

Susanna Huovinen sd ym.

Lakialoite laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Eduskunnalle

LAKIALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Lakialoitteessa ehdotetaan säädettäväksi laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille henkilöille. Lailla turvattaisiin nykyistä paremmin oikeus välttämättömään huolenpitoon ja terveysterveystietoihin 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 terveysterveyst, 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.

Lakialoitteessa tarkoitetuille alaikäisille tulisi järjestää kaikki tarvittavat terveydenhuollon palvelut saman laajuusina kuin niille alaikäisille, joilla on Suomessa kotikunta.

Oikeus terveysterveystpalveluihin olisi siten lähinnä saman laajuinen kuin Suomessa kansainvälistä suojelua hakevilla turvapaikanhakijoilla.

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

Rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettuun lakiin ehdotetaan tehtäväksi lakialoitteen edellyttämät, valtion korvausta koskevat tarkistukset.

Lakialoite on asiallisesti sama kuin eduskunnassa vuonna 2014 raukeamaan päässyt hallituksen esitys HE 343/2014 vp.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä kesäkuuta 2018.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Sisällys

LAKIALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
YLEISPERUSTELUT.....	5
1 Johdanto	5
2 Nykytila.....	6
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö	6
Oikeus terveydenhuollon palveluihin.....	6
Ulkomaalaisten oikeus terveystalveluihin ja kustannusvastuu annetuista palveluista.....	8
Ulkomaalaiset, joilla ei ole oikeutta muihin terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon	11
Oikeus terveyteen ihmisoikeussopimuksissa.....	15
2.2 Kansainvälinen kehitys sekä ulkomaiden ja EU:n lainsäädäntö.....	19
2.3 Nykytilan arviointi.....	25
3 Aloitteen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.....	27
3.1 Tavoitteet.....	27
3.2 Keskeiset ehdotukset.....	28
Henkilöllinen soveltamisala.....	28
Järjestämisvelvollisuuden laajuus.....	30
Kustannusvastuu.....	31
3.3 Toimeenpano ja seuranta.....	31
4 Aloitteen vaikutukset.....	34
4.1 Taloudelliset vaikutukset.....	34
Vaikutukset valtion ja kuntien talouteen.....	35

Lakialoite LA 25/2018 vp

4.2 Vaikutukset yksilön asemaan.....	35
5 Asian valmistelu.....	35
6 Riippuvuus muista esityksistä.....	38
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	38
1 Lakiehdotusten perustelut.....	38
1.1 Laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille Suomessa oleskeleville ulkomaalaisille	38
1.2 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta.....	42
2 Voimaantulo.....	42
3 Suhde perustulakiin ja säätämisjärjestys.....	43
Lakiehdotukset.....	44
1. Laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille.....	44
2. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta.....	45

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Ihmisten liikkua 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 perustuslaissa säädetty 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 erityisraportoija, 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 kolmansien 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 ehdotetun lainsäädännön 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 jokaiselle 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 henkilön 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 (1227/2016), mielenterveyslaissa (1116/1990), Vankiterveydenhuollon yksiköstä annettussa laissa (1635/2015) sekä terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa säädetään (21.12.2016/1230).

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.

Lakialoite LA 25/2018 vp

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, mielen-terveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki.

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

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (583/2017) 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 päivystyksyksikössä, jos kiireellisen hoidon toteutuminen muualla on epävarmaa.

Tartuntatautien ehkäisy ja hoito. Tartuntatautilain mukaan kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä. Kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien 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. Tartuntatautien vastustamistyötä ei ole nimenomaisesti rajattu kunnan asukkaisiin.

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.

Tartuntatautilaissa tarkoitettut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen, hiv-infektion,

Lakialoite LA 25/2018 vp

tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrättyt 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 maksukattoa koskevia asiakasmaksulain säännöksiä ei tarvitse soveltaa muihin kuin Suomessa asuviin henkilöihin. Myöskään tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset, tutkimukset ja hoidot eivät ole asetuksen mukaan maksuttomia niille, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, tai näihin rinnastettaville henkilöille, koska myös tartuntatautien ehkäisyn ja hoidon osalta kunnat voivat soveltaa asiakasmaksuasetuksen 24 §:ää. Käytännössä esimerkiksi tuberkuloosin hoidosta ei kuitenkaan ole peritty maksuja. Myös EU-säätelyyn 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 erikoissairaanhoitolain 3 §:n 2 momentin perusteella velvollisuus kiireellisissä tapauksissa sellaisen henkilön erikoissairaanhoitoon, 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 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, erikoissairaanhoitolain 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 val-

Lakialoite LA 25/2018 vp

tion 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 ulkomaalaislain (301/2004) säännösten mukaisesti. Kunnan asukkaana hänellä on oikeus kunnan järjestämiin terveyspalveluihin asukailta 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 arviossa tulee ottaa huomioon potilaan oleskelun kesto kohdevaltiossa. Henkilölle tulee asetuksen perusteella antaa sellaista hoitoa, jota hän tarvitsee voidakseen jatkaa kohdemaassa oleskeluaan suunnittelemallaan tavalla. Jos henkilön tarkoituksena on oleskella maassa vain lyhyen aikaa, asetuksessa tarkoitettu lääketieteellisesti välttämätön hoito tarkoittaa sisällöllisesti vähintään kiireellistä hoitoa. Tämä tarkoittaa, että henkilö hoidetaan vähintään turvalliseen matkustus- tai siirtokuntoon. Lääketieteellisesti välttämätön hoito sisältää myös pitkäaikaisairauksien 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 terveydenhuollossa 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 henkilölle, joka hakeutuu hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, terveyspalvelut 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 kotikuntalaissa 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 turvapai-

Lakialoite LA 25/2018 vp

kan 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. yhdistelmälapadirektiivin (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 sairausvakuutusturva, 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, riittävää 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 terveydenhuoltolain nojalla.

Turvapaikanhakijat. Ulkomaalaislain 95 §:ssä tarkoitettua kansainvälistä suojelua hakevat henkilöt (turvapaikanhakijat) ja 109 §:ssä tarkoitettua 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 äi-

Lakialoite LA 25/2018 vp

tiysneuvolapalvelut 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 terveystalouksia 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 henkilöt 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 turvapaikkapäätöksen, sekä turistiviisumin tai oleskeluluvan nojalla maahan saapuneita henkilöitä, joiden viisumin voimassaolo on loppunut tai oleskelulupa rauennut. Lisäksi Suomessa oleskelee henkilöitä, jotka ovat ylittäneet Suomen rajan hakenutta vaadittua viisumia tai oleskelulupaa.

Oikeutta muihin terveystalouksiin kuin kiireelliseen hoitoon ei ole myöskään henkilöllä, jolle ei ole myönnetty oleskelulupaa, mutta jota ei tilapäisestä terveydellisestä syystä voida palauttaa kotimaahansa tai pysyvään asuinmaahansa, tai hänen paluunsa kotimaahan tai pysyvään asuinmaahan ei ole tosiasiallisesti mahdollista. Tällaiselle henkilölle voidaan ulkomaalaislain 51 §:n perusteella myöntää tilapäinen oleskelulupa, paitsi jos ulkomaalaisen paluu jää sen vuoksi toteutumatta, että hän ei suostu palaamaan kotimaahansa tai pysyvään asuinmaahansa tai vaikeuttaa paluunsa järjestelyä. Oikeutta terveydenhuollon palveluihin ei myöskään ole laittomasti maassa oleskeleella tai työskennelleellä henkilöllä, jolle on myönnetty niin sanotun työnantajasanctiodirektiivin perusteella ulkomaalaislain 52 d §:ssä tarkoitettu tilapäinen oleskelulupa, eikä sellaisella henkilöllä, jolle ei ole myönnetty turvapaikkaa tai oleskelulupaa toissijaisen 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 mahdollisuuksia 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 mah-

Lakialoite LA 25/2018 vp

dollisuudet saada työtä. Pitempiaikaisen oleskelun edellytyksiä ovat lain 158 a §:ssä säädetty vaatimukset taloudellisen toiminnan harjoittamisesta joko palkattuna työntekijänä tai ammatinharjoittajana sekä riittävistä 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 romanitaustaisesta 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 terveyskeskusmaksua, nämä palvelut ovat myös mainituille henkilöille ilmaisia.

Joulukuussa 2016 Suomessa annettiin kunnille toimenpidesuunnitelma "laittoman maassa oleskelun ehkäisyyn ja hallintaan". Sen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö laati kunnille suosituksen paperittomien henkilöiden kiireelliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Suosituksessa todetaan, että lähtökohtaisesti paperittomalla henkilöllä on oikeus ainoastaan kiireelliseen terveydenhoitoon, mutta kunta voi niin halutessaan antaa laajempaa hoitoa. Kiireellisen hoidon kustannuksiin voi saada valtiolta korvausta, mikäli niitä ei saada perittyä hoitoa saavalta itseltään. Sen sijaan lakisääteistä laajempien paperittomien terveyspalveluiden kustannuksista kunta vastaa itse.

Ilman oleskelulupaa olevien ulkomaalaisten lukumäärä sekä palvelujen käyttö ja kustannukset.

Luvattomasti maassa oleskelevien henkilöiden tarkkaa 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 välisen 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.

Sisäministeriö arvioi joulukuussa 2017 Suomessa olevan noin 2 300 laittomasti maassa oleskelevaa, turvapaikkaprosessissa paperittomaksi jäänyttä henkilöä. Helsingin kaupungin sosiaali- ja

Lakialoite LA 25/2018 vp

terveystoimiala arvioi pääkaupungissa paperittomia olevan alle 1 000. Turun yliopiston URMI-tutkimushankkeessa arvioitiin, että Suomessa oli vuoden 2018 alussa paperittomia ulkomaalaisia 2 000—4 000. Aikaisemmin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alkuvuodesta 2014 tekemän selvityksen ("Paperittomien terveyspalvelut Suomessa", THL Raportti 11/2014) yhteydessä kerätty tieto perusteli arvion, jonka mukaan vain kiireelliseen hoitoon oikeutettuja olisi ollut 1 000—2 000, pitäen sisällään sekä maassa luvattomasti oleskelleet ihmiset että vailla sairaanhoitokorttia olevat EU-kansalaiset. Kaikissa viime aikaisissa arvioissa paperittomien määrän odotetaan kasvavan merkittävästi, kun tällä hetkellä valitusasteissa olevat kielteiset turvapaikkapäätökset alkavat tulla lainvoimaisiksi.

Luvatta Suomessa oleskelevat ulkomaalaiset ovat 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 tartuntatautilanteen tai esimerkiksi erotiikka- ja seksialalla työskentelyn 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. Terveiden 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 epätodennäköistä, että tänne tulevilla henkilöillä olisi vaikeita, voimakkaasti toimintakykyä häiritseviä sairauksia. Joukossa on kuitenkin myös ikääntyneitä henkilöitä, muun ohella maassa luvallisesti asuvien henkilöiden ikääntyneitä sukulaisia, joilla ei ole oleskelulupaa, sekä vanhempia 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 tartuntatautien osalta kuitenkin korkealla tasolla, joten on epätodennäköistä, että nämä taudit käynnistäisivät laajoja epidemioita kantaväestössä. Toisaalta esimerkiksi yhdenkin tuhkarokko- tai poliota-pauksen selvittäminen ja kontaktien jäljittäminen vaatii huomattavasti terveydenhuollon resursseja ja aiheuttaa merkittäviä kustannuksia.

Tarkkoja lukuja luvatta oleskelevien ulkomaalaisten terveydenhuollon palvelujen käytön laajuudesta ja kustannuksista ei ole. 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

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 kuului 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 henkilö­le 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 klinikan toi­mintaa (Global Clinic). Klinikka toimii Helsingin Diakonissalaitoksen tukemana. Vastaavaa toi­mintaa on useissa muissa maissa. Klinikka käyttää Diakonissalaitoksen potilastietojärjestelmää. 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- ja röntgentutkimuksiin tai hammashoitoon ole. Pieni osa potilaista lähetetään jatkotutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon. Klinikalta jaetaan pieniä määriä lääkkeitä suoraan potilaille, ja potilaat voivat lunastaa klinikalta annettuja lääkemääräyk­siä lahjoitusvaroin perustetun apteekkitilin avulla. Tuberkuloosiepäilyjen osalta klinikka ja Hel­singin sosiaali- ja terveysvirasto ovat sopineet potilaiden ohjauksesta jatkotutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon. Klinikalla on vuosittain ollut 300—500 potilasta, mutta käyntimäärät ovat vaihdelleet kuukausittain. Valtaosa potilaista on Kaakkois-Euroopan romaneita. Vastaavaa toi­mintaa on käynnistetty Oulussa keväällä 2012, Turussa huhtikuussa 2013, Joensuussa 2014, Tampereella 2016 ja Lahdessa 2017. Oulun klinikan toiminta siirtyi joulukuussa 2012 puhelin­päivystykseen potilaiden vähäisyyden ja toiminnan häirinnän takia. Joensuussa toimi syyskuus­sa 2016 n. 20—30 vapaaehtoista työntekijää. Lahden klinikalla kävi kaksi potilasta parin ensim­mäisen viikon aikana.

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. Helsingin Global Clinicille tulon yleisin syy oli raskaus ja raskauden ehkäisy (noin viidesosa käynneistä). Pääosa potilaista oli pe­rusterveitä, mutta osalla todettiin hoitamattomia pitkäaikaissairauksia, kuten esimerkiksi kohon­

Lakialoite LA 25/2018 vp

nut verenpaine, ja useilla oli hoitamattomia hammassairauksia. Sairauksien tunnistamista ja hoitoa rajoitti klinikan matala varustetaso. Global Clinic saa varusteet lahjoituksina. 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 jatkohoitolähteen.

Oman erityisryhmänsä terveydenhuollon näkökulmasta muodostavat seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevät ulkomaalaiset henkilöt. Terveydenhuoltoon liittyviä palveluja näille henkilöille tarjoaa Pro-tukipiste ry Helsingissä, Turussa ja Tampereella. Nämä palvelut tavoittavat vuositasolla noin 1 500—2 000 seksityöntekijää, joista noin 70—75 %:n 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 terveyspalveluja. Osa alalla työskentelevistä sen sijaan oleskelee maassa luvatta tai turistiviisumin nojalla, minkä vuoksi he jäävät terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle. Vuonna 2016 Pro-tukipisteen palveluita käytti 43 maan kansalaisia. Seksi- ja erotiikka-alalla 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 (SopS 60/1991), 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 lainkäyttöpiirissä 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 saavutettavissa 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 olo-

Lakialoite LA 25/2018 vp

suhteiden 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 tulkinnolla 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 tulkintakannanottoina 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 perustavanlaatuisuutta ja sen merkitystä ihmisarvon toteutumisen ehtona. Komitean mukaan jokaisella ihmisyksilöllä 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 äitiysterveysten parantamiseksi ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvola- palvelujen 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 rokotusohjelmia. 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

Lakialoite LA 25/2018 vp

terveyspalvelujen tulee olla kaikkien saavutettavissa myös taloudellisesti siten, että korkea hinta ei muodostu oikeuden toteutumisen esteeksi.

Syrjinnän kieltä koskevassa yleiskommentissaan komitea on muistuttanut, että sopimusvaltioiden tulee taata sopimuksessa tunnustetut oikeudet syrjimättä myös alueellaan oleville, sen kansalaisuutta vailla oleville henkilöille, kuten pakolaisille, turvapaikanhakijoille, valtiottomille henkilöille, siirtotyöläisille ja ihmiskaupan uhreille, riippumatta heidän oikeudellisesta asemastaan ja siitä, onko heillä maassa oleskeluun vaadittavia asiakirjoja. Komitea on painottanut erityisesti, että oikeus koulunkäyntiin, riittävään ravintoon ja edullisiin terveyspalveluihin kuuluu jokaiselle valtion alueella olevalle lapselle, 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 tosiasiasa 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 tarkoitetuista 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 takaamaan sopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille 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 terveydenhoitopalvelujen 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

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 takaamaan 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 koskevista 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 henkilöllistä 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 koskevilla päätelmissään Suomea toimittamaan seuraavassa määräaikaishetimitissaan tietoja siitä, miten maassa oleskelevien paperittomien henkilöiden pääsy välttämättömiin terveyspalveluihin on järjestetty. Komitean saamien tietojen mukaan paperittomilla ulkomaalaisilla ei Suomessa ole tehokasta pääsyä terveyspalveluihin.

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 terveyspalveluihin 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 (SopS 63/1999 EIOS). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut ratkaisuisaan, että sopimuksesta seuraa ainakin velvollisuus taata jokaiselle valtion lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle, jonka henki on vaarassa, syrjimätön pääsy sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, joita valtio on sitoutunut tarjoamaan väestölleen. Lisäksi sopimuksesta seuraa velvoite varmistaa, että erityisen haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa hoidon ja lääkityksen, sillä sen epäminen 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 terveysriskit muun muassa huonojen asumis- ja työolojen tai työttömyyden seurauksena on saanut aikaisempaa enemmän huomiota useimmissa Euroopan maissa. Samaan aikaan näiden ihmisten heikkoon asemaan liittyviä ihmisoikeusongelmia 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 olijilla on laajat oikeudet terveyspalveluihin, mutta käytännössä hoitoa tarvitsevat eivät hakeudu palvelujen piiriin, koska hoitohenkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa poliisille palveluja käyttävistä laittomasti maassa oleskelevista henkilöistä. Espanjassa oli talouskriisin seurauksena vuonna 2012 rajoitettu hoitoon pääsy siten, että maassa ilman laillista oikeutta oleskelevat (noin 150 000 ulkomaalaista) menettivät oikeuden käyttää julkisen terveydenhuollon palveluja, mutta laki kumottiin vuonna 2015.

Myös asiakasmaksut sekä kiireellisen hoidon määritelmät vaihtelevat eri maissa. Esimerkiksi Suomessa ja Norjassa luvatta maassa oleskelevien ulkomaalaisten tulee ensisijaisesti maksaa kaikki kiireellisen hoidon kulunsa 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.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Ruotsi. Ruotsissa kaikilla väestöryhmillä tulee olla yhtäläinen oikeus terveydenhuollon palveluihin. Oikeus palveluihin on asumisperusteinen, kuten Suomessa. Palvelujen järjestämisvastuu 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 kuntavero, asiakasmaksut ja valtionavut.

Heinäkuun 1 päivänä 2013 Ruotsissa tuli voimaan laki eräiden ilman välttämätöntä lupaa 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 kuluitta. Lisäksi laissa on muun ohella säädetty, mitä terveystalvveluja 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 hakeneet 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.

Maakäräjät rekisteröivät vuonna 2014 noin 19 000 tapausta, jolloin hoitoa tarjottiin laittomasti maassa oleville ulkomaalaisille. Kulut olivat noin 104 miljoonaa kruunua (noin 10,2 miljoonaa euroa).

Aikuiset, eli yli 18-vuotiaat luvatta maassa oleskelevat ulkomaalaiset ovat oikeutettuja hoitoon samojen kriteerien mukaan kuin turvapaikanhakijat. Tällä tarkoitetaan sellaisia potilaan tarvitsemia terveystalvveluja tai hammashoitoa, jota ei voida lykätä aiheuttamatta potilaalle välitöntä terveysriskiä. 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 vapaaehtoistyönä niin sanotuilla salaisilla klinikoilla Tukholmassa ja Göteborgissa. Tavoitteena on tehdä klinikoiden toiminta ajan mittaan tarpeettomaksi, niin että uuden lain myötä

Lakialoite LA 25/2018 vp

nämä henkilöt saisivat tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut kokonaan julkiselta sektorilta. Salaisia klinikoita on lain voimaan astumisen jälkeen vielä olemassa.

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 saman suuruinen hoitomaksu kuin ruotsalaisilta. Maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saa olla esteenä hoidon saamiselle. Terveystarkastukset ja tartuntatautilain mukainen hoito sekä kaikki alle 18-vuotiaille annetut palvelut ovat maksuttomia. Matkakustannuksista voi saada korvausta, ja osa lääkekustannuksista katetaan maakäräjien budjetista. Kulut yliarvioitiin merkittävästi vuonna 2014. Kulut olivat noin 104 miljoonaa kruunua, ja valtionavustukset olivat 300 miljoonaa kruunua (noin 29,7 miljoonaa euroa).

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.

Ruotsin valtiokonttori sai tehtäväkseen seurata uuden lain toteutumista, mukaan lukien terveydenhuollon palvelujen käyttäjien määrää ja kustannuksia. Lain toteutumisesta raportoitiin keväällä 2015. Valtiokonttori nosti esiin mahdollisia kehittämiskohteita, kuten EU-kansalaisten sisällyttämisen palveluiden saajiin sekä terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisen paperittomiin liittyvistä kysymyksistä.

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

Norjan terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen samoin kuin Ruotsissa. Valtakunnallinen ohjaus on ministeriötasolla, ja valtakunnan tasolla hallinnoidaan myös neljää alueellista terveysterveystyötä, 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. 428 kuntaa vastaa tehtävistä, jotka eivät kuulu valtiolle tai maakunnille. Näitä ovat muun ohella perusterveydenhuolto, ehkäisevät palvelut, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, yleislääkäripäivystys, fysioterapia sekä ympärivuorokautista valvontaa vaativat vanhustenhuollon yksiköt.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Norjassa arvioidaan olevan noin 14 000 (2017) 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 terveyskeskuksesta. Välttämättömän hoidon tarpeen määrittelee viime kädessä hoitava lääkäri. Kuitenkaan erikoissairaanhoitoon 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 tartuntataudit, joiden hoitokustannuksista vastaa valtio.

Oslossa kolmas sektori järjestää joitakin terveystalvuuja luvatta maassa oleskeleville ulkomalaisille. Kirkko ja Punainen Risti ovat vuodesta 2009 lähtien ylläpitäneet terveysklinikkaa, josta on saatavissa perusterveydenhuollon palveluja. Näihin kuuluvat muun muassa lääkäriin, psykologin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan vastaanotot ja terveydentilan arviointi sekä eräät laboratoriokokeet. Klinikalta voi saada tarvittaessa lähetteen jatkotutkimuksiin. Palvelu on asiakkaalle maksutonta, ja sitä on tarjolla kahtena päivänä viikossa neljä tuntia kerrallaan ilman ajanvarausia. 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 arvioitiin vuonna 2016 oleskelevan noin 1 350 ulkomaalaista ilman oleskeluoikeutta. Suurimpia ryhmiä ovat kielteisen päätöksen turvapaikkahakemukseensa saaneet turvapaikanhakijat sekä vähäisemmässä määrin ilman työlupaa työskentelevät ulkomaalaiset.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Luvatta maassa oleskelevilla on oikeus kiireelliseen hoitoon, jolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, synnytysten ja kroonisten tautien 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 1 200 euroa vuodessa. Aikuisen terveysvakuutus kattaa myös lapsen terveysvakuutuksen. Terveysvakuutus ostetaan yksityiseltä tuottajalta. 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 vastaanottokäynnit sekä vuodeosastohoidon ja hammashoidon 18 vuoden ikään asti. Pitkäaikaissairaanhoidon 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, monisairaan henkilön tuottama rahoitusosuus vakuutusyhtiölle on suurempi kuin terveän. 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

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 tarvitsee lähetteen yleislääkäriltä, ja hoitopaikkojen valinnassa on rajoituksia.

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

Ei-suunniteltua hoitoa luvatta maassa oleskeleva 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 oleskelevat.

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 ne 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 oleskelevat, 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 annettiin kaikille. Muutoksen yhteydessä otettiin käyttöön terveysvakuutuskortti, jolla henkilö osoitti oikeutensa palveluihin. Kortin saamiseksi henkilön tuli olla töissä, aktiivinen työnhakija tai aiemmin Espanjassa työskennellyt eläkeläinen tai hänen tuli kuulua tällaisen henkilön perheeseen. Järjestelmä vaikeutti luvatta maassa oleskelevien lisäksi myös espanjalaisten nuorten työttömien ja luvallisesti maahan muuttaneiden henkilöiden pääsyä terveyspalveluihin. Myös reseptilääkkeet muuttuivat maksullisiksi, ja asiakasmaksuja kerättiin matkoista ja apuvälineistä.

Muutosta arvosteltiin, koska sen katsottiin olevan ristiriidassa sekä kansallisen lainsäädännön että kansainvälisten sopimusten kanssa. Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan (UESP) toimeenpanoa valvova Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea totesi tammikuussa

Lakialoite LA 25/2018 vp

2014 päätelmissään Espanjan rikkoneen oikeutta terveyteen koskevaa UESP:n 11 artiklaa. Laki kumottiin vuonna 2015, ja laittomasti maassa olevat ulkomaalaiset saivat taas ilmaista terveydenhuoltoa.

Euroopan Unioni. Euroopan unionilla ei ole tässä lakialoitteessa tarkoitetuille henkilöille järjestettäviä terveydenhuollon palveluja koskevaa yhteisölainsäädäntöä.

2.3 Nykytilan arviointi

YK:n ihmisoikeussopimusten perusteella valtioilla on velvollisuus turvata oikeus terveyteen yhtäläisesti kaikille alueellaan oleville henkilöille. Saman tyyppinen, mutta lähtökohtaisesti vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen varaan rakentuva terveyden turvaamisvelvoite sisältyy Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmään. Myös perustuslain 19 §:ssä säädettyt sosiaaliset perusoikeudet tulee turvata jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle ilman syrjintää. Lähtökohdiana on kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa määriteltyjen ihmisoikeusvelvoitteiden taapaa, että perusoikeudet suojaavat yksilöä riippumatta esimerkiksi hänen iästään, sukupuolestaan, kansalaisuudestaan tai maassa oleskelunsa perusteesta.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukainen oikeus erikseen lailla säädettyihin riittäviin terveyspalveluihin ei ole sellainen ehdoton oikeus, 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 terveyspalveluja. Monissa EU- ja Eta-maissa rajoitukset ovat saman tyyppisiä kuin Suomessa. Rajoituksia on arvosteltu, mutta ihmisoikeusjärjestelmän piirissä ei ole järjestelmällisesti selvitetty, millaisten terveyspalvelujen käytön rajoitusten voidaan katsoa olevan hyväksyttäviä. Ihmisoikeussopimusten toimeenpanoa seuraavien ja valvovien toimielinten, kuten Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean, Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä YK:n oikeutta terveyteen käsittelevän erityysraportoijan kannanottojen perusteella voidaan kuitenkin todeta, ettei pelkästään voimassa olevan lainsäädännön mukainen kiireellinen sairaanhoito, johon kaikilla on oikeus, täyttänyt tyydyttävästi 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 määrittelmä on kehitetty ensisijaisesti ohjaamaan hoidon porrastusta julkisessa terveydenhuollossa joko

Lakialoite LA 25/2018 vp

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. Terveystieteiden ammattihenkilöt joutuvat siten tapauskohtaisesti määrittelemään, miltä osin hoito luokitellaan sellaiseksi kiireelliseksi hoidoksi, johon jokainen on oikeutettu. Käytännössä monet sairaudet pahenevat hoidotta, ja kun kiireellisen hoidon määritelmä lopulta täyttyy, alun perin helposti ja vähäisin kustannuksin hoidettava sairaus voi vaatia kallista erityistason hoitoa. Sen vuoksi olisi perusteltua, että terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat myös 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 oli klinikan ensimmäisen toimintavuoden aikana ollut vähän, noin 15–20. Klinikka ei ollut kuitenkaan pystynyt järjestämään esimerkiksi pitkäaikaissairauksien välttämättömää hoitoa, raskauden seurantaa 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 on järjestänyt 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. Helsingin kaupunginvaltuusto päätti 29.11.2017, että Helsinki ryhtyy tarjoamaan välttämättömät sosiaali- ja terveyshuollon palvelut ns. paperittomille ulkomaalaisille samassa laajuudessa kuin ne lain mukaan on tarjottava turvapaikanhakijoille.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien ja vastaavassa tilanteessa olevien tilapäisen 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 periä asiakasmaksulain mukaiset, enintään palvelujen tuotantokustannuksia vastaavat maksut samalla tavalla kuin muilta kuin Suomessa pysyvästi asuvilta, mutta maksukyvyttömyys ei saisi olla este palvelujen saamiselle. Kustannusvastuu valtion ja kunnan välillä määräytyisi rajat ylittävistä 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 Ro-

Lakialoite LA 25/2018 vp

maniasta 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 lakialoitteen henkilölliseen soveltamisalaan ei kuitenkaan ole pidettävä perusteltuna. EU-jäsenvaltioilla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia omien kansalaistensa kuulumisesta yhteisöainsäädännössä 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 yhteensovittamisesta annetun asetuksen perusteella. Lisäksi potilasdirektiivin ja sen täytäntöön panemiseksi säädetyn rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain perusteella EU-valtioissa vakuutetuilla henkilöillä on oikeus hakeutua tietyn 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 sairaanhoitopiiriin 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 terveystalvuuja 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 Aloitteen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Julkisen vallan velvollisuutena on edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena olisi laajentaa ilman ulkomaalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten oikeutta kunnan järjestämiin terveystalvuuhiin. Nykyisellään mainituilla henkilöillä on oikeus ainoastaan kiireelliseen hoitoon. Myös sellaiset ulkomaalaiset, joille on ulkomaalaislain 51, 52 d ja 89 §:ssä erikseen määriteltyjen edellytysten täyttyessä myönnetty tilapäinen oleskelulupa ja joilla ei ole Suomessa kotikuntaa, saisivat oikeuden käyttää ehdotetun lainsäädännön mukaisia terveystalvuuja 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.

Lakialoite LA 25/2018 vp

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

Lakia ei olisi tarkoitettu sovellettavaksi Suomeen lyhyeksi aikaa esimerkiksi matkailutarkoituksessa tullessiin henkilöihin. Lyhyeksi aikaa maahan tulleilla henkilöillä on yleensä mahdollisuus palattuaan hakeutua tässä lakialoitteessa tarkoitettun hoidon piiriin kotimaassaan. Lakia ei myöskään sovellettaisi Suomessa luvallisesti oleskeleviin ulkomaalaisiin, mikä rajaisi muun muassa vailla vakuutusturvaa oleskelevat, lähinnä Kaakkois-Euroopasta lähtöisin olevat romanitautaiset henkilöt lain soveltamisalan ulkopuolelle. Nämä henkilöt ovat terveysterveyspalvelujen 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 yhteisöläinsäädäntöä ja sen nojalla sovittuja sääntöjä, joten EU-kansalaisilla tulisi ensisijaisesti olla kotimaansa antama vakuutusturva sairastumisen varalta.

Ehdotuksen mukaan kunta olisi velvollinen järjestämään ehdotettavassa lainsäädännössä tarkoitettut palvelut. Olisi tarkoituksenmukaisinta järjestää ehdotuksessa määriteltyjen henkilöiden terveysterveyspalvelut 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 terveysterveyspalvelujen. Palvelujen tulisi lisäksi toteutua kustannustehokkaasti sekä tukea yleisten terveysterveyspoliittisten tavoitteiden toteutumista, kuten kansanterveyden edistämistä ja väestöryhmien välisten terveysterveyserojen kaventamista.

Kun kunnalle säädettäisiin velvollisuus järjestää terveysterveyspalveluja 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, 52 d tai 89 §:ssä tarkoitettun oleskeluluvan nojalla oleskelevat henkilöt, joilla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa. Kotikuntaa vailla ovat myös ih-

Lakialoite LA 25/2018 vp

miskaupan uhrin, 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 ehdotetun lainsäädännön perusteella 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 henkilötietojaan tai ilmoittaa ne virheellisesti. On myös mahdollista, että hän muuttaa tietojaan 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 ehdotetussa lainsäädännössä 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 ehdotetun lainsäädännön 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 säädetyin 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 ehdotetussa lainsäädännössä 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 annettusta palvelusta ulkopuoliselle eräin, erikseen laissa säädetyin poikkeuksin, jotka liittyvät epäilyihin vakaviin rikoksiin tai lastensuojelun tarpeeseen. Jo pelkkä tieto siitä, että henkilö on saanut terveydenhuollon palveluja, on salassa pidettävä. Tämän vuoksi ei olisi tarpeen erikseen säätää salassapidosta, vaan ehdotuksen mukaisia terveydenhuollon palveluja annettaessa olisi noudatettava muualla lainsäädännössä säädettyjä, voimassa olevia salassapitoa koskevia säännöksiä.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Järjestämisvelvollisuuden laajuus

Ehdotetaan, että kunnalla olisi velvollisuus järjestää ehdotetussa lainsäädännössä tarkoitetuille henkilöille terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain 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 erikoissairaanhoidolain 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveysterveyspalveluja.

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. Terveyspalvelujen tarpeen ja palvelujen välttämättömyyden arvioisi terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon hänen terveydentilansa ja Suomessa oleskelunsa kesto.

Kunnalla olisi lisäksi velvollisuus järjestää ehdotetussa lainsäädännössä 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 erikoissairaanhoidon ja joiden sisällöstä terveydenhuoltolaissa tarkemmin säädetään.

Kunta voisi lisäksi järjestää halutessaan myös muita terveysterveyspalveluja ja järjestää tässä laissa tarkoitetuille henkilöille terveystarkastuksia. Erityisesti tartuntatautien torjunnan näkökulmasta terveystarkastukset, joilla pyritään tartuntatautien varhaiseen toteamiseen ja leviämisen estämiseen 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 määriteltyjen kotikuntaa vailla olevien ulkomaalaisten 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 terveysterveyspalvelut. 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 tosiasiaassa 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 terveysterveyspalveluja. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan perustuslain 19 §:n velvoitteeseen taata kaikille riittävät terveysterveyspalvelut. Tämän voidaan tulkita tarkoittavan, että turvapaikanhakijoille tarjottava palvelutaso vastaisi perustuslaista seuraavia vaatimuksia, mutta suppeampi oikeus eli oikeus ainoastaan kiireelliseen hoitoon ei niitä vastaisi.

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 ihmisoikeussopimusten vaatimukset siltä osin kuin on kysymys haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden erityisestä suojelusta ja heidän terveystarpeistaan.

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain 26 §:n mukaan kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle annetaan terveystalvelut 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 terveystalveluihin 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 terveystalveluista aiheutuneet kustannukset, sikäli kun 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 tarkoitettua 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 vastuussa oleva kunta korvaisi hoitoa antaneelle kunnalle terveydenhuoltolain 58 §:n mukaisesti.

3.3 Toimeenpano ja seuranta

Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön määrän kasvaessa erilaisen kulttuuritaustan omaavien ja eri kieltä puhuvien ihmisten kohtaaminen on haaste, johon yhteiskunnan tulisi kyetä

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 kulttuuritaustan omaavan asiakkaan ja potilaan kohtaaminen on erityisen haasteellista ja edellyttää henkilöstöltä hyvää ammatillista osaamista ja joustavia toimintatapoja.

Ehdotetun lainsäädännön soveltamisalaan kuuluvat henkilöt ovat erityisen vaikeassa asemassa suhteessa viranomaisiin ja muuhun yhteiskuntaan. Heidän oikeutensa ehdotuksessa määriteltyihin 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 saavuttaisi niihin oikeutetut ihmiset. Myös palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen olisi oltava hyvin tietoisia uuden lainsäädännön voimaantuloa ja sen sisällöstä sekä myös muissa laeissa säädetyistä velvoitteistaan, esimerkiksi salassapitoa koskevista säännöksistä.

Vastaanotto- ja hoitohenkilöstön kouluttaminen ja ohjeistaminen ehdotetun lainsäädännön 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 sujuvoitamista. Ehdotetun lainsäädännön 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 toteutumiselle. Toimintatapojen muuttaminen olisi mahdollista jo voimassa olevan lainsäädännön mukaan ja myös ilman muita lainsäädäntötoimenpiteitä.

Yhdenvertaisuuslain (1325/2014) nojalla 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.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Lain toteutumista olisi seurattava ja arvioitava. Erityisesti olisi seurattava lain perusteella terveydenhuollon palveluihin hakeutuvien henkilöiden määrän, terveydentilan ja annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten 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 säädetyin tavoin siten, että ne vastaavat palvelujen tuotantokustannuksia. Ehdotetussa lainsäädännössä tarkoitetuista palveluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin kunnalle samalla tavoin kuin nykyisin korvataan kotikuntaa vaille 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 annettu kiireellisestä hoidosta ja ehdotuksessa tarkoitetuista palveluista perittäisiin asiakasmaksu samoin perustein kuin niiltä henkilöiltä, joilla on Suomessa kotikunta. Muutoksen valmistelu ja toteuttaminen edellyttäisivät huolellista kustannus- ja muiden vaikutusten selvittämistä.

4 Aloitteen 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 tavattu- jen ilman viisumia, oleskelulupaa tai muuta laillista oikeutta olevien henkilöiden määrään.

Valtaosa kysymyksessä olevista ulkomaalaisista oleskelee pääkaupunkiseudulla, lähinnä Helsingissä. Helsingin kaupungin mukaan paperittomille tarjottavien kaikkien palveluiden yhteiskustannus on vuonna 2018 noin 1,2 miljoonaa euroa. Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala arvioi, että kaupungin päätöksellä paperittomille tarjottavan välttämättömän ja kiireettömän hoidon kustannukset olisivat vuodessa noin 400 000 euroa. Helsingin kaupungilta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) osana hallituksen esityksen HE 343/2014 vp valmistelua saatujen tietojen perusteella vuonna 2014 arvioitiin, että luvatta maassa oleskelevien ulkomaalaisten ja vailla vakuutusturvaa olevien EU-kansalaisten sekä muiden Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen piirissä olleiden paperittomiksi määriteltyjen ulkomaalaisten terveyspalvelujen kustannukset koko maassa olisivat tuolloin olleet vuositasolla enimmillään noin 550 000—650 000 euroa. Arvioon todettiin tuolloin sisältyvän kuitenkin paljon epävarmuustekijöitä. Lähtötiedoissa ei ole luotettavasti kyetty tunnistamaan luvatta maassa oleskelevia henkilöitä. Lisäksi merkittävä osa tuolloin arvioiduista kustannuksista oli aiheutunut Bulgariasta ja Romaniasta tulleiden EU-kansalaisten palvelujen käytöstä. EU- ja Eta-valtioiden ja Sveitsin kansalaiset eivät kuuluneet hallituksen esityksen, eivätkä kuuluisi tämä lakialoitteen, soveltamisalaan.

Vuoden 2014 jälkeen turvapaikanhakijoiden määrässä on tapahtunut selvää kasvua. Erityisesti vuosien 2015 ja 2016 suurten turvapaikanhakijamäärien jälkeen Suomessa ilman oleskelulupaa tai tilapäisellä oleskeluluvalla oleskelevien määrä on osin jo kasvanut, ja sen voidaan odottaa vielä kasvavan merkittävästi.

On vaikea arvioida tarkasti, miten esitetty lainmuutos tulisi vaikuttamaan palveluiden käyttöön ja tätä kautta kustannuksiin. On todennäköistä, että lakialoitteen tarkoittaman henkilöryhmän terveyspalvelujen käyttö poikkeaa huomattavasti kantaväestön palveluiden käytöstä. He ovat ikärakenteeltaan nuorempia eivätkä oletettavasti sairasta samassa laajuudessa pitkäaikaissairauksia kuin kantaväestö. Lisäksi he saattavat välttää palveluihin hakeutumista viranomaisia kohtaan tuntemansa epäluottamuksen vuoksi tai pelätessään kiinni joutumista luvattoman maassa oleskelun vuoksi. Ruotsissa paperittomille tarjottujen terveydenhoitopalveluiden alan laajentaminen vuonna 2015 nosti niitten käyttöä n. 56 %.

Alle 50-vuotiaalla väestönosalla julkisen terveydenhuollon ikäryhmittäiset kustannukset olivat vuonna 2016 noin 1 287 euroa henkilöä kohden vuodessa. Kustannukset koostuvat kaikista lakisääteisistä terveydenhuollon palveluista, joihin Suomessa vakinaisesti asuvilla henkilöillä on oikeus mukaan lukien reseptilääkkeistä 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

Lakialoite LA 25/2018 vp

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.

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 tulleista potilaista valtaosa on ollut Kaakkois-Euroopasta lähtöisin olevia EU-kansalaisia. Myös Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin paperittomista potilaista suurin osa on ollut vailla vakuutusturvaa olevia EU-kansalaisia. Koska EU-kansalaiset on rajattu lakiehdotuksen soveltamisalan ulkopuolelle, tämän lakiehdotuksen mukaisiin terveyspalveluihin oikeutettujen ja palveluihin tosiasiallisesti hakeutuvien lukumäärä on ollut suhteellisen vähäinen.

Vaikutukset valtion ja kuntien talouteen

Lakialoitteessa ehdotetaan, että valtio korvaisi kunnille rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n mukaisesti annettujen palvelujen todelliset kustannukset, jos asiakasmaksulain 1, 2 ja 13 §:n ja -asetuksen 24 §:n mukaisesti määritellyjä 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. Arvioituista 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

Lakialoite 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

Lakialoite perustuu Alexander Stubbin hallituksen esitykseen HE 343/2014 vp, joka raukesi keväällä 2015 valtiopäivien päättyessä.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Kyseisen lakiehdotuksen taustalla oli sosiaali- ja terveysministeriön Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) antama tehtävä laatia selvitys Suomessa oleskelevien, niin sanottujen paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta ja tarvittaessa laatia toimenpide-ehdotuksia. Toimeksianton 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. Toimeksiantossa 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 vakuutusturva 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 toimeksiantosta laatimaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen pohjalta luonnosta hallituksen esitykseksi niin sanottujen paperittomien oikeudesta terveyspalveluihin. Valmistelun tueksi asetettiin epävirallinen tukiryhmä, jossa oli edustajat sosiaali- ja terveysministeriöstä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Kansaneläkelaitokselta.

Hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin 10 päivänä marraskuuta 2014 kuulemistilaisuus, johon kutsuttiin 27 tahoa. Kuulemistilaisuudessa suullisen kannanoton esittivät sisäministeriö, Kansaneläkelaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Kuntaliitto ry., Helsingin ja Uu-

Lakialoite LA 25/2018 vp

denmaan sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä (HUS), Tampereen kaupunki, Sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), vähemmistövaltuutettu, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Ihmisoikeusliitto ry, Pakolaisneuvonta ry, Suomen Lääkäriliitto ry. ja Suomen Mielen terveysseura ry. Kuultavat antoivat lisäksi kirjallisen lausunnon. Lisäksi kirjallisen lausunnon antoivat lapsiasiavaltuutettu, Maahanmuuttovirasto ja Valtakunnallinen romaniasiain 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 turvataisiin 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 kattaviin terveyspalveluihin. Maahanmuuttovirasto ei pitänyt kysymyksessä olevien ulkomaalaisten henkilöiden rinnastamista turvapaikanhakijoihin perusteltuna, minkä vuoksi heille ei myöskään olisi perusteltua järjestää terveyspalveluja vastaavassa laajuudessa.

Useat lausunnonantajat ehdottivat, että kysymyksessä olevilta henkilöiltä ei tulisi periä tai yrittää periä lainkaan asiakasmaksuja tai että henkilöiltä perittäisiin sama asiakasmaksu kuin kunnan asukkailta. Kuntaliitto, 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 viimeisteltiin virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Asiasta käytiin kuntalain (365/1995) 8 §:n mukainen neuvottelu.

Hallituksen esitys annettiin eduskunnalle 19.12.2014. Eduskunnan täysistunto lähetti sen mietinnön antamista varten sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, jolle perustuslakivaliokunta ja hallintovaliokunta antoivat esityksestä lausunnon. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kannatti hallituksen esityksen hyväksymistä esittäen lakitekniistä täsmennystä 1. lakiehdotuksen 1 §:n sanamuotoon sekä hyväksyttäväksi lausumaa lakimuutoksen taloudellisten vaikutusten seuraamisesta sekä lainsäädäntötyön jatkamisesta erityisesti soveltamisalan ja hoito-oikeuden määräytymisperusteiden täsmentämiseen tarpeen arvioimiseksi.

Valiokunnan mietintö otettiin ensimmäiseen käsittelyyn eduskunnan täysistunnossa 9.3.2015. Tällöin tehtiin kannatettu ehdotus asian pöydälle panemisesta 13.3.2015 täysistuntoon. Tämän vuoksi toista käsittelyä ei ehditty toimittaa, vaan asia raukesi valtiopäivien päättyessä.

Lakialoite LA 25/2018 vp

Nyt esitettävä lakialoite pohjautuu kyseiseen hallituksen esitykseen ja siitä laadittuun sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön niin, että siinä on huomioitu valiokunnan esittämä muutos 1. lakiehdotuksen 1 §:ään.

6 Riippuvuus muista esityksistä

Eduskunnalle on annettu hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistukseksi. Mikäli kyseinen esitys kokonaan tai osittain hyväksytään, tässä lakialoitteessa esitetyt, voimassa olevaan lainsäädäntöön perustuvat säännökset, joiden mukaan kunnan velvollisuutena olisi järjestää terveydenhuollon palveluja lain soveltamisalan piiriin kuuluville henkilöille, olisi saatettava vastaamaan muutettua lainsäädäntöä erityisesti siltä osin kuin järjestämisvelvollisuus ehdotetaan siirrettäväksi kunnalta muulle taholle. Myös lain nimi tulisi muuttaa vastaavasti.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

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

1 §. Lain tarkoitus. Ehdotettavan 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 erikoissairaanhoitolain 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. Erikoissairaanhoitolain 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 erikoissairaanhoitoon, 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 tarkoitetut henkilöt, joille on myönnetty tilapäinen oleskelulupa mutta joilla ei ole kotikuntaa, eivät ole oikeutettuja muihin terveydenhuollon palveluihin oleskelukunnassaan kuin kiireelliseen hoitoon.

Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että lain tarkoituksena olisi ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen turvata soveltamisalan piirissä olevien henkilöiden oikeus välttämättömiin terveydenhuollon palveluihin inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi.

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

Lakialoite LA 25/2018 vp

2 §. Henkilöllinen soveltamisala. Pykälässä säädettäisiin siitä, ketkä ulkomaalaiset kuuluisivat lain soveltamisalan ja siten tässä laissa määriteltyjen terveyspalvelujen 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 terveyspalveluihin kuin kiireelliseen hoitoon. Terveyspalveluihin oikeutettuja ulkomaalaisia olisivat lisäksi 2) Suomessa eräät ulkomaalaislaissa tarkoitetun tilapäisen oleskeluluvan nojalla oleskelevat henkilöt, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa. Henkilöllä, joka oleskelee Suomessa ulkomaalaislain 51 §:ssä tarkoitetun tilapäisen oleskeluluvan turvin, tarkoitetaan vail-la kotikuntaa olevaa sellaista ulkomaalaista, jolle ei ole myönnetty turvapaikkaa tai oleskelulu-paa, mutta jota ei voida tilapäisestä terveydellisestä syystä palauttaa kotimaahansa tai pysyvään asuinmaahansa taikka hänen paluunsa kotimaahan tai pysyvään asuinmaahansa ei ole tosiasiaassa mahdollista. Ulkomaalaislain 52 d §:ssä tarkoitetaan laittomasti maassa oleskellutta ja työsken-nellyttä 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 epäilyihin. Ulkomaalaislain 89 §:n nojalla annetun tila-päisen oleskeluluvan turvin Suomessa oleskelevalla henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolle ei ole myönnetty turvapaikkaa tai oleskelulupaa toissijaisen suojelun perusteella sen vuoksi, että hän on tehnyt tai on perusteltua aiheuttaa epäillä hänen tehneen ulkomaalaislain 87 §:n 2 momentissa ja 88 §:n 2 momentissa tarkoitetun rikoksen tai YK:n tarkoituksien ja periaatteiden vastaisen teon, mutta jota ei voida palautuskiellon periaatteen vuoksi poistaa Suomesta.

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

Ulkomaalaislain 39 §:n 1 momentin mukaan oleskeluluvan myöntäminen edellyttää, että ulko-maalaisen toimeentulo on turvattu, jollei ulkomaalaislaissa toisin säädetä. Poikkeuksena pääsään-töön ulkomaalaislaissa on säädetty muun muassa edellä lakiehdotuksen 2 §:n 2 kohdassa tarkoi-tettujen henkilöiden osalta, että tilapäisen oleskeluluvan myöntäminen ei edellytä, että heidän toi-meentulonsa 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, ki-dutus, vaino tai muu ihmisarvoa loukkaava kohtelu. Toimeentuloedellytyksen vaatiminen tila-päistä 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 matkai-lijat, jotka oleskelevat täällä lyhyehkön ajan, vaan pitempiketoisesti täällä luvatta oleskelevat henkilöt. Lakia ei olisi tarkoitettu sovellettavaksi myöskään tilanteissa, joissa henkilön yksin-omaisena tarkoituksena on ollut tulla Suomeen nimenomaisena tarkoituksena käyttää täällä ter-

Lakialoite LA 25/2018 vp

veyspalveluja. 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 sairaanhoidokustannusten 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 (SopS 97—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, pitkäaikaissairauden 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 laitoshoidon 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, yksin-

Lakialoite LA 25/2018 vp

omaan kiireellistä hoitoa ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä, vaan heille tulisi heidän yksilöllinen tilanteensa, terveydentilansa ja oleskelunsa kesto huomioon ottaen antaa myös muita välttämättömiä terveyspalveluja.

Oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). Lain 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta ja laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä 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 mahdollisesti myöhemmin aiheutuvia kustannuksia. Esimerkiksi vaarattomilta vaikuttavien tulehdusten, kuten esimerkiksi tulehtuneen haavan, hoitaminen perustason vastaanottokäynnillä 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 ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain mukaisesti.

5 §. Kustannusten korvaaminen. Pykälässä viitattaisiin rajat ylittävistä 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 sairaanhoitopiirin 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.

Lakialoite LA 25/2018 vp

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 tarkoitetun Kansaneläkelaitoksen maksaman valtion korvauksen saadaksesen 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. 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. 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 mukaisen 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 terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

2 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tuleviksi voimaan 1 päivänä kesäkuuta 2018.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

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. Ehdotetussa lainsäädännössä tarkoitettujen henkilöiden oleskelu Suomessa voi tosiasiallisesti kestää kuukausia tai jopa vuosia, jolloin yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä.

Kunnat velvoitettaisiin 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. Ehdotetussa lainsäädännössä 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 aiheutuvilla 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.

Perustuslakivaliokunta on käsitellyt hallituksen esitystä HE 343/2014 vp, johon tämä lakialoite perustuu ja jossa ehdotettu lainsäädäntö vastasi sisällöllisesti lakialoitteessa esitettyä. Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan (PeVL 73/2014 vp), että hallituksen esityksessä HE 343/2014 vp esitetty lainsäädäntö voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

Lakialoite LA 25/2018 vp

että eduskunta hyväksyy seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen turvata ihmisten oikeus välttämättömiin terveydenhuollon palveluihin 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 sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) tai muun lain perusteella taikka Suomea sitovan sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella oikeutta saada muita terveydenhuollon palveluja kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa tarkoitettua kiireellistä hoitoa;

2) henkilöön, joka oleskelee Suomessa ulkomaalaislain 51, 52 d tai 89 §:ssä tarkoitettun 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.

Lakialoite LA 25/2018 vp

4 §

Järjestämisvelvollisuuden laajuus

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

Terveydenhuollon palvelujen tarvetta arvioitaessa 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 tarkoitettulta henkilöltä itseltään, Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentin mukaisesti henkilön käyttämistä tämän lain 4 §:ssä tarkoitetuista terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset.

6 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti:

muutetaan rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentti seuraavasti:

Lakialoite LA 25/2018 vp

20 §

Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle

— — — — —
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 viimeksi mainitun 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 .

Helsingissä 7.6.2018

Susanna Huovinen sd
Pekka Puska kesk
Outi Alanko-Kahiluoto vihr
Silvia Modig vas
Anders Adlercreutz r
Tiina Elovaara sin
Päivi Räsänen kd
Saara-Sofia Sirén kok