltamisalaan kuuluville henkilöille annettavista terveydenhuollon palveluista.

Pykälän 1 momentin mukaan kunnan velvollisuutena olisi järjestää laissa tarkoitetuille henkilöille kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat lyhytkestoiset palvelut. Välttämättömiksi arvioituja lyhytkestoisia palveluja olisivat laissa nyt jo säädetyn kiireellisen hoidon lisäksi raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien ehkäisyneuvonta ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikais- ja muiden sairauksien välttämätön hoito. Lyhytkestoiseksi hoidoksi ei katsottaisi esimerkiksi vanhusten pitkäaikaista laitoshoidoa terveydenhuollon toimintayksikössä, kuntoutusta, terapiota tai tuki- ja liikuntaelinsairauksien leikkaushoitoja, joihin liittyy pitkäkestoinen kuntoutus ja apuvälineiden tarve.

Palvelun laajuutta arvioitaessa voidaan ottaa huomioon henkilön mahdollisuudet saada hoitoa muualla, esimerkiksi kotimaassaan. Syöpähoidoista lyhytkestoiseksi hoidoksi voidaan katsoa esimerkiksi leikkaus- ja sädehoito.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelujen tarvetta arvioitaessa tulisi ottaa huomioon henkilön terveydentila sekä hänen Suomessa viettämänsä ajan kesto. Koska lakiehdotuksen soveltamisalaan kuuluvien henkilöiden oleskelun kesto saattaa olla kuukausien, jopa vuosien mittainen, yksinomaan kiireellistä hoitoa ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä, vaan heille tulisi heidän yksilöllinen tilanteensa, terveydentilansa ja oleskelunsa kesto huomioon ottaen antaa myös muita välttämättömiä terveystalv palveluja.

Oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta, ja laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävänä olisi arvioida kussakin yksittäistapauksessa, vaatiiko henkilön terveydentila hänen oleskelunsa kesto ja muu yksilöllinen tilanteensa huomioon ottaen välttämättä muuta kuin kiireellistä hoitoa. Näin voitaisiin säästää myös mahdolli-

sesti myöhemmin aiheutuvia kustannuksia. Esimerkiksi vaarattomilta vaikuttavien tulehdusten, kuten esimerkiksi tulehtuneen haavan hoitaminen perustason vastaanotokäynnillä voisi estää tilanteen johtamisen yleistyneeseen bakteeri-infektioon, tehohoitoon sekä monikymmenkertaisiin kustannuksiin. Pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen ja astman hoidolla voitaisiin tehokkaasti ehkäistä sairaalahoitoa vaativien tilanteiden kehittyminen. Tuberkuloosin hoito on kansanterveydellisesti välttämätöntä ja vaatii vähintään kuusi kuukautta kestävästä valvotun lääkehoidon. Jo nykyisenkin käytännön mukaan tuberkuloosi hoidetaan kiireellisenä hoitona.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin lain soveltamisalan piiriin kuuluvien alaikäisten henkilöiden eli alle 18-vuotiaiden oikeudesta saada saman laajuiset palvelut kuin niillä alaikäisillä henkilöillä on, joilla on Suomessa kotikunta. Myös alaikäisille turvapaikanhakijoille on säädetty oikeus saada kattavat terveydenhuollon palvelut.

Kunta voisi halutessaan järjestää lakiehdotuksessa tarkoitetuille henkilöille myös muita terveydenhuollon palveluja ja terveystarkastuksia. Koska kunnalla ei kuitenkaan olisi velvollisuutta näiden palvelujen järjestämiseen, myöskään niistä aiheutuneita kustannuksia ei korvattaisi kunnalle rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain mukaisesti.

**5 §. Kustannusten korvaaminen.** Pykälässä viitattaisiin rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:ään, jossa säädetään valtion korvauksesta julkiselle terveydenhuollolle. Lain 20 §:n 3 momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle 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 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella. Pykälän 4 momentin mukaan 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, jonka kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoitopiiri-

rin kuntayhtymä laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen kunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle. Terveydenhuoltolain 58 §:ssä säädetään potilaan kotikunnan vastuusta hoidon kustannuksista. Sen mukaan jos terveydenhuollon toimintayksikössä on hoidettavana potilas, joka ei ole toimintayksikköä ylläpitävän kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymää ylläpitävän kunnan asukas, on sen kunnan tai kuntayhtymän, jolla on vastuu hoidon järjestämisestä, korvattava hoidosta aiheutuneet kustannukset, jollei hoitokustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla terveydenhuollon toimintayksikkö seuraa omaa toimintaansa tai jolla kuntayhtymä laskuttaa jäsenkuntiansa. Korvauksesta vähennetään hoidosta potilaan suorittama asiakasmaksu ja muut palvelun tuottajan hoitoon liittyen saamat toimintatulot. Asiakasmaksu määräytyy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaisesti perustuen palvelun antavan kunnan päätökseen. Palvelujen korvausperusteista ja laskutusmenettelystä on säädetty valtioneuvoston asetuksella rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista (VnA 65/2014). Ehdotetun lain tullessa voimaan asetus tulisi muuttaa vastaavasti.

Tässä lakiehdotuksessa tarkoitettua Kansaneläkelaitoksen maksaman valtion korvauksen saadakseen kunnan tulisi periä 2 §:ssä tarkoitettua henkilöltä hänen käyttämistään terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n mukaisesti. Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Maksun enimmäismäärää koskevan 2 §:n 1 momentin mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen. Pykälän 2 §:n 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää palvelusta perittävän maksun enimmäismäärä ja maksu määräyty-

väksi maksukyvyn mukaan. Valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää myös maksun tarkistamisesta indeksin muutoksen mukaisesti. Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävää maksua koskevan 13 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan asetuksella säätää perittäväksi maksu ja korvaus laissa säädetystä poikkeavin perustein, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Asiakasmaksuista annetun asetuksen 24 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu.

Valtion korvausvelvollisuuden toteuttamiseksi tämän lakiehdotuksen mukaisista kunnalle aiheutuneista kustannuksista olisi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n soveltamisalaa laajennettava siten, että Kansaneläkelaitos korvaisi kunnalle tämän lakiehdotuksen mukaisten palvelujen järjestämisestä aiheutuneet kustannukset vastaavasti kuin korvataan kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annetun kiireellisen hoidon kustannukset.

## 1.2 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Ehdotetaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain(1201/2013) 20 §:n soveltamisalaa laajennettavaksi kattamaan tästä lakiehdotuksesta aiheutuvien kustannusten korvaukset valtion varoista kunnille ja kuntayhtymille, kun tässä lakiehdotuksessa tarkoitettua hoitoa on annettu lakiehdotuksen 2 §:ssä tarkoitettulle henkilölle, jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollosta asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

## 2 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2016.

### 3 Suhde perustuslakiin ja sääätämisyjärjestys

Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten lähtökohtana on, että oikeus terveyteen tulee turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttöpiirissä oleville henkilöille. Lisäksi sopimukset korostavat valtioiden erityistä velvollisuutta suojella haavoittuvia tai haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, kuten lapsia ja raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, ja vastata heidän erityisiin terveystarpeisiinsa. Perustuslain 22 §:ssä on säädetty, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Lakiehdotusten tarkoituksena olisi vastata edellä mainittujen kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksiin nykyistä paremmin sekä turvata perustuslain 19 §:ssä säädetty oikeus välttämättömään huolenpitoon laajentamalla luvatta Suomessa pitempiaikaisesti oleskelevien ja vastaavassa tilanteessa tilapäisen oleskeluluvan turvin olevien ulkomaalaisten oikeutta käyttää eräitä terveyspalveluja kiireellisen hoidon lisäksi. Esityksessä tarkoitettujen henkilöiden oleskelu Suomessa voi tosiasiallisesti kestää kuukausia tai jopa vuosia, jolloin yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä.

Kunnat veloitettaisiin järjestämään lakiehdotuksen soveltamisalan piiriin kuuluville henkilöille terveydenhuollon palveluja lähinnä samassa laajuudessa kuin kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain soveltamisalan piiriin kuuluville turvapaikanhakijoille järjestetään. Näitä palveluja olisivat terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat lyhytkestoiset palvelut, joita arvioitaessa henkilön terveydentila ja Suomessa oleskelun kesto tulisi

muun ohella ottaa huomioon. Esityksessä tarkoitetuille alaikäisille henkilöille turvattaisiin terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin alaikäisille, joilla on Suomessa kotikunta.

Turvapaikanhakijoille annettujen terveydenhuollon palvelujen kustannuksista vastaa valtio. Tässä lakiehdotuksessa tarkoitetuista palveluista maksettaisiin valtion korvaus kunnalle terveyspalvelun järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten perusteella. Edellytyksenä olisi, ettei hoidosta aiheutuneista kustannuksista vastaisi muu taho ja ettei kustannuksia olisi saatu perityksi henkilöltä itseltään tai muulta taholta kuten vakuutusyhtiöltä. Palvelun järjestämisestä aiheutuville kustannuksilla tarkoitetaan kustannusta, jonka potilaan kotikunta maksaisi terveydenhuoltolain 58 §:n mukaisesti, jos hoito tulisi kunnan maksettavaksi. Korvaus vastaisi enintään palvelujen järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten määrää, josta on vähennetty henkilöltä asiakasmaksulain nojalla peritty asiakasmaksu. Tilanteissa, joissa julkinen terveydenhuolto on hankkinut järjestämisvastuullaan olevan terveydenhuollon palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta, valtion korvaus maksetaan sille kunnalle tai kuntayhtymälle, jolle ostopalvelusta aiheutuneet kustannukset kohdentuvat.

Esitykseen sisältyvät lakiehdotukset voidaan hallituksen käsityksen mukaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Koska esitykseen kuitenkin sisältyy perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisiä seikkoja, hallitus pitää tarkoituksenmukaisena, että esityksestä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

## 1.

**Laki****kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

## 1 §

*Lain tarkoitus*

Tässä laissa säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja sellaisille alueellaan oleskeleville ulkomaalaisille, joilla ei muun lainsäädännön, Euroopan Unionin oikeuden tai Suomea sitovan sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen nojalla ole oikeutta käyttää muita terveydenhuollon palveluja kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa. Lain tarkoituksena on ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen turvata ihmisten oikeus välttämättömään huolenpitoon inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi.

## 2 §

*Henkilöllinen soveltamisala*

Tätä lakia sovelletaan:

1) Suomessa ilman ulkomaalaislaissa (301/2004) edellytettyä oleskelulupaa oleskelevaan ulkomaalaiseen, jolla ei ole kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain (746/2011) tai muun lain perusteella taikka Suomea sitovan sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella oikeutta saada muita terveydenhuollon palveluja kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain 3 §:n 2 momentissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa;

2) henkilöön, joka oleskelee Suomessa ulkomaalaislain 51 §:ssä, 52 d §:ssä tai 89 §:ssä tarkoitettuna oleskeluluvan nojalla, ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa.

## 3 §

*Määritelmät*

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *sosiaaliturvasopimuksella* Suomen tekemiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia, joissa on sairaanhoitoa koskevia määräyksiä;

2) *terveydenhuollon palvelulla* potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 2 kohdassa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa;

3) *kiireellisellä hoidolla* terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa.

## 4 §

*Järjestämisvelvollisuuden laajuus*

Kunnan velvollisuutena on järjestää 2 §:ssä tarkoitetuille terveydenhuollon palveluihin hakeutuville henkilöille terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia lyhytkestoisia terveydenhuollon palveluja.

Terveydenhuollon palvelujen tarvetta arvioidessa on otettava huomioon palveluihin hakeutuneen henkilön terveydentila ja oleskelun kesto.

Kunnan velvollisuutena on järjestää 2 §:ssä tarkoitetuille alaikäisille terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin niille alaikäisille, joilla on kotikunta Suomessa.

## 5 §

*Kustannusten korvaaminen*

Jos annetuista palveluista aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä 2 §:ssä tarkoitulta henkilöltä itseltään, Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle rajat ylittä-

västä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n 3 momentin mukaisesti henkilön käyttämistä 4 §:ssä tarkoitetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset.

## 6 §

*Voimaantulo*

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä  
kuuta 20 .

## 2.

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

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentti seuraavasti:

## 20 §

—————  
 Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja kun kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille annetun lain 4 §:n mukaisia ter-

veydenhuollon palveluja on annettu lain 2 §:ssä tarkoitetulle henkilölle, joiden hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.  
 —————

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

—————  
 Helsingissä 18 päivänä joulukuuta 2014

**Pääministerin sijainen, valtiovarainministeri**

**ANTTI RINNE**

Peruspalveluministeri *Susanna Huovinen*



*Liite  
Rinnakkaisteksti*

2.

## Laki

### rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentti seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

20 §

20 §

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle 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 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja *kun kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille annetun lain 4 §:n mukaisia terveydenhuollon palveluja on annettu lain 2 §:ssä tarkoitettulle henkilölle, joiden hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20.*