

Ilmo Keskimäki,
Eeva Nykänen,
Hannamaria Kuusio

Paperittomien terveyspalvelut Suomessa

RAPORTTI



Ilmo Keskimäki, Eeva Nykänen, Hannamaria Kuusio

Paperittomien terveystalvelut Suomessa



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Raportti 11/2014

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Taitto: Taittotalo PrintOne, Helsinki 2014

Kansikuva: Vastavalo.fi

ISBN 978-952-302-155-6 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN: 978-952-302-156-3 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-156-3>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere 2014

TIIVISTELMÄ

Keskimäki Ilmo, Nykänen Eeva, Kuusio Hannamaria. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/ 2014 81 sivua. Helsinki 2014.

ISBN: 978-952-302-155-6 (painettu); ISBN: 978-952-302-156-3 (verkkajulkaisu)

Selvityksessä paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan 1) maassa ilman oleskelulupaa oleskelevaa, muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole luvallista, 2) Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus, mutta vakuutusturva on päättynyt tai se ei ole kattava tai 3) EU-kansalaista, jonka tilapäinen maassa oleskelu on luvallista, mutta jolla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle.

Paperittomat ihmiset muodostavat erityisen haavoittuvan väestöryhmän, joilla on Suomessa ainoastaan rajoitettu oikeus terveyspalveluihin. Tässä raportissa selvitettiin paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen tarvetta, nykyistä terveyspalvelujen käyttöä ja kustannuksia. Selvityksessä perehdyttiin myös paperittomien terveydenhuoltoon liittyviin eettisiin ja ihmisoikeuskysymyksiin yksilön ja kansanterveyden kannalta sekä eräiden muiden Euroopan maiden ratkaisuihin paperittomien terveyspalvelujen järjestämisessä.

Selvityksen pohjalta esitetään, että paperittomien henkilöiden oikeudet terveyspalveluihin turvattaisiin nykyistä laajempina ja hahmotetaan kolme vaihtoehtoista mallia tämän toteuttamiseksi. Mallit perustuvat kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, niiden valvontaelimien linjauksien sekä Suomen lainsäädännön eri näkökohtia painottavaan tulkintaan. Mallien mukaan paperittomille henkilöille tulisi turvata 1) mahdollisuudet käyttää terveyspalveluita samassa laajuudessa kuin henkilöt, joilla on kotikunta Suomessa, 2) laajuudeltaan samantasoiset palvelut kuin turvapaikanhakijoille tai 3) nykyllä lainsäädännön mukainen kiireellinen hoito sekä alle 18-vuotiaiden lasten, raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten hoito. Parhaiten Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten ja perustuslain asettamia vaatimuksia vastaisi kuntalaisille tarjottavia palveluita vastaava malli. Malleissa paperittomat henkilöt saisivat palvelut samoin asiakasmaksuin kuin kunnan asukkaat. Jäljelle jäävä osa kustannuksista ehdotetaan korvattavaksi kunnille valtion varoista.

Jatkovalmistelussa tulisi muun muassa selkeyttää kiireellisen sairaanhoidon määritelmää sekä selvittää miten paperittomat henkilöt tunnistetaan terveydenhuollon asiakirjoissa ja millä tavoin avohoidon lääkekorvausjärjestelmä voidaan toteuttaa paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen yhteydessä.

Avainsanat: paperittomat henkilöt, terveyspalvelut, ihmisoikeudet, lainsäädäntö, kustannukset

SAMMANDRAG

Keskimäki Ilmo, Nykänen Eeva, Kuusio Hannamaria. Hälso- och sjukvård för papperslösa i Finland. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 11/2014. 81 sidor. Helsingfors 2014.

ISBN: 978-952-302-155-6 (tryckt); ISBN: 978-952-302-156-3 (nätpublikation)

I utredningen avses med papperslös en person 1) som befinner sig i Finland utan uppehållstillstånd och som anlänt från ett land utanför EU, EES eller Schweiz 2) som anlänt från ett land utanför EU, EES eller Schweiz och vars uppehållstillstånd eller visum beviljats på grundval av en privat sjukförsäkring, men försäkringsskyddet har föråldrats eller är inte tillräckligt eller 3) som är EU-medborgare, och vars vistelse i landet är laglig, men som inte har försäkringsskydd för sjukdom eller sjukvård.

Papperslösa personer utgör en särskilt sårbar folkgrupp, som i Finland endast har begränsad rätt till hälso- och sjukvård. I den här rapporten utreds behovet av hälso- och sjukvårdstjänster för papperslösa personer, nuvarande användning av hälso- och sjukvård och kostnader. I utredningen satte man sig också in i etiska frågor och frågor om mänskliga rättigheter och folkhälsa som berör de papperslösas hälso- och sjukvård samt hur vissa andra länder i Europa har löst anordnandet av hälso- och sjukvård för de papperslösa.

Utgående från utredningen föreslås, att de papperslösa personernas rätt till hälso- och sjukvård ska tryggas i större omfattning än i dag och skisseras tre alternativa modeller för hur det kan genomföras. Modellerna grundas på en tolkning som lägger vikt vid olika synpunkter i internationella människorättskonventioner, deras övervakningsorgans riktlinjer samt Finlands lagstiftning. Enligt modellerna borde papperslösa personer garanteras 1) möjligheter att använda hälso- och sjukvårdstjänster i samma utsträckning som personer, som är bosatta i Finland, 2) till omfattningen tjänster på samma nivå som asylsökande eller 3) akut vård enligt nuvarande lagstiftning samt vård för barn under 18 år, kvinnor som är gravida och nyförlösta. Bäst skulle en modell med tjänster motsvarande dem som erbjuds kommuninvånarna svara mot de människorättskonventioner som är bindande för Finland och mot grundlagens krav. Enligt modellerna skulle papperslösa personer få tjänsterna mot samma klientavgifter som kommunens invånare. Föreslås att kommunerna av statens medel ersätts för den kvarstående delen av kostnaderna.

Den fortsatta beredningen borde bland annat klargöra definitionen på akut sjukvård samt utreda hur papperslösa personer identifieras i hälso- och sjukvårdens dokument och på vilket sätt öppenvårdens system för läkemedelsersättning kan fungera för papperslösa personers hälso- och sjukvårdstjänster.

Nyckelord: papperslösa personer, hälso- och sjukvård, mänskliga rättigheter, lagstiftning, kostnader

SUMMARY

Keskimäki Ilmo, Nykänen Eeva, Kuusio Hannamaria. Health care services for undocumented migrants in Finland. National Institute for Health and Welfare. Report 11/ 2014 81 pages. Helsinki 2014.

ISBN: 978-952-302-155-6 (printed); ISBN: 978-952-302-156-3 (online)

In this report, an 'undocumented migrant' is defined as a person: 1) who stays in Finland without a residence permit, having arrived from a country other than an EU or EEA Member State or Switzerland, 2) who has arrived from a country other than an EU or EEA Member State or Switzerland and whose residence permit or visa is contingent on having private health insurance but whose insurance cover has expired or is not comprehensive; or 3) an EU citizen whose temporary residence in Finland is legal as such but who has no health insurance or medical insurance coverage.

Undocumented migrant constitute a particularly vulnerable group of people with very limited access to health care services in Finland. The purpose of the present report was to explore the need for health care services among undocumented migrant, their current use of health care services and the costs of that use. The report also discusses ethical and human rights issues related to health care services for undocumented migrant from the perspective of the individual and from the perspective of public health, with comparisons to decisions made by certain other European countries regarding the providing of health care services for undocumented migrants.

The report concludes with a proposal that undocumented migrant should be secured broader rights to health care services than at present, with three alternative models for how this could be done. These models are based on an approach derived from interpretations of international human rights conventions, the policies of the bodies overseeing the implementation of those conventions and various provisions in Finnish legislation. Under these models, undocumented migrant should be guaranteed: 1) access to health care services to the same extent as persons with a domicile in Finland; 2) services with a similar scope as those offered to asylum seekers; or 3) urgent care pursuant to current legislation and care for children under the age of 18, for pregnant women and for women who have recently given birth. The model offering undocumented migrant the same health care services as Finnish residents would offer the best compliance with human rights conventions binding upon Finland and with the Finnish Constitution. In this model, undocumented migrant would have access to the same services at the same client fees as local residents. The proposal notes that local authorities should be compensated out of central government funds for the remainder of the costs.

Further planning should clarify the definition of urgent medical care and also explore how undocumented migrant are to be identified in health care documents and how the outpatient care medicine reimbursement system could be extended to undocumented migrant in connection with health care services.

Keywords: undocumented migrants, health care services, human rights, legislation, costs

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Summary	5
1 Johdanto	9
2 Paperittomat ulkomaalaiset Suomessa	11
3 Eräiden ulkomaalaisryhmien oikeus terveyspalveluihin Suomessa.....	18
4 Paperittomien ulkomaalaisten terveyspalvelut suomessa.....	24
5 Paperittomien henkilöiden terveysongelmat ja terveyspalvelujen käyttö ja käytön kustannukset Suomessa	29
5.1 Paperittomien henkilöiden terveysongelmat ja palvelujen tarve.....	29
5.2 Paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen käyttö ja käytön kustannukset Suomessa.....	34
6 Paperittomien ulkomaalaisten pääsy terveyspalvelujen käyttäjiksi eräissä muissa euroopan maissa.....	36
6.1 Ruotsi.....	37
6.2 Norja.....	39
6.3 Tanska.....	41
6.4 Hollanti.....	42
6.5 Espanja	44
7 Oikeus terveyteen ihmisoikeussopimuksissa ja perustuslaissa.....	46
7.1 Oikeus terveyteen YK:n ihmisoikeusjärjestelmässä	46
7.2 Oikeus terveyteen Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmässä ja EU:n perusoikeuskirjassa.....	50
7.3 Oikeus terveyteen Suomen perustuslaissa.....	52
8 Nykytilanteen arviointia.....	56
9 Ehdotukset paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämiseksi	62
9.1 Paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämisen lähtökohdat ja tavoitteet	62
9.2 Vaihtoehdot paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämiseksi..	63
9.2.1 Vaihtoehto A: Kattavat palvelut.....	63
9.2.2 Vaihtoehto B: Turvapaikanhakijoille tarjottavia palveluja vastaavat palvelut.....	64
9.2.3 Vaihtoehto C: Kiireellinen hoito, raskaudet, synnytykset ja lapset.....	66
9.3 Arvio järjestämisvaihtoehtojen kustannuksista.....	67
9.4 Vaihtoehtojen arviointia ja lisäselvityksiä edellyttäviä kysymyksiä.....	69
9.5 Kehittämistarpeet nykylainsäädännön puitteissa	73
Lähteet	76
Liite 1.	80

1 JOHDANTO

Ilman oleskelulupaa maassa oleskelevien paperittomien henkilöiden oikeus terveyspalveluihin on herättänyt viime vuosina keskustelua useassa Euroopan maassa. Taustalla on ollut huoli tähän ryhmään kuuluvien, usein varsin haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden kokemista terveysongelmista ja siitä, että oleskelun luvattomuudesta johtuen heillä ei aina ole pääsyä tai on vain rajallinen pääsy terveyspalveluihin. Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja kansallisissa perustuslaeissa tunnustettu oikeus terveyteen kuuluu myös paperittomille henkilöille. Keskustelua on kuitenkin herättänyt se, mitä tämän oikeuden toteuttaminen käytännössä edellyttää heidän kohdallaan. Keskustelua on usein sävyttänyt huoli siitä, että kattava pääsy terveyspalveluihin toimisi vetotekijänä ja lisäisi luvatonta maahanmuuttoa. Riippumatta maahanmuuttopolitiikkaan ja -kontrolliin liittyvistä näkökohdista, valtioilla on velvollisuus turvata jokaisen alueellaan olevan henkilön, myös paperittoman ulkomaalaisen perustavanlaatuiset oikeudet. Kansainväliset ihmisoikeustoimijat kuten Euroopan neuvoston sosiaalisten oikeuksien komitea, EU:n perusoikeusvirasto ja YK:n oikeutta terveyteen käsittelevä erityisraporttija ovat kiinnittäneet toistuvasti huomiota epäkohtiin, joita useissa maissa liittyy paperittomien henkilöiden oikeuteen saada terveyspalveluja.

Suomessa paperittomien henkilöiden asemaan ovat kiinnittäneet huomiota muuan muassa useat kansalaisjärjestöt, Suomen Lääkäriliitto sekä valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Nämä tahot ovat esittäneet huolensa siitä, että järjestelmämme, jossa paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja vain kiireelliseen sairaanhoitoon omalla kustannuksellaan, ei turvaa riittävällä tavalla heidän oikeuksiaan. Vastatakseen paperittomien henkilöiden terveystarpeisiin Helsingin kaupunki on päättänyt alkaa tarjota heille myös eräitä muita terveyspalveluja kuin kiireellistä hoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi keväällä 2013 Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL) tekemään selvityksen Suomessa oleskelevien paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta ja tarvittaessa laatimaan toimenpide-ehdotuksia. Selvityspyynnön mukaisesti työssä tuli huomioida seuraavat seikat:

- Paperittomien henkilöiden terveyspalveluiden tarve, nykyinen terveyspalvelujen käyttö ja kustannukset
- Paperittomien terveydenhuoltoon liittyvät eettiset ja ihmisoikeuskysymykset yksilön ja kansanterveyden kannalta.
- Paperittomien terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehdot, mukaan lukien palvelujen laajuus, järjestäjä ja kustannukset.
- Lainsäädännön muutostarpeet.
- Paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa, erityisesti muissa Pohjoismaissa.
- Selvityspyynnössä todettiin, että yleensä paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan:

- Maassa ilman oleskelulupaa oleskelevaa, muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskelulupa on umpeutunut tai maahan-tulo tai maassa oleskelu ei ole laillista.
- Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvaakuutus, mutta vakuutusturva on päättynyt tai se ei ole kattava.
- EU-kansalaista, jonka tilapäinen maassa oleskelu on laillista, mutta jolla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle.

Edelleen selvityspyynnössä todettiin, että tässä yhteydessä paperittomalla henkilöllä ei tarkoiteta Suomessa alle 3 kuukautta kestäväällä turisti- tai liikematkalla olevia henkilöitä ja että henkilöä ei pidetä paperittomana henkilönä sen vuoksi, että hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa tai että hän ei ole Suomessa sairaskaukuttettu.

THL käynnisti paperittomien terveydenhuoltoa ja sen kehittämistarpeita koskevan selvityksen toukokuussa 2013. Kirjallisten lähteiden ohella selvitys perustuu useisiin asiantuntijahaastatteluihin. Selvityksen toteutusta tukemaan kutsuttiin tukiryhmä, johon kuului edustajia sosiaali- ja terveysministeriöstä, sisäministeriöstä, Kansaneläkelaitoksesta, vähemmistövaltuutetun toimistosta, lapsiasiainvaltuutetun toimistosta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Helsingin kaupungista, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä, Kuntaliitosta, Suomen Lääkäriliitosta, Helsingin Diakonissalaitokselta, Pakolaisneuvonta ry:stä, Pro-tukipiste ry:stä ja Ihmisoikeusliitto ry:stä (kts. Liite 1). Tukiryhmä kokoontui kolme kertaa. Tukiryhmä on kommentoinut selvityksen perusteella laaditun raportin luonnoksia, mutta raportin lopullisesta versiosta ja siinä esitetyistä toimenpide-ehdotuksista vastaavat selvityksen tekijät.

Tässä raportissa kuvataan selvityksen tulokset. Raportin aluksi kuvataan tietoja Suomessa oleskelevista paperittomista ulkomaalaisista ja arvioita heidän lukumäärästään sekä selvitetään esimerkinomaisesti eräiden ulkomaalaisryhmien oikeutta terveyspalveluihin Suomessa. Tämän jälkeen tarkastellaan paperittomille henkilöille tällä hetkellä tarjolla olevia terveyspalveluita sekä heidän kokemiaan terveysongelmia, terveyspalvelujen käyttöä ja arvioita terveyspalvelujen käytön kustannuksista. Seuraavaksi kuvataan sitä, miten paperittomien henkilöiden terveyspalvelut on järjestetty Ruotsissa, Tanskassa, Norjassa, Hollannissa ja Espanjassa. Tämän jälkeen tarkastellaan oikeutta terveyteen eräissä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja Suomen perustuslaissa. Tätä taustaa vasten arvioidaan Suomen nykytilannetta ja sen kehittämistarpeita ja esitetään vaihtoehtoisia malleja, joiden mukaisesti paperittomien henkilöiden terveyspalvelut voitaisiin Suomessa järjestää. Raportin lopuksi tuodaan esiin kysymyksiä, jotka edellyttävät vielä jatkovalmistelua riippumatta siitä, miten paperittomien henkilöiden terveyspalvelut tullaan jatkossa järjestämään sekä sellaisia seikkoja, joita kehittämällä paperittomien henkilöiden asemaa voitaisiin parantaa jo nykyilainsäädännön puitteissa.

2 PAPERITTOMAT ULKOMAALAISET SUOMESSA

Yleensä paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan kolmannen valtion, eli muun kuin toisen EU-valtion, Eta-valtion tai Sveitsin kansalaista tai kokonaan kansalaisuutta vailla olevaa henkilöä, joka oleskelee Suomessa ilman vaadittavaa viisumia tai oleskelulupaa tai muuten oikeutta saapua Suomeen ja oleskella Suomessa. Tähän ryhmään kuuluu muun muassa henkilöitä, jotka ovat tulleet Suomeen turvapaikanhakijoina ja jääneet maahan kielteisen turvapaikkapäätöksen saatuaan. Lisäksi ryhmään kuuluu sellaisia esimerkiksi turistiviisumin tai oleskeluluvan nojalla maahan saapuneita henkilöitä, jotka eivät ole hakeneet rauenneelle luvallensa jatkoa tai jotka ovat saaneet jatkohakemukseen kielteisen päätöksen, sekä Suomen rajan ilman lupaa ylittäneitä henkilöitä, jotka eivät ole lainkaan hakeneet vaadittua viisumia tai oleskelulupaa. Suomessa viranomaiskäyttöön tällaisista henkilöistä on vakiintunut termi 'laiton maahantulija' tai 'laittomasti maassa tavattu henkilö'.¹ Muissa yhteyksissä, kuten kansalais- ja pakolaisjärjestöissä, näihin henkilöihin viitataan usein termeillä 'paperiton siirtolainen', 'paperiton henkilö' tai 'luvaton siirtolainen'. Kansainvälisesti henkilöistä käytetään termejä 'irregular migrant', 'unregistered migrant' ja 'undocumented migrant'.

Tämä lisäksi paperittomiin ulkomaalaisiin katsotaan usein kuuluvan myös eri tavoin paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevia henkilöitä. Tällaisten henkilöiden oleskelu Suomessa on ulkomaalaislainsäädännön valossa lähtökohtaisesti luvallista, mutta heidän oikeutensa saada terveydenhuollon palveluja on rajallinen. Tällaisessa asemassa ovat esimerkiksi sellaiset Suomeen kolmannesta valtiosta tulleet henkilöt, joiden oleskeluluvan edellytyksenä on sairausvakuutus, mutta joiden kohdalla vakuutusturva ei ole kattava. Tähän ryhmään kuuluu esimerkiksi ulkomaalaisia opiskelijoita. Myös sellaiset EU-kansalaiset, joiden tilapäinen oleskelu Suomessa on EU-kansalaisten vapaata liikkuvuutta koskevan sääntelyn perusteella luvallista, mutta joilla ei ole vakuutusturvaa sairaanhoidon varalle, ovat paperittomien kaltaisessa tilanteessa terveyspalvelujen suhteen.

EU-maiden kansalaisista, joilla ei ole vakuutusturvaa, on Suomessa kiinnitetty huomiota etenkin Romaniasta ja Bulgariasta peräisin oleviin romanitaustaisiin henkilöihin. EU-kansalaisten vapaata liikkuvuutta koskevan sääntelyn mukaan toisen EU-maan kansalaiset voivat oleskella Suomessa vapaasti kolmen kuukauden ajan. Jos oleskelu kestää tätä pidempään, tulee henkilön rekisteröidä oleskeluoikeutensa poliisin toimipisteessä. Oleskeluoikeus rekisteröidään, jos henkilö harjoittaa Suomessa taloudellista toimintaa tai jos hänellä muutoin on oleskeluaan varten riittävät varat. Jos toisen EU-valtion kansalainen hakee Suomessa työtä ja hänellä on tosiasialliset mahdollisuudet työllistyä, voi hän jatkaa vapaata oleskeluaan kohtuullisen ajan kolmen kuukauden jälkeenkin oleskeluoikeuttaan rekisteröimättä. Romaniasta ja Bulgariasta Suomeen tulleiden romanitaustaisten henkilöiden oleskelu täällä on

1 Esim. SM 2012a.

tällä perusteella lähtökohtaisesti luvallista, mutta koska heillä ei usein ole kotimaassaan sairaanhoitovakuutusta, ei heillä ole vakuutusturvaa terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuvien kustannusten varalle myöskään Suomessa.

Romaniassa ja Bulgariassa sairaanhoitovakuutus on periaatteessa pakollinen koko väestölle. Vakuutusjärjestelmän piiriin pääseminen edellyttää kuitenkin säännöllistä vakuutusmaksujen maksamista tai kuulumista johonkin vakuutusmaksuita vapautettuun ryhmään. Esimerkiksi Bulgariassa henkilö menettää terveysvakuutuksen, mikäli hän on jättänyt maksamatta useampia kuin kolme kuukausittaista vakuutusmaksua viimeisen 36 kuukauden aikana. On arvioitu, että Bulgariassa noin 23 %:lla ja Romaniassa 15 %:lla väestöstä ei ole terveysvakuutusta.² Molemmissa maissa etnisesti romanitaustaisesta väestöstä vakuutusturvan ulkopuolella olevien osuus on muun muassa korkean työttömyysasteen takia vielä muuta väestöä huomattavasti suurempi: Romaniassa 49 % ja Bulgariassa 43 %. Myös muissa EU-maissa on vakuutusturvan ulkopuolelle jääviä henkilöitä. Esimerkiksi Virossa on arvioitu, että 5 %:lla väestöstä ei ole terveysvakuutusta. Syitä terveysvakuutuksen puuttumiseen ovat työmarkkinoiden ulkopuolella olo tai työskentely ulkomailla.

Oman ryhmänsä terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisesa tilanteessa olevista muodostavat Suomeen yleensä turvapaikanhakijoina tulleet henkilöt, jotka ovat saaneet oleskeluluvan, mutta joille ei ole tehty väestörekisteritietoihin kotikuntamerkintää epäselväksi jääneen henkilöllisyyden vuoksi. Eri maistraattien käytännöissä on esiintynyt tältä osin vaihtelua. Osa maistraateista tekee kotikuntamerkinnän, vaikka henkilö ei olisi kyennyt esittämään luotettavaa selvitystä henkilöllisyydestään, mutta kaikki eivät niin tee. Kotikuntamerkinnän puuttumisen vuoksi tällaisten henkilöiden oikeus saada julkisia palveluita ei aina toteudu ja heidän saamansa terveyspalvelut voivat käytännössä rajautua vain kiireelliseen hoitoon.³ Näin on siitakin huolimatta, että maistraatin tekemä kotikuntamerkintä ei sido muita viranomaisia, vaan niiden tulee harkita henkilön oikeudellista asemaa ja mm. oikeutta terveyspalveluihin itsenäisesti.⁴ Eduskunta hyväksyi 21.2.2014 lain väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetun lain muuttamisesta. Muutettu laki määrittelee täsmällisemmin ne edellytykset, joiden vallitessa henkilöt, joilla ei ole esittää henkilöllisyyden varmistavaa asiakirjaa, merkitään väestötietojärjestelmään. Uudistus yhtenäistää maistraattien käytäntöjä tässä suhteessa ja siten selkeyttäneen sellaisten henkilöiden asemaa, joilla ei ole henkilöllisyyden varmistavaa asiakirjaa. Tässä vaiheessa on kuitenkin vaikea arvioida, kuinka kattavaa uusi sääntely on ja missä määrin vielä jatkossakin tulee esiintymään tilanteita, joissa laissa säädetyt kriteerit eivät täyty eikä väestörekisterimerkintää tehdä selvittämättä jääneen henkilöllisyyden vuoksi ja kotikunta jää siten saamatta.

Toinen osittain vastaavassa tilanteessa oleva ryhmä ovat turvapaikanhakijoina maahan saapuneet, mutta turvapaikkahakemukseensa kielteisen päätöksen saaneet

2 Dimova ym. 2012, van Ginneken ym. 2014.

3 SM 2012b.

4 Ks. KHO 1999/1275.

henkilöt, joiden käännytyspäätöstä ei ole voitu panna täytäntöön esimerkiksi siksi, että palautettavalla ei ole matkustusasiakirjoja tai hänen kotimaansa ei ota vastaan pakolla palautettavia kansalaisiaan. Ulkomaalaislain (301/2004) 51 §:n mukaan henkilölle, jonka maasta poistaminen ei ole tosiasiallisesti mahdollista, annetaan tilapäinen oleskelulupa. Maahanmuuttoviraston aiemman käytännön mukaan lupaa ei näissä tilanteissa myönnetty, jos henkilö olisi voinut palata kotimaahansa vapaaehtoisesti, mutta kieltäytyi niin tekemästä. Näin muodostui maassa viranomaisten tietten, mutta ilman oleskelulupaa oleskelevien henkilöiden ryhmä. Korkein hallinto-oikeus linjasi huhtikuussa 2013 tekemässään päätöksessä⁵, että ulkomaalaislain 51 § ei edellytä, että palauttamisen esteen tulisi olla riippumaton palautettavasta ulkomaalaisesta itsestään. Oleskelulupa tulee siis myöntää myös silloin, kun palauttaminen olisi mahdollista, jos henkilö itse myötävaikuttaisi sen toteutumiseen, mutta hän kieltäytyy niin tekemästä. Vuonna 2011 ulkomaalaislain 51 §:n perusteella myönnettiin 16 ja vuonna 2012 19 tilapäistä oleskelulupaa. Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksen jälkeen lupien määrä lisääntyi ja marraskuun puoliväliin mennessä vuonna 2013 lupia oli myönnetty jo 176. Poliisin arvion mukaan yhteensä noin 800 maasta poistamista odottavasta ulkomaalaisesta noin 300 - 400 täyttäisi tilapäisen oleskeluluvan edellytykset tällä perusteella. Suuren osan ulkomaalaislain 51 §:n nojalla tilapäisen oleskeluluvan saaneista henkilöistä arvioidaan asuvan vastaanottokeskuksissa ja olevan niiden palvelujen piirissä. Muuttoa pois keskuksista rajoittaa se, että näille henkilöille ei yleensä tarjota ns. kuntapaikkoja. Lisäksi oleskeluluvan tilapäisen luonne johtaa usein siihen, että henkilö ei saa ensimmäisen oleskeluvuotensa aikana kotikuntalain mukaista kotikuntaa. Mikään kunta ei ole näin ollen velvollinen järjestämään heille terveystalvijoja kiireellistä sairaanhoitoa lukuun ottamatta.

Sisäministeriössä valmistellaan hallituksen esitystä kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain ja ulkomaalaislain muuttamiseksi.⁶ Luonnos hallituksen esitykseksi on tätä raporttia kirjoitettaessa lausuntokierroksella. Valmisteltavalla lailla pyrittäisiin kannustamaan kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita palamaan lähtömaahansa vapaaehtoisesti. Osana uudistusta kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden oikeutta vastaanottopalveluihin rajoitettaisiin, jos henkilö voisi halutessaan palata kotimaahansa. Lisäksi ulkomaalaislain 51 §:ää muutettaisiin siten, että tilapäistä oleskelulupaa ei myönnettäisi, jos vapaaehtoinen paluu olisi mahdollinen. Toteutettuna uudistus loisi uudestaan ryhmän henkilöitä, jotka oleskelevat Suomessa viranomaisten tietten mutta ilman oleskelulupaa, ja jäisivät yhteiskunnan peruspalveluiden ulkopuolelle. Tältä osin tilanne siis palautuisi samanlaiseksi kuin ennen KHO:n huhtikuussa 2013 antamaa päätöstä.

Paperittomien ja paperittomien kaltaisessa asemassa olevien henkilöiden maahanmuutto-oikeudellinen asema on toisiinsa nähden erilainen. Paperittomien henkilöiden oleskelu Suomessa on ulkomaalaislainsäädännön valossa luvatonta, mut-

5 KHO 2013/78.

6 Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain 14 ja 31 §:n ja ulkomaalaislain muuttamisesta. Sisäasiainministeriö, Maahanmuutto-osasto, Luonnos 16.12.2013.

ta paperittomien kaltaisessa asemassa olevien luvallista. Kummallekin ryhmälle on kuitenkin yhteistä se, että oikeudellisesta asemasta johtuen heidän oikeutensa saada Suomessa terveystalveta on rajallinen. Se, että eri ryhmiin kuuluvien henkilöiden maahanmuutto-oikeudellinen asema eroaa toisistaan, saattaa vaikuttaa heidän asemaansa terveystalveta käyttäjinä. Maassa ilman lupaa oleskeleva ulkomaalainen saattaa olla haluton hakeutumaan terveystalveta silloinkin kun hänellä olisi niihin oikeus, sillä hän voi pelätä saattavansa luvattoman maassa oleskelunsa näin maahanmuuttoviranomaisten tietoon. Maassa luvallisesti oleskeleva henkilö saattaa puolestaan olla valmiimpi kääntymään viranomaisten puoleen terveystalveta saadakseen, sillä hänellä ei ole pelkoa maasta poistamisesta.

Tässä selvityksessä keskitytään sosiaali- ja terveystalveta selvityspyyntösä mainittuihin henkilöryhmiin, jotka ovat 1) muulta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tulleet henkilöt, joilla ei ole voimassa olevaa oleskelulupaa, 2) henkilöt, joiden oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen terveystalveta mutta se ei ole kattava ja 3) EU-kansalaiset, joilla ei ole vakuutusturvaa sairauden ja sairaanhoidon varalle. Tarkasteltaviin ryhmiin kuuluu siis sekä paperittomia että paperittoman kaltaisessa asemassa olevia henkilöitä. Jatkossa käsitteellä 'paperittomat ulkomaalaiset' tai 'paperittomat henkilöt' viitataan kaikkiin näihin ryhmiin, ellei toisin ilmaista tai asiayhteydestä käy ilmi. Kyseiset ryhmät muodostavat tällä hetkellä keskeisimmät Suomessa muuten kuin lyhytaikaisesti oleskelevat ryhmät, joilla voi olla ongelmia tarvitsemiensa terveystalveta saamisessa. Seuraavassa tarkastellaan arvioita näiden henkilöiden lukumääristä.

Arvioita paperittomien lukumäärästä Suomessa

Suomessa oleskelevien paperittomien tai paperittomien kaltaisessa asemassa olevien henkilöiden kokonaismäärää on vaikea arvioida johtuen ilmiön luonteesta. Luvatta maassa oleskelevat henkilöt pyrkivät usein kiinniottamisen ja maasta poistamisen uhan takia pysyttelemään erillään tilanteista, joissa heidän maassa oleskelunsa tulisi viranomaisten tietoon. EU-kansalaisilla ei puolestaan ole ilmoitusvelvollisuutta lyhytkestoisesta maassa oleskelustaan. Kansainvälisen matkustajaliikenteen kasvun takia ja Schengen-järjestelmään liittyneiden maiden välisten rajatarkastusten poistamisen vuoksi maiden välillä on aiempaa helpompaa matkustaa myös ilman vaadittuja matkustusasiakirjoja. Rajojen ylittämisen helppous mahdollistaa myös sen, että ihmiset voivat vaihtaa olinpaikkaansa verraten usein eivätkä jää yhteen maahan pitkäksi aikaa. Myös tämä vaikeuttaa paperittomien henkilöiden määrän arvioimista.

Arviot paperittomien lukumäärästä perustuvatkin sekä Suomessa että muissa maissa epäsuoriin tietoihin muun muassa viranomaisten tapaamien paperittomien määrästä. Arvioissa on tämän johdosta suuret vaihteluvälit eikä esimerkiksi sukupuolijakaumaa tai alaikäisten määrää voida tarkkaan arvioida. Arvioinnin vaikeutta kuvaa se, että Ruotsissa paperittomien terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön valmistelun yhteydessä maassa ilman oleskelulupaa oleskelevien lukumääräksi arviointiin 10 000 – 35 000 henkilöä. Vaihteluväli oli siis varsin suuri.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määräksi on yleensä arvioitu noin 3500 henkilöä. Arvio perustuu ulkomaalaisvalvontaan osallistuvien eri viranomaisten toiminnassaan tapaamien maassa ilman oleskeluoikeutta oleskelevien henkilöiden lukumäärään. Arvio on likimääräinen eikä sitä ole tarkennettu muutamaan vuoteen.

Viime vuosina Suomessa on tavattu vuosittain 1 700-6 900 luvatta maassa oleskelevaa henkilöä. Vuonna 2012 viranomaisten tietoon tuli 3 623 ulkomaalaista, jotka oleskelivat Suomessa ilman vaadittavaa oleskeluoikeutta. Noin 40 % tapauksista tuli viranomaisten tietoon näiden omien valvontatoimien tuloksena. Noin 40 % viranomaisten tietoon tulleista henkilöistä epäiltiin ulkomaalaisrikkomuksesta.⁷ Valtaosan luvatta maassa tavatuiksi ilmoitetuista muodostavat henkilöt, jotka ovat tulleet Suomeen hakeakseen turvapaikkaa ja ilmoittautuvat viipymättä maahan saavuttuaan viranomaisille. Tällöin henkilön oleskelu Suomessa ei ole luvatonta eikä häntä voida pitää paperittomana henkilönä, sillä ulkomaalaislain 40 §:n mukaan turvapaikanhakijoiden oleskelu Suomessa on laillista turvapaikkamenettelyn ajan. Vuonna 2012 turvapaikanhakijoiden osuus oli noin puolet tilastoiduista ilman oleskelulupaa maassa tavatuista henkilöistä, mutta osuus on vaihdellut vuosittain ja huippuvuosina 2008-2009 turvapaikanhakijoiden osuus oli noin 80 %. Vuonna 2012 luvatta maassa tavatuista 3623 henkilöistä yhteensä 46 % tuli Irakista, Somaliasta, Afganistanista, Syyriasta, Iranista ja Turkista. Venäjältä tulleita tavattiin 441, joista 226 haki turvapaikkaa Suomesta. Pääosin loput Venäjältä tulleista olivat saapuneet Suomeen viisumilla, mutta jatkaneet oleskelua Suomessa viisumin voimassaolon päätyttyä.⁸ Luvatta maassa *tavattujen* henkilöiden lukumäärä ei siis välttämättä kerro paljoakaan ilman lupaa *oleskelevien* paperittomien henkilöiden määrästä, jota on vaikea arvioida.

Opiskelun perusteella on Suomesta hakenut viime vuosina ensimmäistä oleskelulupaa vuosittain 5 000-6 000 henkilöä. Lukumäärä on vuosien varrella noussut. Vuonna 2006 hakijoiden määrä oli noin 3 300. Hakemuksista hylätään vuosittain noin 3-10 %. Vuonna 2012 ensimmäistä oleskelulupaa koskevia päätöksiä tehtiin 5 927, joista 7 % oli kielteisiä. Päätöksen ensimmäisestä oleskeluluvasta tekee maahanmuuttovirasto ja jatkoluvasta poliisi. Vuonna 2007 ulkomaalaislakia täydennettiin niin, että turvaton toimeentulon ja oppilaitokseen opiskelijaksi hyväksymisen lisäksi oleskeluluvan myöntäminen edellyttää luotettavan ja vakavaraisen yhtiön tai laitoksen myöntämää vakuutusta sairaanhoitokustannuksista tai yli kaksi vuotta kestävässä opinnoissa, jolloin opiskelijat saavat kotikuntaoikeuden ja ovat kunnallisten palvelujen piirissä, lääkekustannukset kattavaa vakuutusta.

Opiskelijoiden oleskelulupahakemuksissa esiintyy jonkin verran virheellisiä tietoja vakuutusuojasta sekä väärennetyjä sairausvakuutusasiakirjoja. Ilmi tullessaan tämä johtaa oleskelulupahakemuksen hylkäämiseen, sillä oleskeluluvan myöntämisen edellytykset eivät täyty. Osa väärinkäytöksistä tulee esiin vasta haettaessa

⁷ Kts. Ulkomaalaislaki 185 §.

⁸ Kesti ja Poutanen 2013.

jatkolupaa poliisilta, mikä myös johtaa kielteiseen oleskelulupapäätökseen ja maasta poistamiseen.

Oleskeluluvan ehtona olevan sairausvakuutuksen takia on todennäköistä, että valtaosalla opiskelijoista vakuutusturva on kunnossa. Vakuutusturvan puute tai riittämättömyys voi kuitenkin toteutua tilanteissa, joissa opiskelija on esittänyt vakuutuksestaan virheellistä tietoa hakiessaan oleskelulupaa tai irtisanonut vakuutuksensa oleskeluluvan saatuaan. Lisäksi ongelmia voi liittyä tilanteisiin, joissa sairauden takia aiheutuu merkittävän suuria sairaanhoito- tai lääkekustannuksia, joita vakuutusturva ei kata. Puutteellinen vakuutusturva voi liittyä myös lyhytaikaisiin (alle 3 kk) opintovierailuihin, jolloin opiskelijoilta ei edellytetä erityistä vakuutusturvaa maassa oleskelun ehtona.

Jyväskylässä vuonna 2009 tehdyssä suppeassa selvityksessä todettiin, että noin viidenneskellä haastatelluista ulkomaalaisista opiskelijoista oli ollut jonkinlaisia hankaluuksia terveysvakuutuksen kanssa. Puolessa tapauksista hankaluudet liittyivät vakuutuksen hankkimiseen ennen opiskelun alkua. Muiden osalta selvitys ei kuvannut hankaluuksien laatua. Selvityksen tekoajankohdan takia osa selvityksessä todetuista terveysvakuutukseen liittyvistä hankaluuksista liittyy myös aikaan ennen vuoden 2007 ulkomaalaislain muutosta.⁹

Koska poliisi tai oppilaitokset eivät kerää järjestelmällisesti tietoa EU- ja Eta-maiden ja Sveitsin ulkopuolelta tulevista opiskelijoista, joilla on puutteita vakuutusturvassa, on myös vaikeaa arvioida, kuinka suuri joukko opiskelijoista on todellisuudessa paperittomien kaltaisessa asemassa terveydenhuollon näkökulmasta. On kuitenkin todennäköistä, että oleskeluluvan myöntämiseen liittyvien säännösten uudistaminen ja menettelytapojen systematisointi on vähentänyt ongelmia vakuutusturvan riittävyudessa ja että tapausten määrä on vähäinen ulkomaalaisten opiskelijoiden kokonaismäärään nähden.

Tässä selvityksessä käsitellyistä kolmannen suuren ryhmän, eli EU- ja Eta-valtioista tulevien henkilöiden, joilla ei ole sairaanhoitovakuutusta, lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa. Pääosin henkilöiden ajatellaan olevan etnisesti romanitustaisia Bulgarian ja Romanian kansalaisia. Sisäministeriön kerjäämisen kieltämistä selvittävän työryhmän mietinnössä¹⁰ ja Helsingin kaupungin selvityksissä, joissa on käsitelty kerjäläisongelmaa ja paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestämistä, näiden henkilöiden lukumäärä on arvioitu vaihtelevan suuruiseksi.¹¹ Tarkkaa lukumäärää on vaikea arvioida, koska henkilöt oleskelevat maassa EU-vapaan liikkuvuuden säännösten mukaisesti eikä heidän tilapäinen maassa oleskelunsa edellytä oleskeluoikeuden rekisteröintiä.

Kesäkuussa 2010 ns. katukerjäläisten lukumääräksi arvioitiin Helsingissä 220 ja koko maassa noin 300. Helsingin kaupungin talous- ja suunnittelukeskuksen arvion (12.6.2013) mukaan Itä-Euroopan romanien lukumäärä pääkaupunkiseudulla olisi

9 Pietiläinen ja Toiviainen 2009

10 SM 2010.

11 Linjauksia kerjäläisongelman käsittelemiseksi Helsingissä. Työryhmän raportti, 27.4.2011 Helsingin kaupunki.

kesäaikana 400 - 600 ja talviaikana 50 - 100 henkilöä. Tämä ryhmä muodostaa vain osan Bulgariasta ja Romaniasta Suomeen tulevista henkilöistä. Maahanmuuttotilaston mukaan vuonna 2012 Suomeen muutti Bulgariasta 274 ja Romaniasta 292 henkilöä, jotka rekisteröivät oleskeluoikeutensa työntekijöinä, opiskelijoina tai muulla perusteella. Tilastoitu muuttoliike on viime vuosina selvästi kasvanut.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysturvasto on arvioinut Helsingissä mahdollisesti olevan kaiken kaikkiaan noin 5 000 terveydenhuollon näkökulmasta paperitonta henkilöä. Arviossa on oletettu, että ilman oleskelulupaa oleskelevien määrä olisi 2 000 - 3 000, mahdollisesti suurempi. Loput terveydenhuollon näkökulmasta paperittomista henkilöistä olisivat arvioin mukaan EU- ja Eta-maiden ja Sveitsin ulkopuolelta tulleita opiskelijoita, joiden vakuutusturva on puutteellinen, sekä ilman vakuutusturvaa olevia EU-kansalaisia.

Paperittomien tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden kokonaismäärää on vaikea tarkkaan arvioida, mutta on todennäköistä, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysturvaston esittämä noin 5000 henkilön lukumäärä yliarvioi paperittomien määrää. Se, että ilman oleskelulupaa maassa olevien lukumäärä arvio perustuu viranomaisten maassa tapaamien oleskeluluvattomien henkilöiden määrään johtaa siihen, että arviossa on paljon epävarmuustekijöitä. Mikäli viranomaisten valvontatoiminta paljastaa tehokkaasti maassa oleskeluluvatta olevat, on todennäköistä, että julkisuudessa usein esitetty arvion noin 3 500 maassa ilman oleskelulupaa oleskelevasta henkilöstä on yliarvio. Mikäli valvontatoimien teho on huono, luvatta maassa olevien määrä voi olla myös arviota suurempi. Tämän selvityksen yhteydessä kerätty tieto maassa luvatta oleskelevien terveyspalvelujen käytöstä viittaa kuitenkin siihen, että luvatta maassa oleskelevien lukumäärä saattaa olla selvästi tätä arviota pienempi.

3 ERÄIDEN ULKOMAALAISSRYHMIEN OIKEUS TERVEYSPALVELUIHIN SUOMESSA

Tässä luvussa kuvataan lyhyesti säädöksiä, jotka sääntelevät eräiden ulkomaalaisryhmien oikeutta saada terveyspalveluja Suomessa. Tarkastelun ei ole tarkoitus olla tyhjentävä. Sen sijaan pyrkimyksenä on kuvata esimerkkien avulla niitä periaatteita, joiden varaan järjestelmämme tältä osin perustuu ja millaiseksi eräiden ulkomaalaisryhmien asema muodostuu terveyspalvelujen saamisen ja niistä perittäviin maksujen osalta.

Yleistä

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on kansalaisuudestaan riippumatta 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 on vastavuoroisesti sovittu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3 §). Kaikilla Suomessa oleskelevillä henkilöillä on oleskelun luonteesta ja perusteesta riippumatta aina oikeus saada tarvitsemansa kiireellinen sairaanhoito julkisessa terveydenhuollossa (erikoissairaanhoitolaki 1062/1989 3 § 2 mom. ja terveydenhuoltolaki 1326/2010 50 § 1 mom.). Tätä pidemmälle menevä oikeus saada julkisia terveyspalveluja riippuu henkilön oleskeluoikeuden perusteesta ja hänen oleskelunsa luonteesta.

Kunnallisista terveyspalveluista perittävistä asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (34/1992 asiakasmaksulaki). Lain mukaan palveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei toisin säädetä. Palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakasmaksulaissa säädetään mm. asiakasmaksujen perusteista, maksuttomista sosiaali- ja terveyspalveluista ja asiakasmaksujen maksukatosta. Asiakasmaksulakia sovelletaan Suomessa asuviin henkilöihin. Asiakasmaksulain mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta henkilöltä voidaan säätää perittäväksi maksu asiakasmaksulaissa säädetystä poikkeavin perustein. Asiakasmaksuasetuksen (912/1992) mukaan tällaiselta henkilöltä voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien todellisten kustannusten suuruinen maksu. Esimerkiksi maksuttomia palveluja ja maksukattoa koskevia asiakasmaksulain säännökset ei tarvitse soveltaa heihin. Tästä on kuitenkin mm. EU-sääntelyyn perustuvia poikkeuksia, joiden nojalla eräät Suomessa tilapäisesti oleskelevat henkilöryhmät ovat oikeutettuja saamaan palveluja samoin asiakasmaksuin kuin kunnan asukkaat.

EU- ja Eta-maiden ja Sveitsin kansalaiset

Toisen EU- tai Eta-maan tai Sveitsin kansalainen, joka on ulkomaalaislain säännösten mukaisesti rekisteröinyt oleskeluoikeutensa Suomessa, saa täällä kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitetun kotikunnan. Kunnan asukkaana hän on oikeutettu kaikkiin niihin terveyspalveluihin, jotka kunta on velvollinen järjestämään omille asukkailleen kunnan asukkaisiin sovellettavin asiakasmaksuin. EU-sääntelyyn perustuen vastaava oikeus terveydenhuoltoon voi eräissä tapauksissa syntyä myös esimerkiksi Suomessa työskentelyn perusteella, vaikka henkilöllä ei olisi Suomessa kotikuntaa. Näin on esimerkiksi Suomessa työskentelevien, mutta toisessa valtiossa asuvien rajatyöntekijöiden kohdalla.

Jos Suomessa tilapäisesti oleskeleva toisessa EU- tai Eta-valtiossa tai Sveitsissä vakuutettu henkilö sairastuu oleskelunsa aikana äkillisesti, on hänellä Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen n:o 883/2004 19 artiklan nojalla oikeus julkisessa terveydenhuollossa sellaiseen hoitoon, joka on lääketieteellisistä syistä välttämätöntä ottaen huomioon oleskelun arvioitu kesto ja hoitoetuuden luonne. Kyseeseen tulee hoito, jota henkilö tarvitsee kyetäkseen jatkamaan Suomessa oleskeluaan suunnittelemlallaan tavalla. Hoito, johon henkilö on oikeutettu, tulee antaa hänelle samojen perusteiden mukaisesti ja samoin asiakasmaksuin kuin kunnan omille asukkaille. Edellytyksenä hoidon saamiselle tällä perusteella siis on, että henkilö on vakuutettu toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä. Jos tämä edellytys ei täyty, ei kunta ole velvollinen tarjoamaan palveluja terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä sairaanhoitoa lukuun ottamatta.

Vuoden 2014 alussa voimaan tullut rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettu laki (1201/2013) velvoittaa kunnat järjestämään toisessa EU-valtiossa vakuutetuille henkilöille, jotka hakeutuvat hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, terveyspalvelut ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuville henkilöille.¹² Tällaiselta henkilöltä voidaan periä hänen saamastaan hoidosta enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien todellisten kustannusten suuruinen maksu, ellei hänen oikeutensa palveluun perustu EU-asetukseen 883/2004, Suomen ja toisen valtion väliseen sosiaaliturvasopimukseen, tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

Kolmansien maiden kansalaiset

Niin kutsuttujen kolmansien maiden kansalaisten eli Suomeen EU- ja Eta-maiden ja Sveitsin ulkopuolelta muuttaneiden henkilöiden kohdalla oikeus terveyspalveluihin riippuu hänen oleskelunsa oikeudellisesta luonteesta. Jos tällaisen henkilön oleskelu Suomessa on luvallista ja luonteeltaan kotikuntalaissa tarkoitetulla tavalla pysyvää,

¹² Oikeus perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2011/24/EU, annettu 9 päivänä maaliskuuta 2011, potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa.

hän saa Suomessa kotikunnan. Kunnan asukkaana hän on oikeutettu kaikkiin kunnan asukkailleen järjestämiin terveyspalveluihin kunnan asukkaisiin sovellettavin asiakasmaksuin. Ulkomaalaisen oleskelua Suomessa pidetään kotikuntalaissa tarkoitettulla tavalla pysyvänä, jos hän oleskelee täällä ulkomaalaislaissa (301/2004) tarkoitettun luonteeltaan *jatkuvan määräaikaisen* oleskeluluvan tai *pysyvän* oleskeluluvan nojalla. Esimerkiksi turvapaikan saaneet pakolaiset ja toissijaista tai humanitaarista suojelua saavat henkilöt ja Suomessa vakinaisessa työsuhteessa oleva ihmiset sekä näihin ryhmiin kuuluvien perheenjäsenet ovat tällaisessa asemassa. Luonteeltaan *tilapäisen määräaikaisen* oleskeluluvan nojalla Suomessa oleskeleva ulkomaalainen voi saada kotikunnan, jos hänen oleskelulupansa on voimassa vähintään yhden vuoden ajan ja hänellä on olosuhteet kokonaisuudessaan huomioon ottaen tarkoitus jäädä Suomeen vakinaisesti asumaan. Asumistarkoituksen vakinaisuutta osoittavina seikkoina pidetään kotikuntalain mukaan mm. sitä, että ulkomaalaisen on tarkoitus työskennellä tai opiskella Suomessa vähintään kaksi vuotta tai hänellä on ollut tilapäinen asuinpaikka Suomessa yhtäjaksoisesti vähintään yhden vuoden ajan.

EU-sääntelyyn perustuen myös erät sellaiset kolmansien valtioiden kansalaiset, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa sen johdosta, että heidän oleskeluaan ei pidetä kotikuntalaissa tarkoitettulla tavalla pysyvänä, rinnastetaan kunnan asukkaisiin terveyspalvelujen osalta. Tähän ryhmään kuuluvat EU:n nk. erityisosaajadirektiivin¹³ perusteella oleskeluluvan Suomessa saaneet kolmannen valtion kansalaiset sekä EU:n nk. yhdistelmä lupadirektiivin¹⁴ soveltamisalaan kuuluvat henkilöt, joilla on ulkomaalaislaissa tarkoitettu työnteko-oikeus ja joilla on Suomessa voimassaoleva työ-, virka- tai muu palvelussuhde tai jotka ovat vähintään kuusi kuukautta kestäneen työ-, virka- tai muun palvelussuhteen päätyttyä rekisteröityneet työttömäksi työnhakijaksi.¹⁵ Tällaisen henkilön oleskelukunnan tulee järjestää hänelle terveyspalvelut samoin perustein ja asiakasmaksuin kuin omille asukkailleen siitä huolimatta, että kyseinen kunta ei ole henkilön kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta.

Turvapaikanhakijat

Turvapaikanhakijat ovat erityisasemassa terveyspalvelujen suhteen. Vaikka turvapaikanhakijan oleskelua Suomessa ei pidetä luonteeltaan pysyvänä eikä hän sen vuoksi voi lähtökohtaisesti saada täällä kotikuntaa, on hänellä kansainvälistä suo-

¹³ Neuvoston direktiivi 2009/50/EY, annettu 25 päivänä toukokuuta 2009, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa pätevyyttä vaativaa työtä varten.

¹⁴ Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/98/EU, annettu 13 päivänä joulukuuta 2011, kolmansien maiden kansalaisille jäsenvaltion alueella oleskelua ja työskentelyä varten myönnettävää yhdistelmä lupaa koskevasta yhden hakemuksen menettelystä sekä jäsenvaltiossa laillisesti oleskelevien kolmansista maista tulleiden työntekijöiden yhtäläisistä oikeuksista.

¹⁵ Sääntelyn piiriin kuuluvat esimerkiksi Suomessa työskentelevät opiskelijat, jos työ on tutkintoon sisältyvää työharjoittelua tai opintoihin sisältyvän lopputyön tekemistä ansiotyönä, työn määrä tasoittuu keskimäärin 25 tuntiin viikossa aikana, jolloin oppilaitoksessa järjestetään varsinaista opetusta, tai kokoaikainen työ sijoittuu aikaan, jolloin oppilaitoksessa ei järjestetä varsinaista opetusta. Lisäksi sen piiriin kuuluvat mm. henkilöt, jotka tulevat Suomeen kutsun tai sopimuksen nojalla tulkiksi, opettajaksi, asiantuntijaksi tai urheilutuomariksi enintään kolmeksi kuukaudeksi.

jelua hakevien vastaanotosta annetun lain (746/2011) 26 §:n nojalla oikeus saada kiireellisen sairaanhoidon lisäksi myös muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia terveyspalveluja. Perusteena tälle on se, että vaikka turvapaikanhakijoiden oleskelu Suomessa ei ole oikeudellisessa mielessä jatkuvaa tai pysyvää, voi se tosiasiaa kuitenkin kestää jopa muutamia vuosia. Tämän vuoksi yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää riittävänä terveydenhuollon tasona, vaan turvapaikanhakijoille tulee antaa myös muita välttämättömiä terveyspalveluja. Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi terveyspalvelujen tarpeen asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella. Arviossa otetaan huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen. Välttämättömiksi katsottaviin palveluihin, joihin turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja, kuuluvat muun muassa äitiysneuvolapalvelut ja kroonisten sairauksien hoito.⁶ Alaikäisten turvapaikanhakijoiden oikeus saada terveyspalveluja on vielä tätä laajempi. Heille annetaan kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain nojalla terveyspalvelut samoin perustein kuin henkilöille, joilla on Suomessa kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta. Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annettu laki velvoittaa sitä sovellettaessa 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 järjestää se vastaanottokeskus, jonka asiakkaaksi henkilö on rekisteröity. Käytännössä terveydenhuoltopalvelut ostetaan yleensä yksityisiltä palveluntuottajilta. Vastaanottokeskus korvaa hoidosta aiheutuneiden kustannusten lisäksi myös lääkärin turvapaikanhakijalle määräämät lääkkeet. Valtio korvaa terveydenhuollosta aiheutuneet kustannukset vastaanottokeskuksille osana vastaanoton kuluja.

Kolmansista maista tulevat opiskelijat

EU- ja Eta-valtioiden ja Sveitsin ulkopuolelta Suomeen tulevilta opiskelijoilta edellytetään yksityisen sairausvakuutuksen voimassaoloa. Opiskelija vastaa sairausvakuutusturvastaan itse. Kuten luvussa 2 todetaan, on sairausvakuutus opiskelupaikan ja todennetun riittävän toimeentulon ohella edellytys oleskeluluvan myöntämiselle näissä tapauksissa. Ensimmäisen oleskeluluvan myöntävä Ulkomaalaisvirasto tarkastaa oleskeluluvan myöntämisen edellytykset ensimmäisellä kerralla. Jatkoluvan myöntää opiskelupaikkakunnan poliisi, joka tarkastaa jatkoluvan myöntämisen yhteydessä riittävän sairausvakuutuksen voimassaolon. Tämän lisäksi ainakin osa oppilaitoksista pyrkii varmistamaan vakuutusturvan opiskelijan läsnäolorekisteröinnin yhteydessä. Vakuutusturvaa ei edellytetä alle kolme kuukautta kestävässä opintojaksoissa eikä sosiaaliturvasopimuksen perusteella opiskelijoilta, jotka tulevat Quebecistä Kanadasta.

Jos opiskelijan opintojen arvioitu kesto Suomessa on alle kaksi vuotta, hän ei yleensä saa Suomesta kotikuntaa. Tämän vuoksi Suomessa lyhyemmän aikaa kuin

kaksi vuotta oleskelevalla opiskelijalla tulee olla yksityinen sairausvakuutus, joka korvaa hoito- ja lääkekustannuksia 100 000 euroon saakka. Jos opiskelijan opintojen arvioitu kesto Suomessa on vähintään kaksi vuotta, hän saa yleensä Suomesta kotikunnan. Tällöin opiskelijalla tulee olla yksityinen sairausvakuutus, joka korvaa lääketoimien kustannuksia 30 000 euroon saakka. Kolmansista valtioista tulevat opiskelijat ovat aina oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttöön terveydenhuoltolain mukaisesti.

Ulkomaalaiset kandidaatin, maisterin tai lääke-, hammaslääke- tai eläinlääketieteen lisensiaatin yliopistotasoista tutkintoa suorittavat ovat oikeutettuja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) terveyspalveluihin edellyttäen, että he ovat maksaneet korkeakoulunsa oppilaskunnan jäsenmaksun. Tätä selvitystä laadittaessa YTHS:n palvelujen laajentamiseksi ammattikorkeakouluihin on meneillään kokeilu Seinäjoen ja Lappeenrannan ammattikorkeakouluissa. Kokeilun johdosta myös näiden ammattikorkeakoulujen opiskelijat ovat oikeutettuja YTHS:n palveluihin. YTHS:n palveluvalikoima on rajoitettu ja kattaa avoterveydenhuollon palveluita kuten terveydenhoitajan, yleislääkärin, hammaslääkärin ja suuhygieniahoitajan, muutamien erikoisalojen erikoislääkärien sekä fysioterapeutin palveluita, ja rajoitettua mielenterveys-, laboratorio- ja kuvantamispalveluita.

Terveyspalvelujen kustannusvastuu

Jos henkilöllä on Suomessa kotikunta, vastaa hänelle annetun hoidon kustannuksista asiakasmaksulain mukaisesti asetetun asiakasmaksun yli menevältä osalta pääsääntöisesti hänen kotikuntansa. Suomessa tilapäisesti oleskelevalta henkilöltä voidaan periä hänen saamansa palvelun tuottamisesta aiheutuvien todellisten kustannusten suuruinen maksu. Henkilö itse siis kantaa viimekätisen kustannusvastuun saamistaan palveluista. Kuten edellä todettiin, tästä pääsäännöstä on kuitenkin poikkeuksia. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n mukaan Kansaneläkelaitos korvaa hoidosta aiheutuneet kustannukset valtion varoista ne järjestäneelle kunnalle tai kuntayhtymälle, jos terveydenhuollon palvelu on annettu EU-asetuksen 883/2004, Suomen ja toisen valtion välisen sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen, erikoissairaanhoidon lain 3 §:n 1 momentin tai kansanterveyslain 14 §:n 5 momentin 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. Kuten yllä jo todettiin, turvapaikanhakijoiden saamien terveyspalvelujen kustannuksista vastaa valtio.

Kolmansista maista tulevat opiskelijat voivat hankkia oleskeluluvan edellytyksenä olevan vakuutusturvan haluamallaan tavalla, mutta Kansainvälisen opiskelijavaihdon keskuksen CIMO:n ylläpitämällä Study in Finland [www-sivuilla](http://www.sivuilla) korkeakouluopiskelijoille tarjotaan ennakkoon neuvoteltua kansainvälistä opiskelijoiden

terveysvakuutusta (Marsh SIP International Student Health Insurance). Opiskelijoille, joilla on mahdollisuus käyttää opiskelija- tai kunnallisen terveydenhuollon palveluita vakuutusmaksun suuruus on 0,70 euroa / päivä eli 256 euroa vuodessa (SIP Compliment -vakuutus). Tämä vakuutusmuoto koskee opiskelijoita, joiden opintojen kesto on yli kaksi vuotta tai jotka opiskelevat yliopistoissa tai YTHS:n palvelukokeilun piirissä olevissa Seinäjoen ja Lappeenrannan ammattikorkeakoulussa. Opiskelijoille, joilla ei ole mahdollista käyttää opiskelija- tai kunnallisen terveydenhuollon palveluita, yliopisto-opiskelijoille, joiden opintojen kesto on alle kaksi vuotta, ja aiemmin mainitun kokeilun ulkopuolisille ammattikorkeakouluopiskelijoille sekä muissa oppilaitoksissa opiskeleville, vakuutusmaksun suuruus on 1,17 euroa / päivä eli 427 euroa vuodessa (SIP Integral -vakuutus).

4 PAPERITTOMIEN ULKOMAALAISTEN TERVEYSPALVELUT SUOMESSA

Pääsääntönä on, että kunnan on järjestettävä terveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoido niille, joiden kotikuntalaisia tarkoitettu kotikunta se on. Kuten yllä luvussa 3 kuvataan, kunnille on säädetty velvollisuus järjestää vastaavat palvelut samoin perusteiden myös eräille sellaisille niiden alueella oleskeleville henkilöryhmille, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Muille kunnat ovat velvollisia järjestämään vain kiireellisen sairaanhoidon, mutta niin päättäessään ne voivat tarjota myös muita terveyspalveluja.

Kiireellistä hoitoa saaneelta henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, voidaan periä hänen saamistaan palveluista enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta kuten Suomen ja toisen maan välisestä sosiaaliturvasopimuksesta muuta johdu (laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 13 § ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992 24 §). Maksun periminen ei ole pakollista, vaan kunta voi halutessaan periä palveluista myös niiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia alemman maksun tai luopua maksun perimisestä kokonaan.

Valtio korvaa kunnalle kiireellisestä hoidosta aiheutuneet kulut, jos hoitoa saaneella henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja jos kuluja ei ole saatu perittyä henkilöltä itseltään (laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta 1201/2013 20 §).

Kiireellinen hoito

Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida lykätä ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireelliseen sairaanhoitoon kuuluu myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki.

Terveydenhuoltolaisissa sosiaali- ja terveysministeriölle annetaan valtuutus säätää asetuksella kiireellisen hoidon perusteista. Asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (652/2013) ei kuitenkaan määritellä yksikäsitteisesti lain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellisen hoidon sisältöä.¹⁶ Asetusta valmistelleen työryhmän mietinnössä todetaan, että kiireellinen hoito jakautuu päivystykselliseen hoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon.¹⁷ Työryhmän ehdotuksen mukaisesti STM:n asetuksessa päivystyksellisellä hoidolla ymmärretään pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voi

¹⁶ STM 2013.

¹⁷ STM 2010.

terveysongelman luonteen johdosta siirtää ilman oireiden pahentumista tai vammaan vaikeutumista. Edellä mainitun johdosta päivystykselliseen hoitoon liittyviä palveluja on saatava kaikkina vuorokauden aikoina. Muun kiireellisen sairaanhoidon määrittelmää ei asetuksessa täsmennetä. Yhtenäisen päivystyshoidon perusteita valmistellut työryhmä ehdotti työssään ohjeistuksen selkeyttämistä päivystyshoidon ja kiireettömän hoidon väliin jäävän kiireellisen hoidon osalta. Tällaista ehdotettua määrittelyä ei ole kuitenkaan tehty ja on epäselvää, millaisia sairauksia ja terveysongelmia kiireellisen hoidon piiriin kuuluu sekä kuinka pitkän aikaikkunan sisällä annettavaa hoitoa voidaan pitää lain tarkoittamana kiireellisenä hoitona.

Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun EU:n asetuksen 883/224 19 artiklan mukaan toisessa EU- tai Eta-maassa tai Sveitsissä vakuutettu henkilö on oikeutettu tilapäisen Suomessa oleskelunsa aikana saamaan tarvitsemansa lääketieteellisesti välttämättömän hoidon (kts. luku 3.). Asetuksessa tarkoitettu hoito poikkeaa kiireellisestä hoidosta siten, että lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeen arvioissa tulee ottaa huomioon potilaan oleskelun kesto kohdevaltiossa. Henkilölle tulee asetuksen perusteella antaa sellaista hoitoa, jota hän tarvitsee voidakseen jatkaa Suomessa oleskeluaan suunnitteleamalla tavalla. Jos henkilön tarkoitus on oleskella maassa vain lyhytaikaisesti, voi asetuksessa tarkoitettu lääketieteellisesti välttämätön hoito vastata sisällöltään kiireellistä hoitoa, jolloin potilas hoidetaan matkustus- tai siirtokuntoon. Jos oleskelu on tarkoitettu pidempikestoiseksi, antaa EU-asetus oikeuden myös kattavampiin terveyspalveluihin, kuten kroonisten sairauksien kontrolliin ja hoitoon, jos oleskelun jatkaminen sitä edellyttää. Yksittäisen potilaan kohdalla arvion tarvittavasta hoidosta tekee terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tartuntatautiin hoito

Tartuntatautiin torjumisessa on osaltaan kyse julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetetusta velvoitteesta edistää väestön terveyttä.¹⁸ Tartuntatautilain (583/1986) mukaan kunnan velvollisuutena on tartuntatautiin vastustamistyön järjestäminen. Kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautiin ehkäisemiseksi. Lisäksi kunnan on järjestettävä yleisiä pakollisia rokotuksia sellaisen tartuntatautiin, joka voi saada aikaan huomattavaa vahinkoa väestön tai sen osan terveydelle, leviämisen estämiseksi taikka muusta terveydenhoidollisesti tärkeästä syystä. Kunta saa tartuntatautiin ehkäisyyn käytettävät rokotteet maksutta valtion kustannuksella. Kunnan velvollisuutta järjestää tartuntatautiin vastustamistyötä ei ole tartuntatautilaissa nimenomaisesti rajattu kunnan asukkaisiin. Koska tartuntatautiin ehkäisemistyöllä on yksilötason lisäksi myös väestötason ulottuvuus, on perusteltua, että kunta saattaa tartuntatautiin ehkäisemiseksi tarkoitettuja rokotteita myös kunnassa tilapäisesti oleskelevien henkilöiden saataville.

¹⁸ PeVL 6/2003 vp, PeVL 26/2006 vp.

Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään maksuttomiksi tartuntatautilaissa tarkoitetut rokotukset, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet sekä sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn eristäminen, hiv-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus ja hoito sekä ilmoitettavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätyt lääkkeet. Maksuttomuuden tavoitteena on vähentää tartuntatautien leviämistä väestössä madaltamalla sairastuneen kynnystä hakeutua tutkimuksiin ja hoitoon.

Oikeus maksuttomiin rokotuksiin, tutkimuksiin, hoitoon ja lääkkeisiin ei kuitenkaan koske paperittomia henkilöitä, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai tällaiseen rinnastettavaa henkilöä. Tämä johtuu siitä, että myös tartuntatautien ehkäisyn ja hoidon osalta kunnalliset palveluntuottajat voivat soveltaa asiakasmaksuasetuksen 24 §:ää, jonka mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei kansainvälisistä sopimuksista muuta johdu.

Paperittomien terveydenhuolto Helsingissä

Helsingin kaupungin terveydenhuollossa paperittomille henkilöille tarjottiin aiemmin vain heille erikoissairaanhoidon ja terveydenhuoltolain mukaisesti kuuluvat kiireellisen sairaanhoidon palvelut. EU-maista tulevia henkilöitä, joiden oikeus terveyspalveluihin kotimaassaan oli epäselvä, ohjattiin myös ottamaan yhteyttä kotimaansa lähetystöön eurooppalaisen sairaanhoitokortin saamiseksi.

Paperittomien henkilöiden tilanne on herättänyt muuta maata enemmän huomiota Helsingissä, koska valtaosan luvatta maassa olevista henkilöistä on arvioitu oleskelevan pääkaupunkiseudulla ja myös koska Suomeen tulleet Kaakkois-Euroopan romanit oleskelevat pääosin Helsingissä. Romanien tilannetta Helsingissä on käsitelty mm. työryhmäraportissa 'Linjauksia kerjäläisongelman käsittelemiseksi Helsingissä'¹¹ ja yleisesti ulkomaalaisten oikeutta terveydenhuoltoon sosiaali- ja terveysviraston asiasta antamassa pysyväisohjeessa.¹⁹

Helsingin kaupunginvaltuustossa tehtiin syksyllä 2012 valtuustoaloite, jonka mukaan paperittomille siirtolaisille tulisi turvata oikeus välttämättömiin terveyspalveluihin ottaen erityisesti huomioon lapset ja raskaana olevat naiset. Aloitetta käsiteltiin sosiaali- ja terveyslautakunnassa ja joulukuussa 2013 kaupunginhallituksessa, jossa päätettiin vahvistaa sosiaali- ja terveyslautakunnan päätös siitä, että Helsinki järjestää paperittomien henkilöiden terveydenhuollon siten, että kiireellisen hoidon lisäksi kaikille raskaana oleville ja alle 18-vuotiaille lapsille tarjotaan laajat terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien neuvola- ja sairaanhoitopalvelut, samaan hintaan kuin helsinkiläisille.²⁰

Tätä kirjoittaessa ei ole vielä tietoa, miten kaupunginhallituksen päätöksen mukaiset paperittomien henkilöiden terveyspalvelut tullaan tarkkaan ottaen järjestä-

¹⁹ Helsingin kaupunki pysyväisohje 2013.

²⁰ Helsingin kaupunki, Kaupunginhallitus, Pöytäkirja 9.12.2013.

mään. Päätöksessä sosiaali- ja terveysvirastoa velvoitettiin seuraamaan palvelujen järjestämisestä aiheutuneita kustannuksia sekä sitä kuinka hyvin hoito tavoittaa paperittomia, ja raporttoimaan selvityksestä kevään 2014 lopulla.

Vapaaehtoistoiminta

Helsinkiin perustettiin vuonna 2011 Suomen ensimmäinen ns. paperittomien klinikka Global Clinic. Toiminta käynnistyi huhtikuussa 2011. Klinikka toimii vapaaehtoisvoimin, mutta Helsingin Diakonissalaitoksen tukemana. Vastaavaa toimintaa on useissa muissa maissa. Helsingin Global Clinicin toiminnassa on ollut mukana yhteensä noin 50 lääkäriä, joista 10 - 12 aktiivisesti, 30 - 40 sairaanhoitajaa ja lääketieteen opiskelijaa, noin 20 tulkkia ja 7 juristia sekä avustavia henkilöitä. Global Clinic toimii yhtenä iltana viikossa kaksi tuntia kerrallaan, jolloin paikalla on yleensä kaksi lääkäriä, kaksi hoitajaa, lakimies sekä tulkkeja. Toiminnasta ei tiedoteta, vaan on oletettu, että palvelua tarvitsevat saavat tiedon klinikan toiminnasta verkostojensa kautta. Pääosin toiminta on keskittynyt kiireelliseen sairaanhoitoon, neuvontaan ja hoitoon ohjaukseen. Klinikan varustus on yksinkertaista eikä klinikalla ole ollut mahdollisuutta laboratorio- tai röntgentutkimuksiin. Myöskään hammassairauksia klinikassa ei kyetä hoitamaan. Osa (noin 5 %) klinikalla asioivista potilaista lähetetään jatkotutkimuksiin. Sairaskertomuksissa klinikka käyttää Diakonissalaitoksen sairaskertomusjärjestelmää. Klinikalta jaetaan pieniä määriä lääkkeitä suoraan potilaille. Lisäksi klinikka on perustanut lahjoitusvaroin apteekkitilin, jonka avulla potilaat voivat lunastaa klinikalla kirjoitettuja lääkemääräyksiä. Tuberkuloosiepäilyjen osalta Global Clinic ja Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto ovat sopineet hoitojärjestelystä potilaiden ohjauksesta jatkotutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon.

Vuoden 2013 loppuun mennessä klinikalla oli käynyt potilaita koko toiminnan aikana noin 400. Viikoittaisena kahden tunnin toiminta-aikana potilaiden lukumäärä on vaihdellut 2-13. Alkuperäisenä toiminta-ajatuksena oli tarjota terveyspalveluita Suomessa ilman oleskeluoikeutta eläville henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta saada terveyspalveluita julkiselta sektorilta. Toiminnan käynnistymisen jälkeen luvatta maassa olevien potilaiden määrä on ollut selvästi odotettua pienempi. Noin kolme neljäsosaa klinikan palveluita tähän mennessä käyttäneistä henkilöistä on saapunut Suomeen Bulgariasta ja Romaniasta. Osittain potilasjakaamaa selittää se, että paperittomien klinikka toimii läheisessä yhteistyössä Diakonissalaitoksen Bulgariasta ja Romaniasta tulleille romaneille tarkoitetun päiväkeskuksen kanssa. Toimintaa järjestävät ovat kuitenkin myös epäilleet, ettei tieto klinikan toiminnasta ole saavuttanut kaikkia paperittomia ulkomaalaisia.

Helsingin ohella vastaavalla periaatteella toimivia paperittomille tarkoitettuja vastaanottoja on käynnistetty Oulussa ja Turussa. Molemmissa kaupungeissa klinikat ovat toimineet yhteistyössä paikallisen Diakonissalaitoksen kanssa ja toiminta on pääsääntöisesti järjestetty samalla tavoin kuin Helsingissä. Oulussa toiminta käynnistyi keväällä 2012, mutta potilaiden vähäisyyden ja toiminnan häirinnän takia klinikka siirtyi joulukuussa 2012 päivittäiseen puhelinpäivystykseen. Päivystys

toimii Diakonissalaitoksella, josta otetaan tarpeen mukaan yhteyttä vapaaehtoiseen lääkäriin, hoitajaan tai juristiin.

Turussa paperittomien klinikan toiminta käynnistyi huhtikuussa 2013. Vastaanotto on ollut avoinna joka toinen viikko kaksi tuntia kerrallaan. Myös Turussa potilaita on ollut odotettua vähemmän. Joulukuuhun 2013 mennessä klinikalla oli käynyt vain noin kymmenen potilasta. Toimintaa järjestävien mukaan vähäistä potilasmäärää saattaa selittää paperittomien epäluottamus ja pelko paljastumisesta hoitoon hakeutumisen yhteydessä.

Helsingin, Oulun ja Turun lisäksi Suomessa ei ole varsinaisia paperittomien klinikoita, vaan hoitoa on järjestetty yksittäisten vapaaehtoisten tai heidän verkostojensa toimesta. Tällaisia järjestelyjä on ollut muun muassa Kuopion alueella ja Pohjois-Karjalassa. Kuopiossa paperittomien henkilöiden hoidosta on vastannut terveydenhoitaja, joka on kontaktiensa avulla järjestänyt paperittomien tarvitsemat sairaanhoitopalvelut. Hoidosta aiheutuneet kustannukset on katettu joko järjestöjen tai yksittäisten henkilöiden lahjoitusten avulla. Vastaavalla tavalla hoito on järjestynyt myös Pohjois-Karjalassa. Yleensä paperiton henkilö on ohjattu yksityislääkärin vastaanotolle ja lääkärinpalkkiosta on yleensä vastattu lahjoitusvaroin. Jonkin verran käyntejä on ollut myös julkisella sektorilla, mutta hoitohenkilökunnan tietämättömyys käytännöistä ja maksukanavista on aiheuttanut ongelmia. Joensuun seudulla lääkärin tietämyksen asioista koettiin olevan parempaa kuin hoitohenkilökunnan. Pohjois-Karjalassa on perusteilla verkosto, jonka puitteissa pyritään järjestämään monipuolista apua ja tukea paperittomille henkilöille. Sekä Kuopion alueella että Pohjois-Karjalassa paperittomien potilaiden lukumäärä on ollut vähäinen, ja määrä vaihtelee suuresti arviohetken mukaan. Pitkäaikaisesti paperittomia henkilöitä ei ole juurikaan, vaan erilaisissa siirtymävaiheessa olevia.

Pro-tukipisteen palvelut

Seksi- ja erotiikka-alalla työskenteleville terveydenhuoltoon liittyviä palveluita tarjoaa Pro-tukipiste ry. Järjestö on vuodesta 1990 asti toiminut erotiikka-, escort- ja seksityöntekijöiden yhdenvertaisuutta edistävä yhdistys. Se tarjoaa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluita kahdella paikkakunnalla, Helsingissä ja Tampereella. Pro-tukipiste tavoittaa vuositasolla noin 1500 – 2000 seksityöntekijää, joista noin 70–75 % on arvioitu olevan ulkomailla syntyneitä. Paperittomien henkilöiden osuudesta palvelujen käyttäjistä ei ole saatavissa tarkkaa arviota. Pro-tukipisteen palvelut koostuvat lähinnä erilaisista neuvonta- ja tukipalveluista, mutta tukipisteen toimipaikalla toimii Helsingissä 2-3 kertaa ja Tampereella kerran viikossa päivystys, jossa on mahdollisuus nimettömästi raskaustestiin ja veri- ja seksiteitse tarttuvien tautien testaamiseen sekä A + B hepatiittirokotukseen. Päivestyksissä on mahdollisuus terveydenhoitajan vastaanottoon. Helsingin toimipisteessä on myös lääkärin vastaanotto kerran viikossa.²¹

21 Liitsola ym. 2013, www.pro-tukipiste.fi.

5 PAPERITTOMIEN HENKILÖIDEN TERVEYSONGELMAT JA TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÖ JA KÄYTÖN KUSTANNUKSET SUOMESSA

Paperittomien ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden terveydentilasta ja terveysongelmista ja terveyspalvelujen käytöstä ja niiden kustannuksista ei ole suoraa tietoa. Näiden henkilöryhmien terveysongelmia ei ole kattavasti tutkittu eikä palvelujen käytöstä ole mahdollista saada tietoja terveydenhuollon tietojärjestelmistä. Tämän selvityksen puitteissa ei ole myöskään ollut mahdollistakaan toteuttaa paperittomien terveyttä tai terveyspalvelujen käyttöä käsittelevää erillistä tutkimusta. Suomessa on kuitenkin tehty selvityksiä ja tutkimuksia, joiden perusteella voidaan tehdä suuntaa-antavia päätelmiä myös paperittomien henkilöiden terveydentilasta ja palvelutarpeesta. Helsingissä toimivan Global Clinicin potilaista on koottu järjestelmällisesti muun muassa heidän taustaansa ja terveysongelmiaan koskevia tietoja. THL on toteuttanut yhdessä PRO-tukipisteen kanssa tutkimuksen seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevien hyvinvoinnista.²² Osa tähän tutkimukseen osallistuneista oli paperittomia ulkomaalaisia. Lisäksi aiemmin on toteutettu muun muassa tutkimus turvapaikanhakijoiden terveydentilasta.²² Vaikka nämä tutkimukset Global Clinicin potilasseurantaa lukuun ottamatta eivät suoraan kuvaa paperittomien henkilöiden terveydentilaa, voidaan niistä saatavia tietoja käyttää arvioitaessa paperittomien tilannetta.

5.1 Paperittomien henkilöiden terveysongelmat ja palvelujen tarve

Paperittomien tai terveydenhuollon näkökulmasta vastaavassa asemassa olevien henkilöiden ryhmä on heterogeeninen. Saatavissa olevien tietojen mukaan tähän ryhmään kuuluvat henkilöt ovat pääasiassa muuta väestöä keskimääräistä nuorempia nuoria ja keski-ikäisiä aikuisia. Ryhmään kuuluu kuitenkin myös ikääntyneitä, muun muassa maassa luvallisesti asuvien henkilöiden vanhempia ja ikääntyneitä sukulaisia, jotka eivät kuitenkaan ole oikeutettuja oleskelulupaakaan eivätkä terveyspalveluihin, sekä vanhempiansa mukana liikkuvia lapsia.

²² Pirinen 2008.

Global Clinicin potilasseuranta

Global Clinicin ensimmäistä toimintavuotta koskevan potilasseurannan²³ mukaan potilaissa miesten ja naisten suhde oli tasainen ja naisia potilaista oli 48 % ja miehiä 52 %. Valtaosin potilaat olivat 17-45-vuotiaita, mutta 180 potilaasta, joilla oli yhteensä 270 käyntiä, vaajaa 10 % oli alle 17-vuotiaita ja noin 3 % yli 60-vuotiaita. Potilasseurannan potilaista noin 70 % oli taustaltaan bulgarialaisia ja romanialaisia. Potilaiden tulostyistä yleisin oli raskaus ja raskauden ehkäisy, jotka olivat 19 %:ssa käynneistä pääasiallisena käyntisyynä. Muita yleisiä käyntisyitä olivat ylähengitystieinfektiot (15 %), tuki- ja liikuntaelinvaivat (12 %), muut infektioaudit (10 %), hammassairaudet (9 %), ruuansulatuskanavan sairaudet (8 %) ja sydän- ja verenkiertoelinten sairaudet (7 %). Muut syyt kuten allergiat, neurologiset syyt, tapaturmat, ja muut tarkemmin luokittelemattomat syyt olivat pääasiallisena käyntisyynä lopuissa noin 20 % tapauksista. Noin 4 %:ssa tapauksista käynnin syynä ei ollut terveysongelma, vaan tarve oikeudelliseen neuvontaan. Pääosin palvelujen käyttäjät olivat perusterveitä, mutta osalla todettiin hoitamattomia pitkäaikaissairauksia kuten kohonnut verenpaine. Seurauksena lähtömaiden puutteellisesta hoidon saataavuudesta useilla potilailla oli muun muassa hoitamattomia hammassairauksia. Sairauksien tunnistamista rajoittavat Global Clinicin matala varustetaso. Vastaanotolla ei ole mahdollisuutta laboratorio- ja röntgentutkimuksiin eikä hammassairauksien tutkimukseen ja hoitoon.

Global Clinicin vastaanotto toiminnassa ei potilaille ole voitu tehdä kartoitusta piilevien sairauksien, mukaan lukien tartuntatautiin, sairastamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisyä koskevan julkaisun mukaan tulisi Bulgariasta tulleelta seuloa terveystarkastuksen osana infektio-taudeista hiv-, hepatiitti B ja kuppattartunnat. Romaniasta tulleilta ohjeistetaan seulomaan hepatiitti B:n ja kuppattartuntojen ohella myös tuberkuloosi maan korkean tuberkuloosisairastavuuden takia.²⁴ Global Clinicillä ei ole voitu myöskään toteuttaa ehkäisevää terveydenhuoltoa. Potilaiden rokotussuojan kattavuutta ei ole pyritty arvioimaan eikä suojan puutteita täydentämään.²⁵

Valtaosin potilaiden hoito järjestettiin Global Clinicissä. Vain 5 % 270 potilaskäynnistä liittyi jatkohoitolähete. 3 %:ssa tapauksista potilas lähetettiin julkisen sektorin sairaalaan ja 2 %:ssa avohoitoon yksityissektorille. 37 %:ssa tapauksista potilaalle kirjoitettiin lääkeresepti ja 36 %:ssa sairautta jäätin seuraamaan.

Puutteellisten tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien takia kaikkia Global Clinicin potilailla epäiltyjä sairauksia ei ole voitu varmistaa eikä kaikkia todettuja sairauksia ole voitu hoitaa tai hoidon laatua ja jatkuvuutta taata. Esimerkiksi hammassairauksia ei ole systemaattisesti hoidettu. Todettujen pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen ja verenpainetaudin, hoitoa ei ole voitu käynnistää. Osassa tapauksia

²³ Holmberg 2012.

²⁴ STM 2009.

²⁵ Vuorela 2013.

erityisesti Bulgariasta ja Romaniasta tulevien potilaiden kohdalla hoidon toteuttamista on vaikeuttanut potilaiden paluu lähtömaihinsa ja puutteet hoidon saatavuudessa näissä maissa. Muutamissa tapauksissa jatkohoidon toteuttamista on vaikeuttanut vaadittavien hoitojen ja toimenpiteiden (mm. raskaudenkeskeytys) kalleus ja kuulumattomuus kiireellisen hoidon piiriin.

Erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys ja hyvinvointi

Oman erityisryhmänsä terveydenhuollon näkökulmasta muodostavat seksi- ja erotiikka-alalla työskentelevät paperittomat ja paperittoman kaltaisessa asemassa olevat henkilöt. Alalla työskentelevien kokonaislukumäärää on vaikea arvioida, mutta Pro-tukipisteen palveluita Helsingissä ja Tampereella on vuosittain käyttänyt noin 1 500 - 2 000 henkilöä (kts. kpl 4), joista noin 70 - 75 % on syntyperältään ulkomaalaisia. Suuri osa tähän ryhmään kuuluvista on Suomen kansalaisina tai jatkuvan tai pysyvän oleskeluluvan perusteella oikeutettuja julkisiin terveyspalveluihin. Osa alalla työskentelevistä sen sijaan oleskelee maassa luvatta tai turistiviisumin nojalla, mikä takia he jäävät terveyspalvelujen ulkopuolelle. Terveyspalvelujen suhteen erityisryhmän henkilöt muodostavat erityisten terveysongelmiensa (mm. sukupuoliteitse tarttuvat taudit) takia. Tämän lisäksi osalla ryhmästä on puutteellisen kieli- ja lukutaidon johdosta suuri syrjäytymisriski sekä riski joutua ihmiskaupan tai muun rikollisuuden ja hyväksikäytön uhriksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Pro-tukipisteen toteuttamassa erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys- ja hyvinvointitutkimukseen²² osallistui yhteensä 234 henkilöä, joista 65 % tavoitettiin Pro-tukipisteen toimintayksiköiden kautta. Vastanneista noin kolmasosa vastasi suomen- tai venäjänkielisiin kysymyslomakkeisiin, hieman alle kolmasosa thainkielisiin ja noin 4 % englanninkielisiin lomakkeisiin. Vastanneet rekrytoitiin Pro-tukipisteissä ja vertaisrekrytoijien välityksellä, joten tulokset eivät suoraan edusta kaikkien erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien tilannetta. Tutkimuksessa arvioitiin mahdollisuutta käyttää julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Suomessa kysymällä, oliko vastaajalla Kela-kortti. Kysymys on epätarkka ja antaa liian matalan arvion palvelujen käyttöön oikeutettujen osuudesta, mutta sitä käytettiin tutkimuksessa yksikäsitteisyuden vuoksi. Vastaa- jista 67 %:lla oli Kela-kortti. Se puuttui pääosalta venäjänkielellä (63 %) ja englanninkielellä (90 %) kysymyksiin vastanneista.

Osin luultavasti vastaajien rekrytointitavasta johtuen Pro-tukipisteen palvelujen käyttö oli tavallista erityisesti muiden kuin suomenkielisten vastaajien keskuudessa. 53 - 59 % muista kuin suomenkielellä vastanneista oli käyttänyt Pro-tukipisteen palveluita viimeisten 12 kuukauden aikana vähintään kerran kuukaudessa. Vastajien rekrytointitavasta saattaa johtua myös hiv- ja sukupuolitauditestien sekä hepatiittirokotusten yleisyys vastaajien keskuudessa. Pro-tukipisteen toimipisteissä on mahdollista teettää anonymisti ko. testejä sekä saada A ja B hepatiittirokote. Vastajista kieliryhmästä riippuen 42 - 70 % oli teettänyt viimeisen 12 kuukauden aikana hiv-testin ja 29 - 69 % muun sukupuolitauditestien. Hepatiitti B rokotuksen

oli saanut 49 % vastaajista. Suomenkielisillä osuus oli korkein (61 %) ja matalin thai- ja englanninkielellä vastanneilla (10 ja 17 %). Hepatiitti A rokotteen oli saanut 44 % vastaajista. Vastaajista 3 % oli sylkinäytteen perusteella hiv-positiivisia ja 5 % hepatiitti C positiivisia.

Erilaiset väkivallan kokemukset olivat tavallisia vastaajilla. Viimeisen 12 kuukauden aikana vain noin puolet vastaajista ei ollut kokenut väkivaltaa missään muodossa. Henkinen väkivalta (esim. loukkaaminen ja nöyryyttäminen) oli yleisin koettu väkivallan muoto, jota vastaajista kieliryhmästä riippuen 38 – 86 % oli kokenut viimeisen 12 kuukauden aikana. Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan kokemuksia viimeisen 12 kuukauden aikana oli noin joka kymmenennellä vastaajalla.

Turvapaikanhakijoiden terveydentila ja terveystalvelujen käyttö

Tampereen kaupungin vastaanottokeskukseen kirjoille 10 kuukauden aikana vuosina 2003 - 2004 otettujen 170 turvapaikanhakijan parissa tehtiin tutkimus, jossa selvitettiin muun muassa heidän terveydentilaansa ja terveydenhuoltopalveluiden käyttöä. Osa paperittomista on taustaltaan turvapaikanhakijoita, minkä takia voidaan olettaa, että Tampereella toteutettu tutkimus jossain määrin kuvastaa myös paperittomien terveysongelmia. Tosin on todennäköistä, että keskimäärin ottaen turvapaikanhakijoilla on varsinaista paperittomien ryhmää kuormittavampia, esimerkiksi kidutukseen ja muuhun väkivaltaan liittyviä kokemuksia ennen Suomeen päättmistä, mikä saattaa heijastua heidän terveydentilaansa. On myös huomattava, että tutkimus on tehty 10 vuotta sitten, mikä osaltaan heikentää mahdollisuuksia tehdä päätelmiä sen tuloksista.²³

Tutkimuksessa yli puolella aikuisista oli ollut mielenterveyden häiriöitä, joista yleisimmin depressiota. Yleisiä olivat myös erilaiset mahdollisesti psykosomaattiset oireet sekä aiemmat tapaturmat. Mielenterveyden häiriöiden runsaus voi olla yhteydessä aiemmin mainittuihin turvapaikanhakijoiden kidutus- ja muihin väkivaltakokemuksiin. Lähes 60 %:lla tutkituista oli ollut kidutuskokemuksia ja lisäksi 12 %:lla muita väkivaltakokemuksia. Pidätettynä oli ollut 49 % tutkituista.

Vastaanottokeskuksen lääkärintarkastuksessa turvapaikanhakijoilla havaittiin suhteellisen paljon erilaisia poikkeavuuksia. Vain 17 %:lla ei ollut yhtään poikkeavaa löydöstä ja noin kolmanneksella tutkituista oli kolme tai useampia löydöksiä. Suurella osalla löydökset olivat vähäisiä eivätkä edellyttäneet jatkohoitoa, mutta osalla oli eriaisteisia hoidettavia sairauksia. Yleisiä somaattisia kansansairauksia, sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta tutkittavilla todettiin kantaväestöä vähemmän. Useilla tutkittavista hampaiden kunto oli huono ja erilaisia poikkeavia hammaslöydöksiä oli yli puolella tutkituista. Ulostenäytteestä löytyi hoidettava parasiitti 17 %:lla. Varsinaisia trooppisia sairauksia tutkituilla oli vähän. Turvapaikanhakijoista 10 %:lla oli ollut malaria sekä yhdellä hakijalla lavantauti. Tutkituissa ei todettu hiv-positiivisia, mutta 3 % todettiin sairastaneen hepatiitti B:n ja 2 %:lla oli hepatiitti C:n vasta-aineita. Yhdellä tutkituista diagnosoitiin tuberkuloottinen keuhkopussintulehdus.

Puolen vuoden seurannan aikana tutkittavat käyttivät suhteellisen paljon vastaanottokeskuksen terveydenhuoltoyksikön palveluita käyden joko lääkärin tai hoitajan vastaanotolla keskimäärin noin kerran kuukaudessa. Noin kaksi kolmasosaa käynneistä oli varsinaisia sairauskäyntejä. Mielenterveystalvelujen käyttö oli runsasta. Aikuisista tutkituista 22 % käytti erikoissairaanhoidon mielenterveystalveluita, minkä lisäksi melkein yhtä suuri osuus kävi mielenterveysyiden takia yleislääkärin vastaanotolla. Sairaalahoitajaksoja oli 170 turvapaikanhakijasta yhdellätoista, joista kuudella psykiatrisia hoitajaksoja.

Yhteenvetoa paperittomien terveysongelmista

Global Clinicin potilasseurantaa lukuun ottamatta yllä kuvatut tutkimukset eivät edusta tämän selvityksen varsinaista kohdejoukkoa. Paperittomat ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevat henkilöt ovat heterogeeninen ryhmä, johon kuuluvien ihmisten terveysongelmat ja -tarpeet vaihtelevat heidän taustastaan, Suomeen päättymisen vaiheista sekä nykyisistä elinolosuhteista riippuen. Heikot elinolosuhteet sekä erilaiset syrjintä- ja väkivaltakokemukset ovat osalla paperittomia henkilöitä yleisiä, minkä takia on mahdollista, että heidän kohdallaan myös mielenterveyden ongelmat ovat samanikäistä kantaväestöä tavallisempia. Lähtömaiden infektio-tautilanteen tai esimerkiksi yllä mainitun erotiikka-, escort- tai seksialalla työskentelyn takia paperittomien riski sairastaa infektio-tauteja saattaa olla muuta väestö korkeampi, mikä saattaa edellyttää erityis-talveluita infektio-tautien diagnostiikassa, hoidossa ja ehkäisyssä. Lähtömaiden terveydenhuollon puutteista johtuen ryhmässä on myös hoitamattomia sairauksia ja tämän johdosta tyydyttymätöntä terveystalvelujen tarvetta. Esimerkiksi merkittävä osa sekä Global Clinicin potilaista että turvapaikanhakijoista kärsi erilaisista hammassairauksista, jotka hoitamattomina altistavat myös muille sairauksille.

Pääasiallisesti paperittomien terveysongelmat ja terveystalvelujen tarve on kuitenkin suurelta osin hyvin samanlaista kuin kantaväestöllä. Paperittomat ovat keskimäärin muuta väestöä nuorempia, joten he ovat suurimmalta osalta perusterveitä ja suomalaisessa väestössä tyypillisten pitkäaikaissairauksien määrä on vähäinen. Matkustamisen ja Suomeen tuloon liittyvien haasteiden takia on myös epä-todennäköistä, että paperittomilla olisi vaikeita, voimakkaasti toimintakykyä haittaavia sairauksia.²⁶

²⁶ Ilmiö liittyy ns. terveen maahanmuuttajan vaikutukseen (healthy migrant effect), kts. esim. Gissler ym. 2006.

5.2 Paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen käyttö ja käytön kustannukset Suomessa

Paperittomien tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden terveyspalvelujen käytöstä tai palvelujen kustannuksista ei ole mahdollista saada suoraa tietoa. Terveystieteiden tietojärjestelmät eivät mahdollista näiden henkilöiden palvelujen käytön tunnistamista potilasrekistereistä ja paperittomien käytön erottelua muiden vailla kotikuntamerkintää olevien henkilöiden kuten matkailijoiden palvelujen käytöstä.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston terveydenhuollon tietojärjestelmän mukaan vuonna 2013 ilman Suomalaista kotikuntaa olevilla henkilöillä oli yhteensä noin 10 200 rekisteröintitapahtumaa, joista noin 70 % oli avohoitokäyntejä ja noin 15 % psykiatrisia avohoitokäyntejä. Hoidon laskennallinen kokonaiskustannus oli yhteensä noin 1,2 miljoonaa euroa. Valtaosa potilaista, joilta puuttui kotikuntamerkintä, oli muita kuin tässä selvityksessä tarkasteltuja paperittomia henkilöitä. Ryhmään kuului muun muassa muiden EU- ja Eta-maiden kansalaisia, henkilöitä maista, joiden kanssa Suomella on sosiaaliturvasopimus, sekä Suomen kansalaisia, joilla ei ole esimerkiksi ulkomailla asumisen takia kotikuntamerkintää. Suppeamman rajauksen mukaan tietojärjestelmästä oli vuonna 2013 mahdollista tarkastella ns. muita ulkomaalaisia, jotka ovat maasta, jolla ei ole sosiaaliturvasopimusta Suomen kanssa. Tässä ryhmässä oli rekisteritapahtumia 963 ja laskennalliset kokonaiskustannukset olivat noin 124 000 euroa. Ryhmään kuitenkin kuuluu myös EU- ja Eta-maiden ulkopuolelta tulevia henkilöitä, jotka ovat Suomessa turisteina. Vuonna 2013 tietojärjestelmän tietosisältöjen perusteella ei voitu eritellä Helsingin terveydenhuollossa sellaisia ulkomaalaisten kiireelliseen hoitoon kuuluvia tapahtumia, jotka vuoden 2014 alussa voimaan tulleen rajat ylittävää terveydenhuoltoa käsittelevän lain mukaan korvataan kunnille valtion varoista.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) ulkomaalaisten potilaiden hoidon kokonaislaskutus oli vuonna 2012 noin 6,7 miljoonaa euroa. Kokonaislaskutuksesta noin 2 miljoonaa euroa aiheutui potilaista, jotka olivat EU- ja Eta-maista sekä maista, joiden kanssa Suomella on sosiaaliturvasopimus. Laskutuksesta noin 4,5 miljoonaa euroa aiheutui potilaista, jotka tulivat toisesta EU-maasta ja jotka olivat saaneet asuinmaastaan maksusitoumuksen hoidosta, sekä potilaista, jotka tulivat maista, joiden kanssa Suomella ei ole sosiaaliturvasopimusta. Sellaisten potilaiden, joilta puuttuu osoitetieto ja jotka mahdollisesti ovat paperittomia, osalta kokonaislaskutus oli noin 200 000 euroa. Tämän ryhmän sisällä ei sairaanhoitopiirin tietojärjestelmän perusteella voida erotella kiireellistä ja kiireetöntä hoitoa eikä hoitoa, joka on annettu luvatta maassa oleskeleville henkilöille, EU- tai Eta-maiden kansalaisille, joilta puuttuu terveysvakuutus, tai henkilöille, jotka eivät ole muusta syystä antaneet osoitetietojaan. Sairaanhoitopiirissä valitsevan käsityksen mukaan valtaosa tästä potilasryhmästä oli tullut Suomeen Bulgariasta ja Romaniasta.

Terveyspalvelut, jotka varmuudella tiedetään paperittomien käyttämäksi, ovat määrältään vähäistä ja toteutunut pääasiassa vapaaehtoisten ja kansalaisjärjestöjen

tuottamina. Tässä suhteessa merkittävämpinä palvelujen tuottajia ovat olleet Helsingin Global Clinic, jossa potilaskäyntejä on tähän mennessä ollut toiminnan käynnistymisestä vuonna 2011 lähtien ollut noin 400, ja Pro-tukipisteen toimipisteet Helsingissä ja Tampereella. Turussa ja Oulussa toimivilla paperittomien klinikoilla käyntimäärät ovat tähän mennessä olleet vähäisiä, yhteensä 10 – 20 ja muualla Suomessa vapaaehtoiset terveydenhuollon ammattilaiset ovat hoitaneet satunnaisia paperittomia potilaita.

Vapaaehtoistoiminnan ja kansalaisjärjestöjen kustannukset on katettu projektivastuksilla, toimintaa tukevien organisaatioiden toimesta, lahjoituksina ja vapaaehtoisverkostojen kokoamalla varoilla. Osa potilaista on lähetetty jatkohoitoon julkiselle sektorille. Helsingin Global Clinicissä jatkohoitoon lähetettyjen osuus on ollut noin 5 %:ia, joista osalla jatkohoito on toteutunut yksityissektorilla. Julkisen terveydenhuollon yksikköön Global Clinicistä on lähetetty jatkohoitoon noin 15 – 20 potilasta sen toiminnan aikana.

Koska Global Clinicin toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, ei toiminnan kustannuksia ole tarkkaan seurattu. Laskennallisesti vastaanottotoiminnan kustannuksiksi ensimmäisen toimintavuoden aikana on arvioitu noin 38 000 euroa käyttäen hyväksi Helsingin terveyskeskuksen keskimääräistä lääkärikäynnin hintaa.²⁴ Käyntien laskennallisessa hinnassa ei yleensä kyetä ottamaan huomioon kaikkia kokonaiskustannuksiin vaikuttavia eriä, esimerkiksi tässä tapauksessa tulkien työpanoksen osuutta, joten todennäköisesti ilmoitettu jossain määrin aliarvioi käytettyjä voimavarojen taloudellista arvoa. Kokonaiskustannuksissa tulisi ottaa huomioon lääkehoidon kustannukset, joista ei ole arviota.

Käytettävissä olevat tiedot paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden palvelujen käytöstä ovat puutteellisia, minkä takia ei ole mahdollista esittää muuta kuin likimääräinen arvio paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen käytöstä ja käytön kustannuksista. Helsingin kaupungin ja HUS:n tietojen perusteella paperittomien henkilöiden käyttämän kunnallisen terveydenhuollon kokonaiskustannukset olisivat vuositasolla pääkaupunkiseudulla enintään noin 400 000 euroa. Arvioiden perusteella valtaosa tässä selvityksessä käsitellyistä paperittomista henkilöistä oleskelee pääkaupunkiseudulla, minkä perusteella voidaan arvioida, että koko maan tasolla paperittomien käyttämän kunnallisen terveydenhuollon kustannukset olisivat vuositasolla enimmillään 550 000 – 650 000 euroa. Luvut vastaavat väestötasolla vuoden 2011 kustannusten perusteella arvioiden 450-530 alle 50-vuotiaan henkilön kunnallisen perus- ja erikoissairaanhoidon keskimääräisiä kustannuksia.²⁷ On todennäköistä, että esitetyt luvut yliarvioivat todellisia kustannuksia, koska arviossa pohjana käytetyt Helsingin kaupungin ja HUS:n kustannustiedot sisältävät myös muiden kuin paperittomien henkilöiden palvelujen käyttöä. Palvelujen käytöstä tässä selvityksessä saatujen tietojen perusteella on todennäköistä, että merkittävä osa kustannuksista aiheutuu muista EU- ja Eta-maista tulevien henkilöiden käyttämisestä palveluista ja luvatta maassa oleskelevien palvelujen käyttö on suhteellisen vähäistä.

²⁷ Kapiainen ja Eskelinen 2014.

6 PAPERITTOMIEN ULKOMAALAISTEN PÄÄSY TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJIKSI ERÄISSÄ MUISSA EUROOPAN MAISSA

Paperittomien ulkomaalaisten haavoittuvainen asema ja lisääntyneet terveysriskit mm. huonojen asumisolojen ja työolojen tai työttömyyden seurauksena on saanut aiempaa enemmän huomioita monessa Euroopan maissa. Samanaikaisesti paperittomien henkilöiden heikkoon asemaan liittyviä ihmisoikeusongelmia on alettu tunnistaa aiempaa paremmin ja nähty, että valtioilla on velvollisuus turvata myös paperittomien henkilöiden oikeudet mm. tarjoamalla heille terveyspalveluja. Sekä Euroopan Unionin tasolla että monissa EU-jäsenmaissa keskustellaan siitä, miten paperittomien henkilöiden terveyspalvelut tulisi järjestää. Euroopan maissa on vaihtelua muun muassa järjestämistavoissa ja palveluvalikoiman laajuudessa. Kiireellistä hoitoa saa mm. Norjassa, Kreikassa, Unkarissa, Irlannissa ja Puolassa. Sen sijaan ainakin Ruotsissa, Hollannissa, Belgiassa, Ranskassa ja Italiassa paperittomilla ulkomaalaisilla on kiireellisen hoidon ohella oikeus myös laajempaan palveluvalikoimaan. Saksassa paperittomilla henkilöillä on laajat oikeudet terveyspalveluihin, mutta käytännössä hoitoa tarvitsevat eivät hakeudu palvelujen piiriin, koska hoitohenkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa poliisille palveluita käyttävistä paperittomista henkilöistä.²⁸ Espanjassa on talouskriisin seurauksena vuonna 2012 rajoitettu paperittomien henkilöiden hoitoon pääsyä. Uudistuksen seurauksena maassa olevat noin 150 000 paperitonta ulkomaalaista menettivät oikeuden käyttää julkisen terveydenhuollon palveluita.²⁹

Maiden välillä on myös vaihtelua asiakasmaksuissa ja kiireellisen hoidon määrityksessä. Joissakin maissa (esim. Norja ja Suomi) paperittomien henkilöiden tulee ensisijaisesti maksaa kaikki hoitokulunsa itse ja joissakin maissa (esim. Hollanti ja Ruotsi) kustannukset katetaan osittain tai täysimääräisenä valtion tai paikallishallinnon varoin. Kiireellisellä hoidolla useimmissa maissa tarkoitetaan henkeä välittömästi uhkaavan terveydentilan edellyttämää hoitoa, mutta se voidaan ymmärtää laajemminkin siten, että hoito kattaa myös esimerkiksi äitiyshuollon palveluita sekä pitkäaikaissairauksien hoitoa.

Seuraavassa esitellään yksityiskohtaisemmin Pohjoismaista Ruotsin, Norjan ja Tanskan sekä muista Euroopan maista Hollannin ja Espanjan ratkaisuja terveyspalvelujen järjestämisestä paperittomille ulkomaalaisille.

28 FRA 2011.

29 Tuomola 2013.

6.1 Ruotsi

Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmä

Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmä on universaali, millä tarkoitetaan sitä, että kaikilla väestöryhmillä tulee olla yhtäläinen oikeus terveyspalveluihin. Suomen tavoin oikeus palveluihin on asumisperusteinen. Ruotsissa palvelujen järjestämistä vastuu on maakäräjillä ja kunnilla. Palveluvalikoima on kaikille asukkaille yhdenmukainen ja myös terveydenhuollon maksut ovat pääsääntöisesti melko yhtenäiset ja suhteellisen alhaiset.³⁰

Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen. Valta-kunnallinen ohjaus toteutetaan kansallisella tasolla. Maakäräjät vastaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rahoituksesta ja järjestämisestä ja myös lääkekustannusten korvaus on maakäräjien tehtävänä. Kunnat vastaavat sosiaalipalveluiden rahoituksesta ja järjestämisestä muun muassa kotisairaanhoidon, kotihoi-don ja vammaispalvelujen osalta. Laki terveyden- ja sairaanhoidosta (Hälso- och sjukvårdslag) määrittelee tarkemmin vastuut maakäräjien ja kuntien eri tehtävistä. Maakäräjien toiminnan rahoitus perustuu maakäräjäveron lisäksi valtion avustuksiin, asiakasmaksuihin ja sairausvakuutuskorvauksiin. Ruotsissa maakäräjät voivat päättää itsenäisesti asiakasmaksuista lainsäädännön puitteissa, minkä vuoksi mak-sut vaihtelevat maakäräjittäin jonkin verran. Kuntien rahoituslähteinä ovat kuntave-ro, asiakasmaksut ja valtionavut.

Perusterveydenhuollon palvelut tilataan maakäräjien omilta tai yksityisiltä pal-veluntuottajilta. Tuottajille korvaus hoidosta maksetaan pääasiassa kapitaatioperus-teisesti, mutta jotkut maakäräjät ottavat myös hoidon laadun huomioon korvauspe-rusteena. Erikoissairaanhoidon palvelut tuottavat pääosin maakäräjien omistamat erikoissairaanhoidon yksiköt mutta myös yksityiset palvelujen tuottajat, joilla on so-pimus maakäräjien kanssa.

Paperittomien ulkomaalaisten terveyspalvelut

Vuoden 2013 heinäkuun 1. päivänä Ruotsissa astui voimaan laki (2013:407), joka määrittää paperittomien ulkomaalaisten oikeuden terveyspalveluihin. Laki koskee henkilöitä, jotka oleskelevat Ruotsissa ilman virallista oleskelulupaa tai muuta lail-lista perustetta. Näitä henkilöitä kutsutaan paperittomiksi (papperslösa) ja he ovat esimerkiksi henkilöitä, jotka ovat tulleet maahan luvatta eivätkä ole hakeneet tur-vapaikkaa. Kyseessä voi myös olla henkilö, jonka turvapaikkahakemus on evätty, tai henkilö, joka on saanut käännytyspäätöksen, mutta ei ole poistunut maasta. Tilapäi-sesti maassa oleskelevat henkilöt eivät kuulu kyseisen lain piiriin. Laki ei myöskään koske EU- ja Eta- maista tai Sveitsistä tulevia henkilöitä. Mikäli EU- tai Eta-maan kansalaisella ei ole eurooppalaista sairausvakuutuskorttia, voidaan häntä Ruotsin

30 Aronkytö 2010, Anell ym. 2012.

lainsäädännön mukaan vaatia maksamaan hoitokulut kokonaan itse. Tällöin hoitohenkilöstön tulee tiedottaa potilaalle siitä, että hän voi hakea korvauksia omasta maastaan.³¹ Ruotsissa on arvioitu olevan 10 000-35 000 yllä mainittujen kriteerien mukaista paperitonta ulkomaalaista.

Aikuiset (yli 18-vuotiaat) paperittomat ulkomaalaiset ovat Ruotsin uuden lainsäädännön mukaan oikeutettuja hoitoon samojen kriteerien mukaan kuin turvapaikanhakijat. Tällä tarkoitetaan sellaisia potilaan tarvitsemia terveyspalveluita tai hammashoitoa, mitä ei voida lykätä aiheuttamatta potilaalle välitöntä terveysriskiä ("vård som inte kan anstå"). Tämä pitää sisällään hoidon, jonka antamatta jättämisellä voisi olla vakavia terveydellisiä seurauksia henkilölle itselleen tai muille ihmisille tai väestölle. Hoidon tarpeen määrittelee viime kädessä hoitava lääkäri. Lisäksi aikuisille järjestetään hammashoito, äitiyshuollon palvelut, ehkäisyneuvontaa, raskauden keskeytykset ja terveystarkastukset.

Paperittomat ulkomaalaiset, jotka ovat lapsia (18-vuotiaat ja alle), ovat oikeutettuja kaikkiin samoihin terveyspalveluihin kuin Ruotsissa vakituisesti asuvat lapset. Palvelut sisältävät myös hammashoidon ja terveystarkastukset.

Maakäräjät ovat vastuussa paperittomien henkilöiden julkisella sektorilla tuotettavan hoidon järjestämisestä. Tämän lisäksi hoitoa annetaan vapaaehtoistyönä paperittomille myös ns. salaisilla klinikoilla, joita on Tukholmassa ja Göteborgissa. Klinikoiden julkilausuttuna tavoitteena on tehdä oma toimintansa ajan myötä tarpeettomaksi sen vuoksi, että paperittomat henkilöt saisivat tarvitsemansa terveyspalvelut kokonaisuudessaan julkiselle sektorille.

Hoitohenkilökunnalla ei ole missään olosuhteissa oikeutta tai velvollisuutta ilmoittaa viranomaisille, mikäli paperiton ulkomaalainen on käynyt heidän vastaanotollaan. Ilmoitus tulee kuitenkin tehdä silloin, jos hoitoon hakeutuu henkilö, jonka epäillään syyllistyneen rikokseen, josta voi saada vähintään vuoden vankeustuomion.

Hoidon kustannukset

Paperittomien ulkomaalaisten hoidon kustannuksista vastaa maakäräjät. Kuten ruotsalaisilta, myös paperittomilta siirtolaisilta maakäräjät voivat periä hoitomaksuja. Tällä hetkellä paperittomien siirtolaisten hoitomaksut voivat olla korkeintaan 50 kruunua lääkärikäyntiä ja 25 kruunua muulla terveydenhuollon ammattilaisella käyntiä kohden. Yli 18-vuotiaat maksavat 50 kruunua kustakin hammaslääkärikäynnistä ja alle 18-vuotiaiden hammaslääkärikäynnit maksaa kokonaisuudessaan maakäräjät. Terveystarkastukset ja tartuntatautilain mukainen hoito ovat paperittomille ulkomaalaisille maksuttomia. Potilas voi saada matkakustannuksista korvausta korkeintaan 40 kruunua hoitokertaa kohden. Myös osa paperittomien ulkomaalaisten lääkekustannuksista (50 kruunua ylittävältä osalta) katetaan maakäräjien budje-

31 Hälso och sjukvård... (DS 2012:36).

tista.³² Mahdollinen potilaan maksukyvyttömyys ei kuitenkaan saa olla esteenä hoidon saamiselle.

Uutta lainsäädäntöä valmisteltaessa oletettiin, että maakäräjien kulut tulevat uuden lain myötä kasvamaan, mutta tarkkaa tietoa kustannusten lisäyksestä ei kyetty arvioimaan. Kuluihin oletettiin vaikuttavan muun muassa maahanmuuttajien määrän kehitys, hoitoa tarvitsevien määrä sekä tiedon välittyminen paperittomille ulkomaalaisille heidän oikeudestaan palveluihin. Joidenkin tutkimusten mukaan turvapaikanhakijat käyttävät vähemmän palveluita kuin kantaruotsalaiset. Tämä pätee erityisesti raskaana olevilla naisilla.³² Arvioiden mukaan on mahdollista, että kaikki paperittomat henkilöt eivät hakeudu hoitoon siitä huolimatta, että ovat oikeutettuja palveluihin. Ruotsissa on arvioitu, että paperittomista ulkomaalaisista noin 22 500 henkilöä tarvitsisi vuosittain terveyspalveluja ja että uuden lain mukainen hoito lisäisi maakäräjien kustannuksia vuosittain noin 210 - 300 miljoonalla kruunulla (23 - 33 miljoonaa euroa). Tämä perustuu laskelmaan, jonka mukaan paperittomien henkilöiden todennäköisyys hakeutua hoitoon on noin 10 - 15 % alhaisempi kuin turvapaikanhakijoilla.³³ Vuoden 2014 alussa paperittomien henkilöiden hoidosta maakäräjille aiheutuneista kustannuksista ei ole saatavana vielä tarkempia laskelmia. Lehtitietoihin perustuen joissakin tapauksissa kustannuksia on yritetty periä asiakkailta. Nämä liittyivät tilanteeseen, jolloin henkilö ei ole voinut todistaa, että hän on paperiton.³⁴

6.2 Norja

Norjan terveydenhuoltojärjestelmä

Kaikilla Norjan asukkailla on yhtäläinen oikeus terveyspalveluihin. Sosiaalinen asema, asuinkunta tai tulot eivät saa olla esteenä hoitoon pääsulle. Noin 90 % Norjan terveyspalveluista rahoitetaan verovaroin. Veronkanto-oikeus on valtiolla, maakunnilla ja kunnilla. Loput 10 % rahoituksesta katetaan asiakasmaksuilla sekä työ- ja hyvinvointikassan kautta.³⁵

Kuten Ruotsin myös Norjan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on rakenteeltaan kolmitasoinen eli terveys- ja hoivapalveluministeriön (Helse- og omsorgsdepartementet) ohjaama valtakunnallinen taso, sekä maakunta- ja kuntatasot. Valtakunnallisella tasolla määritellään terveyspolitiikan, lainsäädännön valmistelun ja valvonnan suuntaviivat. Norjassa valtakunnallinen taso hallinnoi myös neljää alueellista terveysyritystä, jotka vastaavat alueillaan erikoissairaanhoidosta, sen rahoituksesta, suunnittelusta ja tuotannosta. Maakuntia Norjassa on yhteensä 19 ja ne ovat itsenäisiä poliittisia ja hallinnollisia yksiköitä. Maakunnat vastaavat hammashuollosta ja osin kansanterveystyön järjestämisestä yhteistyössä kuntien kanssa. Norjassa on

32 Förordning (2013:412).

33 Flodin 2013.

34 Haimi 2014.

35 Johnsen 2006, Aronkyntö 2010.

429 Kuntaa ja niiden asukasluku on keskimäärin noin 5 000. Laki kunnallisista terveyspalveluista (Lov om helsetjenesten i kommunene) määrittelee kuntien tehtäväksi huolehtia palveluista, jotka eivät kuulu valtiolle tai maakunnille. Näitä ovat muun muassa perusterveydenhuolto, ennaltaehkäisevät palvelut, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy, yleislääkäripäivystys, fysioterapiapalvelut sekä ympärivuorokautista valvontaa vaativat vanhainkodit ja asumispalvelut.

Paperittomien ulkomaalaistenterveyspalvelut

Norjassa arvioidaan olevan noin 12 000- 18 000 paperitonta ulkomaalaista. He ovat usein henkilöitä, joilta on evätty turvapaikka-anomus, mutta jotka ovat kuitenkin jääneet maahan. Viime vuosien aikana ihmiskaupan uhreista on muodostunut kasvava paperittomien ulkomaalaisten ryhmä Norjassa.³⁶

Norjan lainsäädännön mukaan kaikilla Norjassa oleskelevilla, myös paperittomilla henkilöillä on oikeus kiireelliseen hoitoon valtion omistamissa erikoissairaanhoidon yksiköissä tai kunnallisessa perusterveydenhuollossa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan paperittomien henkilöiden osalta henkeä uhkaavan tilan edellyttämää akuuttia hoitoa. Kiireellisen hoidon lisäksi paperittomat voivat hakea välttämätöntä hoitoa terveyskeskuksista. Välttämättömän hoidon tarpeen määrittelee viimekädessä hoitava lääkäri. On kuitenkin huomioitava, että paperittomilla ulkomaalaisilla ei ole oikeutta erikoissairaanhoitoon muussa kuin henkeä uhkaavissa tilanteissa.³⁷ Alle 15 -vuotiaat lapset ovat kuitenkin oikeutettuja samoihin terveydenhuollon palveluihin kuin maassa pysyvästi asuvat lapset.³⁸

Huolimatta paperittomien siirtolaisten oikeudesta tiettyihin Norjan terveyspalveluihin, muodostavat hoidosta perittävät kustannukset käytännössä usein esteen palvelujen saamiselle. Paperittomilla siirtolaisilla on velvollisuus maksaa kaikki hoitokulunsa itse. Tästä poikkeuksena ovat psykiatrinen pakkohoito ja tartuntataudin nojalla määritellyt kansanterveydelle vaaralliset tartuntataudit, joiden hoitokustannuksista vastaa Norjan valtio.³⁷

Pääkaupungissa Oslossa kolmas sektori järjestää joitakin terveyspalveluita paperittomille ulkomaalaisille. Kirkko ja Punainen Risti ovat ylläpitäneet vuodesta 2009 lähtien paperittomille ulkomaalaisille tarkoitettua terveysklinikkaa, josta paperittomat saavat perusterveydenhuollon palveluita. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa lääkärin, psykologin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan käynnit ja terveydentilan arviointi. Lisäksi klinikalla voi otattaa joitakin laboratoriokokeita sekä tarvittaessa saada lähetteen jatkotutkimuksiin. Terveysklinikka toimii ilman ajanvarausta. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja niitä on tarjolla kahtena päivänä viikossa neljä tuntia kerrallaan. Klinikkan henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Näin ollen henkilökunta ei voi missään olosuhteissa antaa tietoa paperittomien hen-

36 Aschehoug 2010.

37 Øien ja Sønsterudbråten 2011.

38 Myhrvold T, suullinen tiedonanto 2013.

kilöiden asuinpaikasta tai muista henkilökohtaisista asioista poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. Klinikka tarjoaa potilaille myös maksuttomia tulkkipalveluita. Klinikka toimii pääosin vapaaehtoisvoimin, mutta yksi sairaanhoitaja, lääkäri ja hallinnosta vastaava henkilö ovat palkattuja.³⁹

6.3 Tanska

Tanskan terveydenhuoltojärjestelmä

Tanskan terveydenhuoltojärjestelmä kattaa kaikki Tanskassa pysyvästi asuvat henkilöt. Palvelut ovat käyttäjälle yleensä maksuttomia ja järjestelmä rahoitetaan verovarjoilla. Järjestelmä kattaa perusterveydenhuollon ja yleislääkärin palvelut sekä erikoissairaanhoidon. Erikoislääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoidon pääsyn edellytyksenä on yleislääkärin lähete.

Terveydenhuoltojärjestelmä on kolmiportainen sisältäen keskushallinnon tason ohjausjärjestelmän sekä alue- ja kuntatasot. Terveydenhuollosta vastaa terveysministeriö (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse) ja tällä hetkellä sosiaalihuollosta vuonna 2013 perustettu sosiaali-, lapsi- ja integraatioministeriö (Social-, Børne- og Integrationsministeriet). Alueita on yhteensä viisi ja niiden vastuulla on sekä perusterveydenhuolto että erikoissairaanhoidon. Kuntia on nykyisellään 98 ja niiden vastuulla on sosiaalipalvelut, ehkäisevä hoito, vanhustenhuolto, terveyden edistäminen, lasten hammashoito, kouluterveydenhuolto, kotisairaanhoidon ja osin kuntoutus. Tanskalaiset voivat hankkia lisävakuutuksen julkiselta vakuuttajalta, jolla korvataan lääkkeiden omavastuuosuuksia, hammashoitoa ja fysioterapiaa.⁴⁰

Paperittomien ulkomaalaisten terveyspalvelut

Arvio Tanskassa oleskelevien paperittomien ulkomaalaisten määrästä on 1 000 – 5 000 henkilöä. Suurimpia paperittomien henkilöiden ryhmiä ovat turvapaikanhakijat, jotka ovat saaneet kielteisen turvapaikkapäätöksen, sekä vähäisemmässä määrin Tanskassa ilman työlupaa työskentelevät ulkomaalaiset.

Tanskassa paperittomilla ulkomaalaisilla on oikeus kiireelliseen hoitoon. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, synnytyksien ja kroonisten tautien tilan vaikeutumisen takia annettua hoitoa.⁴¹ Kiireellisen hoidon lisäksi ilmainen hiv-testaus ja hiv-positiivisten hoitoa annetaan nimettömänä erityisklinikoilla (Rådgivningsklinikker). Näitä erityisklinikoita ei kuitenkaan ole jokaisessa kunnassa, ja kunnissa, joissa ei ole erityisklinikoita hiv-positiivisten testaus ja hiv-hoito ta-

³⁹ The church city mission in Norway.

⁴⁰ Thomson ym. 2009, Aronkytö 2010, Olejaz ym. 2012.

⁴¹ Biswas 2012.

pahtuvat julkisen sektorin hoitopaikoissa. Julkisella sektorilla paperittomilla ulkomaalaisilla on oikeus hiv testaukseen, mutta ei hoitoon.⁴²

Paperittomilla henkilöillä on kuitenkin mahdollisuus hakea tarvitsemaansa hoitoa Tanskan maahanmuuttoviraston kautta. Käytännössä tätä mahdollisuutta hyödynnetään harvoin, koska maahanmuuttovirastolla on velvollisuus ilmoittaa henkilöstä poliisille.

Paperittomilla lapsilla on oikeus ennalta ehkäiseviin palveluihin, jotka sisältävät terveydenhuollon, rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kouluterveydenhuollon ja hammashoidon palvelut.⁴³

Kiireellisestä hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan valtion varoista palvelujen tuottajalle, mikäli paperittoman siirtolaisen asuinpaikka on tiedossa. Muussa tapauksessa henkilö on itse velvollinen korvaamaan hoidosta aiheutuneet kulut. Muiden kuin kiireellisen hoidon kustannukset korvaa paperiton siirtolainen itse täysimääräisenä.

6.4 Hollanti

Hollannin terveydenhuoltojärjestelmä

Hollannin terveydenhuoltojärjestelmä on valtion säätelemä ja sen rahoitus perustuu pakollisiin, mutta yksityisten terveysvakuuttajien hallinnoimiin terveysvakuutuksiin. Jokaisen maassa pysyvästi asuvan aikuisen ja lapsen tulee ottaa lakisääteinen terveysvakuutus, joka maksaa noin 1100 euroa vuodessa. Valtio tukee vähävaraisten henkilöiden vakuutusmaksuja ja alle 18-vuotiaiden lasten terveysvakuutuksen maksaa valtio kokonaisuudessaan. Myös pysyvän oleskeluluvan saaneiden maahanmuuttajien tulee hankkia terveysvakuutus. Sen sijaan paperittomilla ulkomaalaisilla ei ole oikeutta hankkia vakuutusta. Terveysvakuutusta hankkiessaan asiakas voi valita vakuutusyhtiön, mutta vakuutusyhtiöt eivät voi valita asiakkaitaan. Lakisääteiset terveysvakuutukset ovat kaikille vakuutetuille yhdenmukaisia vakuutusyhtiöstä tai palveluntuottajasta riippumatta. Kuntien vastuulla on kansanterveystyö ja ehkäisevä toiminta, jotka vastaavat noin viittä prosenttia kaikista terveydenhuoltomenoista. Kunnat rahoittavat kansanterveystyön verorahoilla sekä järjestävät ja osin myös tuottavat sen.

Terveysvakuutus (*Zorgverzekeringswet, ZVW*) kattaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaanottokäynnit sekä vuodeosastohoidon. Hammashoitto katetaan 18 vuoden ikään asti. Pitkäaikaissairaanhoidon sekä erityisen kalliit hoitokustannukset kattava terveysvakuutus (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, AWBZ*) kattaa pitkäaikaishoidon ja mielenterveyshoidon. Noin puolet hollantilaisista on hankkinut pakollisen terveysvakuutuksen lisäksi vapaaehtoisen terveysva-

42 Cuadra 2010.

43 Hansen ym. 2007.

kuutuksen, joka kattaa hoitoja, jotka eivät kuulu em. vakuutusten piiriin. Tällaisia ovat esimerkiksi hammaslääkäri- (yli 18 -vuotiaat) ja fysioterapiapalvelut.

Vakuutusyhtiöiden rahoitus perustuu asiakkailta saatuihin vakuutusmaksuihin ja asiakaskunnan sairastavuuden perusteella terveysvakuutusrahaston maksamaan riskien tasauskorvaukseen. Jälkimmäinen määräytyy ns. kapitaatioperiaatteella ja se vaihtelee asiakkaan sairastavuuden ja riskien mukaan. Iäkkään, monisairaana henkilön tuottama rahoitusosuus vakuutusyhtiölle on suurempi kuin terveen. Palvelut järjestetään omalääkäreiden ja sairaaloiden toimesta, joissa vakuutusyhtiöt toimivat tilaajina.

Paperittomien ulkomaalaisten terveyspalvelut

Hollannissa on arvioitu olevan 75 000-185 000 paperitonta henkilöä, joista noin puolet on naisia.⁴⁴ Suurin paperittomien ulkomaalaisten ryhmä Hollannissa on ”luvattomat” työnhakijat. Paperittomien joukossa on myös turvapaikanhakijoita, joiden turvapaikkahakemus on eväty, ja henkilöitä, jotka ovat saaneet karkotuspäätöksen, mutta eivät ole syystä tai toisesta poistuneet maasta. Paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämisestä on keskusteltu Hollannissa jo pitkään ja palvelujen järjestämiseksi on kokeiltu useita erilaisia malleja. Ennen vuotta 1998 kaikilla paperittomilla ulkomaalaisilla oli yhtäläinen oikeus terveyspalveluihin maan kansalaisten kanssa. Vuonna 1999 lakia muutettiin siten, että ainoastaan lääketieteellisesti perusteltu välttämätön hoito sekä kansanterveyden näkökulmasta yleisvaaralliset taudit hoidettiin. Välttämättömän hoidon määrittely vaihteli riippuen palvelun tarjoajasta. Uudet säännökset paperittomien henkilöiden oikeudesta terveyspalveluihin julkaistiin joulukuussa 2006 ja ne astuivat voimaan vuoden 2009 alusta.

Vuodesta 2009 paperittomien ulkomaalaisten oikeus terveyspalveluihin määräytyy niin kutsutun suunnitellun ja ei-suunnitellun hoidon periaatteen mukaan. Paperittomilla siirtolaisilla on mahdollisuus saada hoitoa molemmissa tapauksissa, mutta suunniteltua hoitoa varten henkilö tarvitsee lähetteen yleislääkäriltä ja myös hoitopaikkojen valinnassa on rajoituksia.

Periaatteessa paperiton henkilö on oikeutettu hoitoon, joka kuuluu lakisääteisen terveysvakuutuksen piiriin (ZVW + AWBZ). Palveluvalikko on suhteellisen laaja ja se kattaa yleislääkärikäynnit, sairaala- ja kättilöpalvelut, osan sairaalajaksoista, lääkkeet, sekä sairaanhoidon kuljetuspalvelut ja avustavat palvelut. Paperittomilla henkilöillä on oikeus myös pitkäaikaissairaanhoidon sekä erityisen kalliit hoitokustannukset kattavan vakuutuksen mukaiseen hoitoon (AWBZ), joka sisältää osin erikoissairaanhoidon palveluita, mielenterveyspalveluita ja pitkäaikaissairaanhoitoa. Näitä hoitoja varten tarvitaan terveyskeskuslääkärin lähete. Lapsilla on yllämainittujen hoitojen lisäksi oikeus kuntien järjestämään ennaltaehkäisevään hoitoon, terveystarkastuksiin sekä neuvola- ja hammaslääkäripalveluihin.

44 Schoevers ym. 2009.

”Ei-suunniteltua hoitoa” paperiton henkilö voi hakea miltä tahansa palvelun tarjoajilta, jonka kanssa vakuutusyhtiö on solminut palvelusopimuksen. ”Suunniteltua hoitoa” annetaan ainoastaan muutamissa paikoissa, joiden kanssa valtio on solminut sopimuksen. Eräissä kaupungeissa (Amsterdam ja Rotterdam) myös kolmas sektori tuottaa osan paperittomien siirtolaisten terveyspalveluista. Lisäksi useat suuret kaupungit tarjoavat erityisrahastojen kautta tuettuja hammashoidon palveluita vähävaraisille henkilöille. Näihin palveluihin myös paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja.

Valtio korvaa paperittomien henkilöiden hoidon kustannukset palveluntuottajalle, mikäli palveluntuottaja on ensin yrittänyt periä hoidon kustannukset potilaalta. Tämän osoittamiseksi palveluntuottajan on muun muassa lähetettävä lasku potilaalle sekä selvitettävä potilaan varattomuus. Valtio korvaa hoitokuluista 80 % ja loppuosaa voidaan ja tuleekin edelleen periä potilaalta, mutta käytännössä useimmiten 20 % hoidon kuluista jää palveluntuottajan maksettavaksi. Osa palveluntuottajista on kieltäytynyt hoitamasta paperittomia henkilöitä, mikäli ne eivät saa täyttä korvusta antamastaan hoidosta. Raskauteen ja synnytykseen liittyvän hoidon kustannukset korvataan täysimääräisesti palveluntuottajille.

Terveysvakuutusvirasto (College voor Zorgverzekering, CVZ) korvasi paperittomien henkilöiden hoitokuluista sairaaloille ja lääkäreille 22 221 000 euroa vuonna 2011 ja 21 596 000 euroa vuonna 2012. Vuonna 2013 korvaussuman arvioidaan olevan 24 562 000 euroa, mikä vastaa vuodessa 130 – 330 euroa henkeä kohden suhteessa arvioituun paperittomien henkilöiden lukumäärään.

6.5 Espanja

Vuoden 2012 puoliväliin asti Espanjan terveydenhuolto perustui universaaliin järjestelmään, jossa kaikki maassa olevat henkilöt mukaan lukien paperittomat ulkomaalaiset olivat oikeutettuja terveyspalveluihin. Palvelut olivat käyttäjille maksuttomia kattaen osin myös lääkärin määräämät lääkkeet.⁴⁵

Vuonna 2012 syyskuussa lainsäädäntöä muutettiin siten, että paperittomilta ulkomaalaisilta poistettiin palveluiden vapaa saatavuus sekä perusterveyden- että erikoissairaanhoidon palveluissa. Ainoastaan ensiapu ja kiireellinen hoito annetaan kaikille. Muutoksen yhteydessä otettiin käyttöön ”terveysvakuutuskortti”, jolla henkilö voi osoittaa olevansa oikeutettu käyttämään terveyspalveluita. Terveysvakuutuskortin saamiseksi henkilön tulee olla töissä, aktiivinen työnhakija tai aiemmin Espanjassa työskennellyt eläkeläinen tai kuulua tällaisen henkilön perheeseen. Tämä on vaikeuttanut paperittomien henkilöiden lisäksi myös espanjalaisten nuorten työttömien ja luvallisesti maahan muuttaneiden henkilöiden pääsyä espanjalaisen terveydenhuoltojärjestelmän piiriin. Vuoden 2012 jälkeen myös lääkärin määrää-

45 García-Armesto ym. 2010.

mät reseptilääkkeet ovat muuttuneet maksulliseksi ja asiakasmaksuja on alettu kerätä lisäksi matkoista ja lääketieteellisistä apuvälineistä.⁴⁶

Lakimuutosta on arvosteltu, koska se on katsottu olevan ristiriidassa sekä kansallisen lainsäädännön että kansainvälisten sopimusten kanssa. Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan (SopS 78-80/2002 UESP) täytäntöönpanoa valvova elin, Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea, totesi tammikuussa 2014 antamissaan Espanjaa koskevissa päätelmissä Espanjan rikkoneen lakimuutoksen vuoksi oikeutta terveyteen koskevaa UESP:n 11 artiklaa.⁴⁷ Palvelujen saatavuuden heikkenemisen on myös arvioitu johtavan vakaviin kansanterveysongelmiin. Uudistuksen on todettu vääristävän palvelujen käyttöä. Merkittävä osa asiakaskäynneistä ohjautuu päivystyspoliklinikoille, vaikka hoito voitaisiin järjestää kiireettömänä perusterveydenhuollossa. Tämän odotetaan puolestaan lisäävän terveydenhuollon kustannuksia.⁴⁸

46 Vessari 2012.

47 European Committee of Social Rights... Spain 2014.

48 Vázquez ym. 2013.

7 OIKEUS TERVEYTEEN IHMISOIKEUS- SOPIMUKSISSA JA PERUSTUSLAISSA

7.1 Oikeus terveyteen YK:n ihmisoikeusjärjestelmässä

Oikeus terveyteen on tunnustettu useissa YK:ssa laadituissa ihmisoikeussopimuksissa, joihin Suomi on liittynyt. Keskeisimmät näistä 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). Kyseiset sopimukset sitovat Suomea ja perustuslain 22 §:ssä on asetettu julkiselle vallalle velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

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 asiakirjat korostavat valtioiden erityistä velvollisuutta suojella haavoittuvia tai haavoittuvassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä, kuten lapsia ja raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, ja vastata heidän erityisiin terveystarpeisiinsa.

YK:n TSS-sopimuksen oikeutta terveyteen koskevan 12 artiklan mukaan

- ”1. Tämän yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä.
2. Tämän yleissopimuksen sopimusvaltioiden tulee ryhtyä tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä:
 - a) kuolleena syntyvien lasten määrän ja lapsikuolleisuuden vähenemisen aikaansaamiseksi sekä lasten terveen kehityksen parantamiseksi;
 - b) kaiken ympäristö- ja teollisuushygienian piiriin kuuluvan parantamiseksi;
 - c) kulku- ja tarttuvien tautien sekä ammattitautien ja muiden tautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi;
 - d) sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa.”

Paperittomien siirtolaisten kannalta toinen keskeinen TSS-sopimuksen määräys on sen 2 artiklan 2 kohta, jossa kielletään syrjintä. Sen mukaan:

”Sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan, että tässä 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.”

Ihmisoikeussopimusten sopimusmääräykset ovat usein muotoilultaan verraten avoimia. Tämän vuoksi valtioille niistä seuraavat velvoitteet saavat täsmällisen sisältönsä vasta tulkinnan kautta. Ihmisoikeussopimusten tulkinnassa tärkeän lähteen muodostavat niiden toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot. YK:n ihmisoikeusjärjestelmässä sopimusten valvontaelimet ilmaisevat kantaansa sopimusmääräysten tulkinnasta mm. antamissaan yleiskommenteissa (*General Comments*). Yleiskommentit eivät ole oikeudellisesti sitovia samalla tavalla kuin 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). TSS-komitea on antanut kaksi yleiskommenttia – yleiskommentin oikeudesta terveyteen⁴⁹ ja yleiskommentin syrjintäkiellosta⁵⁰ – joilla on erityistä merkitystä määritettäessä valtioiden velvollisuuksia suhteessa paperittomiin ulkomaalaisiin.

Oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissa TSS-komitea painottaa 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. Oikeuden terveyteen tunnustavasta TSS-sopimuksen 12 artiklasta seuraa valtiolle sekä tulevaisuuteen kohdistuvia toimintavelvoitteita, kuten velvoite jatkuvasti kehittää terveyspalvelujärjestelmäänsä, että välittömästi toimeenpantavia velvoitteita. Velvollisuus taata yksilöille syrjimätön pääsy jo olemassa olevien palvelujen piiriin on esimerkki jälkimmäisistä.

Komitea täsmentää, että oikeus terveyteen sisältää oikeuden sellaisiin olosuhteisiin, jotka mahdollistavat jokaiselle mahdollisimman hyvän terveydentilan saavuttamisen. TSS-sopimuksen 12 artikla sisältää esimerkkiluettelon sellaisista konkreettisista toimista, joihin valtioiden vähintäänkin tulee ryhtyä tällaisten olosuhteiden turvaamiseksi. Niihin kuuluu mm. kuolleena syntyvien lasten määrän ja lapsikuolleisuuden vähentäminen sekä lasten terveen kehityksen parantaminen. TSS-komitea toteaa oikeutta terveyteen koskevassa yleiskommentissaan, että tämä velvoite edellyttää valtioilta toimia lapsi- ja äitiysterveyden parantamiseksi ja erityisesti äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen ja seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävien palvelujen järjestämistä. Toinen sopimuksen 12 artiklan 2 kohdassa mainittu konkreettinen toimi on tarttuvien tautien estäminen, hoitaminen ja valvominen. Tätä tarkoitusta varten valtioiden tulee komitean näkemyksen mukaan mm. ylläpitää koko väestön kattavia rokotusohjelmia. Kolmas sopimusmääräyksessä mainittu toimi on sellaisten olosuhteiden luominen, jotka turvaavat jokaiselle lääkärin ja sairaalo-

⁴⁹ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health.

⁵⁰ Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20 (2009) on non-discrimination in economic, social and cultural rights.

den palvelut sairaustapauksissa. TSS-komitea korostaa, että koska tämä oikeus tulee turvata ilman minkäänlaista syrjintää, on valtioilla erityinen velvollisuus pidättäytyä rajoittamasta tai estämästä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden, kuten vähemmistöjen, turvapaikanhakijoiden ja luvattomasti maassa oleskelevien henkilöiden pääsyä ennaltaehkäisevään, parantavaan ja lievittävään hoitoon. Terveyspalvelut tulee järjestää siten, että kaikilla valtion lainkäyttöpiirissä olevilla henkilöillä on yhtäläinen mahdollisuus saada niitä ilman minkäänlaista syrjintää. Lisäksi terveyspalvelujen tulee olla kaikkien saavutettavissa myös taloudellisesti siten, että palvelujen korkea hinta ei muodostu oikeuden toteutumisen esteeksi. Tästä seuraa komitean näkemyksen mukaan myös, että terveydenhuollon kustannukset tulee jakaa tavalla, joka ei rasita köyhimpiä talouksia suhteettomasti verrattuna varakkaampiin.

Syrjinnän kieltä koskevassa yleiskommentissaan komitea muistuttaa, 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 painottaa erityisesti, että oikeus koulunkäyntiin, riittävään ravintoon ja edullisiin terveyspalveluihin kuuluu jokaiselle valtion alueella olevalle lapselle, myös paperittomille siirtolaisille.

Komitea korostaa valtioiden olevan velvollisia paitsi kieltämään syrjintä lailla, myös varmistamaan, että kansallinen lainsäädäntö ei aseta eri ryhmiä erilaiseen asemaan ilman hyväksyttävää perustetta. TSS-sopimuksen 2 artiklan kieltämästä syrjinnästä voi olla kyse paitsi silloin kun eri ryhmät asetetaan nimenomaisesti erilaiseen asemaan, myös silloin, kun lainsäädäntöön sisältyvät sinällään objektiiviselta vaikuttavat kriteerit tosiasiaa johtavat eri asemassa olevien ihmisten erilaiseen kohteluun. Erottelussa ei ole kuitenkaan 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.

Toinen oikeuden terveyteen kannalta keskeinen ihmisoikeussopimusmääräys on YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artikla, joka koskee lapsen oikeutta terveyteen. Artiklan 1 kohdan ja 2 kohdan a-d alakohtien mukaan:

- ”1. Sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarjotetuista palveluista. Sopimusvaltiot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista.
2. Sopimusvaltiot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräiseen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisiin toimiin erityisesti:
 - a) vähentääkseen imeväis- ja lapsikuolleisuutta;
 - b) varmistaa, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon, jossa painottuu perusterveydenhoidon kehittäminen,

- c) taistellakseen tauteja ja aliravitsemusta vastaan myös perusterveydenhuollon tasolla, muun muassa käyttämällä helposti saatavilla olevaa teknologiaa ja huolehtimalla riittävän ravintopitoisen ruoan ja puhtaan juomaveden saatavuudesta ottaen huomioon ympäristön pilaantumisen vaarat ja riskit;
- d) taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille”

Sopimuksen 2 artikla velvoittaa sopimusvaltiot takaamaan sopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista syrjintää. Oikeutta terveyteen koskevan 24 artiklan muotoilu vielä korostaa kyseisen oikeuden perustavanlaatuisuutta ja sen kuulumista *jokaiselle* lapselle. Määräys asettaa valtioille erityisen velvollisuuden varmistaa, ettei ”*yksikään lapsi* joudu luopumaan oikeudestaan nauttia” terveyspalveluista, ja että ”*kaikki lapset* saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon”. Lisäksi määräyksessä tehdään linkki äitiysterveyden ja lasten terveyden välillä velvoittamalla valtiot takaamaan asianmukainen terveydenhuolto odottaville ja synnyttäneille äideille.

Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävän yleissopimuksen 12 artikla koskee naisten oikeutta terveyspalveluihin ja asettaa valtioille velvollisuuden varmistaa riittävät perhesuunnitteluun, raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkeiseen aikaan liittyvät palvelut. Sopimusmääräyksen mukaan

- ”1. Sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin naisten syrjinnän poistamiseksi terveydenhoidon alalla ja varmistakseen miesten ja naisten tasa-arvon pohjalta terveydenhoitopalvelujen saannin, mukaan lukien perhesuunnitteluun liittyvät palvelut.
2. Edellä olevan 1 kappaleen määräyksistä riippumatta sopimusvaltiot varmistavat naisille asianmukaiset palvelut raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen kauden aikana, antaen tarvittaessa palveluja maksuttomasti sekä riittävän ravinnon raskauden ja imettämisen aikana.”

Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävän yleissopimuksen toimeenpanoa valvova YK:n naisten oikeuksien komitea ilmaisi oikeudesta terveyteen antamassaan yleiskommentissa huolensa siitä, että terveyspalveluista perittävät korkeat maksut voivat käytännössä muodostua esteeksi tämän oikeuden tehokkaalle toteutumiseksi.⁵¹ Terveyspalvelut tuleekin toteuttaa siten, että ne ovat myös taloudellisesti kaikkien saavutettavissa.

Kokoavasti voidaan todeta, että YK:n ihmisoikeusjärjestelmän perusteella valtioilla on velvollisuus turvata oikeus terveyteen yhdenvertaisesti kaikille alueellaan oleville henkilöille, myös paperittomille siirtolaisille. Tällä perusteella YK:n oikeutta terveyteen käsittelevä erityisraporttija *Paul Hunt* totesi Ruotsiin suuntautuneen

⁵¹ Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Comment No. 24 (1999) on Women and Health.

maavierailun perusteella laatimassaan raportissa Ruotsin silloisen lainsäädännön ja käytännön olevan syrjivä ja siten ihmisoikeusvelvoitteiden vastainen, koska turvapaikanhakijoilla oli maan pysyviin asukkaisiin verrattuna rajoitetumpi oikeus saada korvattavia terveyspalveluja ja paperittomat siirtolaiset olivat oikeutettuja vain välttämättömiin terveyspalveluihin omalla kustannuksellaan.⁵² Lasten kohdalla tilanne oli ongelmaton, sillä turvapaikanhakijalapsilla ja paperittomilla lapsilla oli vastaava oikeus maksuttomiin terveyspalveluihin kuin maassa pysyvästi asuvilla lapsilla. Eri-tyisraporttoijan käsityksen mukaan myös aikuisille olisi tullut turvata samat palvelut. Oikeutta terveyteen turvattaessa erityistä huomiota tulee antaa lasten oikeudelle saada tarvitsemiaan terveyspalveluja sekä oikeudelle saada äitiysneuvola- ja synnytysliittymiä palveluja. Lisäksi valtion tulee varmistaa, että hoito, johon henkilö on oikeutettu, on taloudellisesti hänen saavutettavissaan siten että korkeat kustannukset eivät tosiasiaa muodostu esteeksi oikeuden toteutumiselle.⁵³

7.2 Oikeus terveyteen Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmässä ja EU:n perusoikeuskirjassa

YK:n ihmisoikeusjärjestelmän lisäksi oikeus terveyteen tunnustetaan myös Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmässä Uudistetussa Euroopan neuvoston sosiaalisessa peruskirjassa (SopS 78-80/2002 UESP). UESP:n 11 artiklan mukaan jokaisella on oikeus käyttää hyväkseen kaikkia toimia, joiden avulla hän voi saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan. UESP:n 13 artiklan 1 kohdassa sopimusvaltiot veloitetaan varmistamaan, että jokaiselle, jolla ei ole riittäviä tuloja tai varoja, annetaan riittävä apua ja sairaustapauksissa kyseisen tilan vaatimaa hoitoa. Lisäksi sopimuksen 17 artiklassa tunnustetaan lasten ja nuorten oikeus asianmukaiseen sosiaaliseen, oikeudelliseen ja taloudelliseen suojeluun.

UESP:n soveltamisala perustuu vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen varaan. Tämä tarkoittaa, että UESP:an liittyneet valtiot ovat sitoutuneet takaamaan sopimukseen perustuvat oikeudet omien kansalaistensa lisäksi myös toisten sopimusvaltioiden kansalaisille. Tämän lisäksi valtio voi asettaa peruskirjassa tunnustettujen oikeuksien turvaamisen edellytykseksi sen, että henkilö asuu tai oleskelee sen alueella luvallisesti tai työskentelee siellä säännöllisesti. Yhteensä 43 Eurooppalaista valtiota, niiden joukossa kaikki EU-valtiot, ovat liittyneet Euroopan sosiaaliseen peruskirjaan. Suomi on siis lähtökohtaisesti velvollinen turvaamaan itseään sitovat

52 Report of the special rapporteur... (2006). Raportoija toteaa, että "Swedish law and practice regarding the health care accessible to asylum-seekers and undocumented foreign nationals is not consistent with international human rights law (kohta 72)" ja että "A fundamental human rights, the right to the highest attainable standard of health is to be enjoyed by all without discrimination. It is especially important for vulnerable individuals and groups. Asylum-seekers and undocumented people are among the most vulnerable in Sweden. They are precisely the sort of disadvantaged group that international human rights law is designed to protect."

53 Ks. myös FRA 2011

sopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikkien näiden valtioiden kansalaisille, jotka oleskelevat maassa luvallisesti.

Vastavuoroisen tunnustamisen periaatteesta seuraa, että sopimusvaltioissa oleskelevat peruskirjan ulkopuolisten valtioiden kansalaiset ja siellä luvattomasti oleskelevat henkilöt jäävät lähtökohtaisesti UESP:n soveltamisalan ulkopuolelle. Peruskirjan täytäntöönpanoa valvovan Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean ratkaisukäytännössä tämä rajoitus on kuitenkin liudentunut merkittävästi. Vuonna 2004 asiassa *FIDH v. France*⁵⁴ komitea arvioi UESP:n valossa Ranskan järjestelmää, jossa maassa ilman oleskelulupaa oleskelevilla henkilöillä oli oikeus saada maksutonta tarvitsemansa kiireellinen ja välttämätön sairaanhoito riippumatta heidän maassa oleskeluaikansa pituudesta, ja pääsy tätä laajemman korvausjärjestelmän piiriin kolmen kuukauden oleskelun jälkeen. Sopimuksen soveltamisalan nimenomaisesti rajoituksesta huolimatta komitea totesi sopimuksen 13 ja 17 artiklojen soveltuvan myös maassa luvattomasti oleskeleviin henkilöihin, sillä muutoin sopimuksen olennainen tarkoitus, ihmisarvon suojaaminen, olisi jäänyt toteutumatta. Valituksen kohteena olevaa kysymystä voitiin siis arvioida UESP:n valossa.

Lopputulemanaan komitea ilmaisi huolensa Ranskan järjestelmän puutteista⁵⁵, mutta päätyi kuitenkin toteamaan sen vastaavan täysi-ikäisten henkilöiden kohdalla peruskirjan vaatimuksia, sillä tiettyjen ehtojen täytyessä heillä oli oikeus korvattaviin palveluihin. Alaikäisten kohdalla komitea ei pitänyt tätä riittävänä ja totesi järjestelmän peruskirjan vastaiseksi. Erityistä merkitystä arvioinnissa annettiin sille, että oikeus terveyteen ja lasten ja nuorten oikeus sosiaaliseen, oikeudelliseen ja taloudelliseen suojeluun ovat ihmisoikeusjärjestelmän ytimessä olevia oikeuksia, joiden toteutuminen on ihmisarvoisen elämän edellytys.⁵⁵

Kuten jo edellä todettiin, tammikuussa 2014 antamissaan Espanjaa koskevissa päätelmissä komitea totesi Espanjan rikkoneen UESP:n 11 artiklaa, kun se oli muuttanut lainsäädäntöään siten, että paperittomien henkilöiden aiemmin varsin laajaa oikeutta terveyspalveluihin rajoitettiin niin, että täysi-ikäisillä paperittomilla henkilöillä on enää oikeus vain vakavan sairauden tai onnettomuuden edellyttämään kiireelliseen hoitoon ja raskauden ja synnytyksen vaatimaan hoitoon. Palvelujen tason heikentämistä pidettiin peruskirjaan perustuvien velvoitteiden vastaisena.⁴⁷

Myös UESP:lla on siis sen nimenomaisesti soveltamisalarajoituksesta huolimatta merkitystä arvioitaessa Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien paperittomien henkilöiden oikeutta terveyspalveluihin. Tällä perusteella sosiaalisten oikeuksien komitea kehotti tammikuussa 2014 antamissaan Suomea koskevissa päätelmissä Suomea toimittamaan seuraavassa määräaikaisraportissaan komitealle tietoja siitä, miten maassa oleskelevien paperittomien henkilöiden pääsy välttämättömiin terveyspalveluihin on järjestetty. Komitean kehoitus perustui siihen, että sen useasta

54 European Committee of Social Rights... France 2003.

55 Komitea ei kuitenkaan ollut yksimielinen, vaan päätös syntyi äänestyksen jälkeen. Vähemmistöön jääneistä jäsenistä osa oli sitä mieltä, että sopimusta ei olisi tullut lainkaan soveltaa maassa luvatta oleskeleviin henkilöihin. Osa puolestaan katsoi, että komitean olisi tullut todeta Ranskan järjestelmä myös UESP:n 13 artiklan vastaiseksi.

lähteestä saaman tiedon mukaan paperittomilla ulkomaalaisilla ei ole Suomessa tehokasta päästyä terveyspalveluihin.⁵⁶ Lisäksi on huomattava, että kaikki EU-maat, mukaan lukien Bulgaria ja Romania, ovat liittyneet Euroopan sosiaaliseen peruskirjaan ja siten Suomessa oleskelevat näiden maiden kansalaiset tulevat jo vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen nojalla sopimuksen soveltamisalaan.

Oikeutta vapaaseen liikkuvuuteen käyttäneiden EU-kansalaisten kohdalla tulee sovellettavaksi myös EU-sääntely, joka velvoittaa jäsenvaltioita kohtelemaan oikeutta vapaaseen liikkuvuuteen käyttäneitä EU-kansalaisia yhdenvertaisesti oleskeluvaltion omien kansalaisten kanssa. Lisäksi EU:n perusoikeuskirjan 35 artiklassa säädetään terveyden suojelusta. Määräyksen 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. Kyse ei siis ole kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin rinnastuvista yleisesti sovellettavista ihmisoikeusvelvoitteista.

Oikeuden terveyteen ja syrjintäkiellon lisäksi paperittomien henkilöiden oikeutta terveyspalveluihin tulee arvioida myös oikeutta elämään sekä kidutuksen ja muun julman ja alentavan kohtelun kieltoa koskevien ihmisoikeusvelvoitteiden valossa. Oikeus elämään on tunnustettu mm. Euroopan ihmisoikeussopimuksen (SopS 63/1999 EIOS) 2 artiklassa ja kidutuksen ja muun julman ja alentavan kohtelun kielto sopimuksen 3 artiklassa. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on katsonut ratkaisukäytännössään, että EIOS:n 2 artiklasta seuraa ainakin velvollisuus taata jokaiselle valtion lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle, jonka henki on vaarassa, syrjimätön pääsy sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, joita valtio on sitoutunut tarjoamaan väestölleen.⁵⁷ Sopimuksen 3 artiklasta seuraa puolestaan velvoite varmistaa, että erityisen haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa hoidon ja lääkityksen, sillä sen epääminen voi merkitä sopimusmääräyksen kieltämää julmaa ja alentavaa kohtelua.⁵⁸

7.3 Oikeus terveyteen Suomen perustuslaissa

Suomea sitovia ihmisoikeusvelvoitteita vastaavasti pääosa perustuslaissa tunnustetuista perusoikeuksista määritellään *jokaiselle* Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle kuuluviksi. Lähtökohtana siis on, että perusoikeudet suojaavat yksi-

⁵⁶ European Committee of Social Rights... Finland 2014. "The Committee asks the next report to provide undated information and details of the nature and extent of the emergency social assistance which can be provided to foreign nationals in immediate and urgent need and, in particular, to undocumented migrants (s. 25)."

⁵⁷ Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, Cyprus v. Turkey (25781/94), 10.5.2001, kohta 219: "The Court observes that an issue may arise under Article 2 of the Convention where it is shown that the authorities of a Contracting State put an individual's life at risk through the denial of health care which they have undertaken to make available to the population generally. It notes in this connection that Article 2 § 1 of the Convention enjoins the State not only to refrain from the intentional and unlawful taking of life, but also to take appropriate steps to safeguard the lives of those within its jurisdiction ...".

⁵⁸ Esim. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, Hurtado v. Switzerland (17549/90), 28.1.1994 ja D. v. the United Kingdom (30240/96), 2.5.1997.

löö riippumatta esimerkiksi tämän iästä, sukupuolesta, kansalaisuudesta tai maassa oleskelun perusteesta.

Sosiaaliset perusoikeudet on tunnustettu perustuslain 19 §:ssä. Oikeuden terveyteen kannalta erityisen merkityksellisiä ovat pykälän 1 ja 3 momentit. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännös turvaa jokaiselle subjektiivisen oikeuden sellaiseen tulotasoon ja palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso eli niin sanottu eksistenssiminimi. Tähän kuuluvat esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämätön ravinto ja asumisen järjestäminen sekä oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon.⁵⁹ Perustuslain 19 §:n 1 momentin subjektiivisen oikeuden perustavasta luonteesta ja perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetetusta perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvoitteesta on johdettavissa lainsäätäjään kohdistuva velvoite järjestää palvelujärjestelmä sellaiseksi, että jokaisella yksilöllä on riittävät tosiasialliset mahdollisuudet päästä oikeuksiinsa.⁶⁰

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetetun toimeksiannon mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi julkinen valta veloitetaan tukemaan perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Säännöksessä ei sidota palvelujen järjestämistä voimassa olevaan lainsäädäntöön tai olemassa oleviin instituutioihin, vaan edellytetään riittävien palvelujen turvaamista jokaiselle lailla tarkemmin säädetyn tavoin. Palvelujärjestelmä voi siis ajan myötä muuttua, mutta palvelujen tulee aina olla tosiasiaa jokaisen saavutettavissa. Tämä pitää sisällään muun muassa vaatimuksen, että sosiaali- ja terveyspalveluista perittäviä mahdollisia asiakasmaksuja ei saa säätää niin suuriksi, että käytännössä palvelut siirtyisivät niitä tarvitsevien ulottumattomiin.⁶¹

Perustuslain 6 §:ssä taataan yhdenvertaisuus. Säännöksen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lisäksi lapsia tulee kohdella tasa-arvoisesti yksilöinä.

Yhdenvertaisuussäännöksen ytimessä on vaatimus, että lailla ei saa mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Tämä ei kuitenkaan edellytä kaikkien henkilöiden samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Perustuslakivaliokunnan käytännössä on myös vakiintuneesti korostettu, ettei yhdenvertaisen kohtelun vaatimuksesta voi johtua kovinkaan tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle toteutettaessa kulloisenkin yhteiskunnallisen tilanteen vaatimaa sääntelyä. Syrjintäkiellonkaan

⁵⁹ HE 309/1993 vp, s. 69, PeVL 59/2010 vp, s. 2, PeVL 20/2004 vp, s. 2, PeVL 31/1997 vp, s. 2, PeVM 25/1994 vp, s. 10.

⁶⁰ Ks. esim. PeVL 59/2010 vp.

⁶¹ PeVL 10/2009 vp, s. 3, PeVL 8/1999 vp, s. 2, PeVL 39/1996 vp, s. 2.

ei voida katsoa kieltvän kaikenlaisia erontekoja ihmisten välillä, ei vaikka erotte-
lu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn.⁶² Olennaista on, voi-
daanko erotte- lu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla
ja onko se oikeasuhtainen.⁶³

Perustuslain 19 §:ssä säädettyt sosiaaliset oikeudet tulee siis turvata kaikille Suo-
messa oleville ihmisille ilman minkäänlaista syrjintää. Yhdenvertainen oikeus ter-
veyspalveluihin ei ole kuitenkaan sillä tavalla ehdoton oikeus, että sitä ei voitaisi
missään olosuhteissa rajoittaa tai eri ihmisryhmiä kohdella eri tavoin. Perusoike-
usuudistuksen yhteydessä hallitus ehdotti perustuslakiin säännöstä, jonka mukaan
pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin olisi voitu sitoa Suomessa työskentelyyn tai asu-
miseen. Rajoittamismahdollisuutta perusteltiin sillä, että sosiaalisten oikeuksien
kohdalla nousee korostuneesti esiin kysymys taloudellisten voimavarojen asettamis-
ta edellytyksistä. Hallituksen esityksen mukaan oikeuksien rajoitusperusteena ei täl-
löin olisi ollut henkilön kansalaisuus, vaan hänen Suomeen kohdistuvien siteidensä
kiinteys.⁶⁴ Lähtökohtana siis oli, että ne, joiden yhteys Suomeen ei ole riittävän kiin-
teä, voidaan asettaa sosiaalisia oikeuksia toteutettaessa oikeudellisesti erilaiseen ase-
maan kuin ne, joilla on kiinteä yhteys maahan.

Hallituksen esitystä käsitellessään eduskunnan perustuslakivaliokunta kui-
tenkin katsoi, ettei ehdotetulle nimenomaiselle rajoitukselle ollut tarvetta, sillä esi-
tyksessä mainitut kriteerit olivat sellaisia, jotka jo perusoikeuksia koskevien yleis-
ten oppien, lähinnä hyväksyttävyy- ja suhteellisuusnäkökohtien nojalla oikeuttavat
tarkoitettunlaiset rajoitukset.⁶⁵ Perusoikeusjärjestelmästä ei siis seuraa yleistä estet-
tä asettaa maassa asumista tai oleskelun luvallisuutta edellytykseksi täysimääräiselle
pääsulle terveyspalveluihin. Mahdollisten erottelujen tulee kuitenkin täyttää hyväk-
sytävyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset.

Perustuslakivaliokunta ei ole ottanut ratkaisukäytännössään kantaa paperitto-
mien henkilöiden asemaan. Valiokunta ei ole myöskään nimenomaisesti linjannut,
missä määrin eri perusteilla maassa oleskelevia henkilöitä voidaan kohdella toisiinsa
nähdessä eri tavoin terveyspalveluja tarjottaessa. Esimerkiksi turvapaikanhakijoiden
vastaanottojärjestelmään koskevia lakiehdotuksia käsitellessään valiokunta ei ole ar-
vioinut perustuslain valossa sitä, että turvapaikanhakijoille turvataan terveyspalve-
luja rajallisemmin kuin maassa pysyvästi asuville ihmisille.⁶⁶ Voidaan siis varovaises-
ti olettaa, että turvapaikanhakijoiden ja maassa pysyvästi oleskelevien henkilöiden
tässä suhteessa erilaista kohtelua ei ole pidetty ongelmallisena, kunhan järjestely on
turvannut jokaisen yksilön kohdalla perustuslain 19 §:n 1 momentista seuraavat vä-
himmäisvaatimukset.

Perustuslakivaliokunnan linjaukset, jotka koskevat eräiden ulkomaalaisryhmi-
en oikeutta perustoimeentulon turvaan valottavat perustuslain sallimien erottelujen

62 Esim. PeVL 38/2006 vp.

63 Esim. PeVL 1/2006 vp.

64 HE 309/1993 vp.

65 PeVM 25/1994 vp.

66 Esim. PeVL 20/1998 vp, PeVL 59/2010 vp.

rajoja. Valiokunta on katsonut perustuslain sallivan sen, että kansainvälistä suojelua hakevien ja tilapäistä suojelua saavien henkilöiden perustoimeentulon turva järjestetään eri tavoin kuin Suomessa pysyvästi asuvien. Näin ollen vastaanottojärjestelmän piirissä olevien ja tilapäistä suojelua saavien toimeentulon turvasta voidaan huolehtia osittain muilla tavoin kuin rahamääräisinä suorituksina.⁶⁷ Turvapaikanhakijoiden laajamittaisen maahantulon yhteydessä perustuslakivaliokunta piti mahdollisena jopa koko toimeentulon järjestämistä pelkästään hyödykkeinä, vaikka tämän todettiin kaventavan sääntelyn piirissä olevien yksilöiden valinnanvapautta ”elämisen aivan perusuhteisten asioiden suhteen” ja muodostavan siten potentiaalisen ongelman perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuus- ja syrjintäkieltosäännösten kanalta. Tätä verraten pitkälle menevää erottelua maassa tilapäisesti ja pysyvästi oleskelevien välillä pidettiin perustuslain valossa mahdollisina, sillä sille oli olemassa hyväksyttävä peruste ja järjestely oli tarkoitettu lyhytaikaiseksi. Lisäksi sääntelyn piirissä olevilla oli mahdollisuus hakea toimeentulotukea toimeentulonsa viimekätiseksi turvaksi.⁶⁸

Vaikka lähtökohtana on kaikkien Suomen lainkäyttöpiirissä olevien yhdenvertainen kohtelu, ei perustuslaki siis välttämättä aseta esteitä sille, että maassa ilman lupaa oleskeleville henkilöille taattaisiin terveyspalveluja rajoitetummin kuin maassa pysyvästi asuville. Edellytyksenä tälle on, että erottelulle on perus- ja ihmisoikeusjärjestelmän valossa hyväksyttävä peruste, se on oikeasuhtainen ja että perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty subjektiivinen oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, joka koskee kaikkia ja on ehdoton⁶⁹, turvataan kaikissa tilanteissa.

67 PeVL 8/2005 vp, PeVL 59/2010 vp.

68 PeVL 18/2001 vp, PeVL 59/2010 vp.

69 PeVL 31/1997 vp.

8 NYKYTILANTEEN ARVIOINTIA

Tässä selvityksessä paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan ensisijaisesti luvatta maassa oleskelevia henkilöitä, mutta myös henkilöitä, jolla ei ole Suomen lainsäädännön mukaan mahdollisuutta käyttää tarvitsemiaan terveyspalveluita puuttuvan tai riittämättömän terveysvakuutusuojan takia. Sosiaali- ja terveysministeriön tätä selvitystä koskevassa selvityspyynnössä tunnistettuja ryhmiä, joilla voi olla tässä mielessä puutteellinen vakuutusuoja, ovat EU- ja Eta-maista tulevat henkilöt, joilla ei ole asuinmaansa lainsäädännön johdosto oikeutta terveysvakuutukseen, sekä EU- ja Eta-maiden ulkopuolelta tulevat opiskelijat, joiden oleskeluluvan ehtona on riittävä terveysvakuutus, mutta joiden terveysvakuutus on lakannut tai sen antama suoja ei ole riittävä. EU- ja Eta-maiden kansalaisista suuri ryhmä, joilla ei ole omassa maassaan vakuutusuojaa, ovat Bulgariasta ja Romaniasta tulevat romanitaustaiset henkilöt, mutta myös muissa lähinnä Kaakkois- ja Euroopan EU-maissa on terveysvakuutusjärjestelmiä, jotka eivät tarjoa kaikille maiden asukkaille kattavaa vakuutusuojaa. Näiden ryhmien lisäksi selvityksen yhteydessä on tunnistettu eräitä muita terveydenhuollon näkökulmasta paperittomia ryhmiä, kuten kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet henkilöt, joita ei ole saatu käännytettyä maasta, ja osa erotiikka-, escort- ja seksityötä Suomessa tekevästä ulkomaalaisista henkilöistä.

Suomen lainsäädännön mukaan edellä kuvatuilla paperittomilla ja paperittomien kaltaisessa asemassa olevilla henkilöillä on oikeus julkisessa terveydenhuollossa terveydenhuoltolain 50 §:n ja erikoissairaanhoidolain 3 §:n mukaiseen kiireelliseen hoitoon. Tämän lisäksi henkilöt voivat saada myös eräitä tartuntatautilaissa kuvattuja palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain mukaan kunnat voivat periä mainittujen lakien perusteella hoitoa saaneelta paperittomalta ulkomaalaisilta enintään maksun, joka kattaa palvelujen tuotantokustannukset. Mikäli perintä ei onnistu, valtio on alkanut vuoden 2014 alusta lähtien korvaamaan rajat ylittävää terveydenhuolto koskevan lain perusteella kiireellisestä hoidosta kunnille aiheutuneet kustannukset. Kunnilla ei ole velvoitetta, mutta ne voivat tarjota paperittomille myös kattavammat palvelut.

Kiireellistä hoitoa koskevan lainsäädännön soveltamista hankaloittaa se, että laissa tai muissa säännöksissä tai ohjeistuksessa ei täsmennetä, millaisia hoitoja laissa mainittu kiireellinen hoito tarkkaan ottaen kattaa. Usein kiireellinen hoito on ymmärretty akuuttina, päivystyksellisenä hoitona, minkä ei kuitenkaan voi katsoa vastaavan laissa tarkoitettua kiireellisen hoidon kattavuutta. Päivystyksellisellä hoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka on yleensä annettava 24 tunnin kuluessa eikä sitä voi potilaan tilan tai terveysongelman takia lykätä. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireelliseen hoitoon kuuluu välittömän hoidon ohella myös hoito, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Lisäksi kiireellisenä hoitona voidaan lain mukaan antaa myös suun terveydenhuoltoa, mielenterveyshoitoa, päihdehoitoa ja psykososiaalista tukea. Kiireellisen hoidon perusteita ja päivystyksen erikoisalakohtaisia edellytyksiä koskevan sosiaali- ja terveysministeriön asetus-

ta valmistellut työryhmä totesi, että päivystyksellisen hoidon kriteerien ohella on tarpeen määritellä myös päivystyksellisen ja kiireettömän hoidon väliin jäävän hoidon alue. Työryhmän ehdotus on aiheellinen ja auttaisi kuntia soveltamaan kiireellistä hoitoa koskevan lainsäädäntöä myös määritellessään paperittomille tarjottavia terveyspalveluita.

Paperittomien terveyspalvelut ja ihmisoikeusveloitteet

YK:n ihmisoikeusjärjestelmän perusteella valtioilla on velvollisuus turvata oikeus terveyteen yhdenvertaisesti kaikille alueellaan oleville henkilöille. Samantyyppinen, mutta lähtökohtaisesti vastavuoroisen tunnustamisen periaatteen varaan rakentuva terveyden turvaamisvelvoite sisältyy Euroopan neuvoston ihmisoikeusjärjestelmään. Suomea sitovia ihmisoikeusvelvoitteita vastaavasti myös perustuslaissa tunnustetut sosiaaliset perusoikeudet määrittellään jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle kuuluviksi.

Oikeus saada terveyspalveluja ei ole kuitenkaan sillä tavalla ehdoton oikeus, että sitä ei voitaisi missään olosuhteissa rajoittaa ja eri ryhmiä kohdella eri tavoin. Eri-laisen kohtelun tulee kuitenkin olla ihmis- ja perusoikeusjärjestelmän valossa hyväksyttävää ja oikeasuhtaista ja jokaisen yksilön ehdoton oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon tulee toteuttaa kaikissa tapauksissa. Lisäksi ihmisoikeusjärjestelmässä korostuu erityinen velvoite suojella haavoittuvia tai haavoittuvasa elämäntilanteessa olevia henkilöitä kuten lapsia ja raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia, ja vastata heidän erityisiin terveystarpeisiinsa

Ihmisoikeussopimukseen perustuvan jokaiselle yksilölle kuuluvan oikeuden terveyteen toteuttaminen edellyttää lähtökohtaisesti kaikille, myös paperittomille henkilöille, yhtäläisiä mahdollisuuksia terveyspalvelujen käyttöön. Oikeuden täysimääräinen toteutuminen edellyttää lisäksi terveyspalvelujen järjestämistä sillä tavoin, että palvelujen käytön kustannukset eivät muodosta tosiasiallista estettä palvelujen käytölle. Suomen tavoin useat kansainvälisen ihmisoikeussopimusjärjestelmän piirissä olevat maat kuitenkin rajoittavat eri tavoin paperittomien henkilöiden oikeutta käyttää terveyspalveluita. Muun muassa useissa EU- ja Eta-maissa rajoitukset ovat samantyyppisiä kuin Suomessa. Näitä rajoituksia kohtaan on esitetty kritiikkiä, mutta ihmisoikeusjärjestelmän piirissä ei ole systemaattisesti selvitetty, millaisten terveyspalvelujen käyttöön liittyvien rajoitusten voidaan katsoa olevan sopimusten rajoissa hyväksyttäviä. Ihmisoikeustoimijoiden, kuten Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean, Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen sekä YK:n oikeutta terveyteen käsittelevän erityisraportoijan muiden maiden järjestelmiä koskevien kannanottojen perusteella (kts. luku 7.2) voidaan kuitenkin katsoa, etteivät Suomen terveydenhuoltojärjestelmän paperittomille takaamat terveyspalvelut täytä sopimusten velvoitteita etenkin lasten ja raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten terveyspalvelujen osalta.

Koska perustuslakivaliokunta ei ole ottanut kantaa paperittomien asemaan, on epäselvää vastaavatko nykyjärjestelmän mukaiset paperittomien palvelut valiokunnan käsityksen mukaan perustuslaissa säädettyjä sosiaalisia oikeuksia.

Paperittomien terveyspalvelujen järjestämisessä, mutta myös muuten terveydenhuoltojärjestelmää kehitettäessä tulee ottaa huomioon perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen kaikkien maassa oleskelevien henkilöiden osalta. Tässä selvityksessä käsiteltyjen paperittomien tai terveydenhuollon näkökulmasta paperittomien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen on aiemmin kiinnitetty huomiota muun muassa Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiassa⁷⁰, kansainvälisen romanipolitiikan vaikuttamisstrategiassa⁷¹ sekä selvitettyä ulkomaalaisten henkilöllisyyden osoittamista asioinnissa³.

Paperittomien lukumäärä Suomessa

Suomessa luvatta oleskelevien ulkomaalaisten lukumäärästä ei ole mahdollista saada tarkkaa arviota. Yleisesti käytetty arvio lukumäärästä 3 500 perustuu viranomaisten Suomessa keskimäärin vuodessa tapaamien ilman oleskelulupaa tai voimassa olevaa viisumia olevien ulkomaalaisten lukumäärään. Valtaosalla näistä ilman oleskelulupaa tavatuista henkilöistä Suomeen hakeutumisen tarkoituksena on kuitenkin turvapaikan hakeminen, minkä takia he yleensä ilmoittautuvat viranomaisille välittömästi maahan savuttuaan. Turvapaikanhakijoiden oleskelu Suomessa on ulkomaalaislainsäädännön mukaan luvallista eivätkä turvapaikanhakijat siis ole paperittomia henkilöitä.

Luvatta Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten lukumäärä riippuu siitä, kuinka tehokkaasti ulkomaalaisvalvontaan osallistuvat viranomaiset kykenevät toiminnassaan tavoittamaan tällaiset henkilöt. Mikäli valvonta toteutuu tehokkaasti, luvattomien maassa oleskelevien ulkomaalaisten lukumäärä on huomattavasti esitettyä arviota pienempi. Luotettava arvio Suomessa oleskelevien luvattomien ulkomaalaisten määrästä edellyttäisi erillistä selvitystä ja vaativaa aineiston keruuta, joita ei ole ollut mahdollista toteuttaa tämän selvityksen puitteissa.

Paperittomille terveyspalveluja tarjoavat vapaaehtoistoimipisteet Global Clinicit Helsingissä, Turussa ja Oulussa ovat omaan toimintaansa liittyen todenneet, että luvattomasti maassa oleskelevien potilaiden määrä on ollut odotettua vähäisempi. Toiminnaltaan suurimmassa Helsingin yksikössä on sen noin kolmen vuoden toiminnan aikana ollut noin 400 potilaskäyntiä, joista vain noin neljäsosassa asiakas on ollut maassa luvattomasti. Oulussa klinikan toiminta on potilaiden vähäisen määrän takia muutettu puhelinpäivystykseksi ja Turussa keväällä 2013 toimintansa käynnistäneellä klinikalla kävijöitä on ollut keskimäärin noin yksi kuukaudessa. On mahdollista, että luvattomasti maassa oleskelevat henkilöt ovat kiinnijäämisen uhkaamina epäluuloisia myös Global Clinicin toimipisteitä kohtaan ja turvautuvat

⁷⁰ SM 2013.

⁷¹ UM 2011.

mieluummin epävirallisten verkostojen apuun. Klinikkojen vähäinen potilasmäärä viittaa kuitenkin siihen, että maassa luvatta oleskelevien henkilöiden lukumäärä saattaa olla selvästi aiempia arvioita vähäisempi. Tätä tukee myös Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tiedot paperittomiin ryhmiin todennäköisesti kuuluvien henkilöiden terveyspalvelujen käytöstä.

Muista tässä selvityksessä paperittomiin kuuluvista henkilöryhmistä on kyetty tarkimmin arvioimaan Bulgariasta ja Romaniasta tulleiden romanitaustaisten henkilöiden lukumäärä. Helsingin kaupungin suunnittelukeskuksen mukaan näitä henkilöitä on viime vuosina oleskellut pääkaupunkiseudulla kesäaikana noin 400 – 600 ja talviaikana 50 – 100. Aiempien arvioiden mukaan pääkaupunkiseudulla oleskelevien Bulgarian ja Romanian romanit vastaavat lukumäärältään noin 75 %:ia koko maassa oleskelevista.

Vuonna 2007 tehdyn ulkomaalaislain täydennyksen yhteydessä ns. kolmansista maista tulevien opiskelijoiden oleskeluluvan edellytyksiin lisättiin riittävä sairaanhoidovakuutus. Tämän selvityksen yhteydessä tehtyjen yhteydenottojen perusteella näyttäisi siltä, että nykyinen menettely, jossa maahanmuuttovirasto tarkastaa vakuutusturvan olemassaolon myöntäessään opiskelijan ensimmäisen oleskeluluvan, paikallispoliisi tarkastaa vakuutusturvan myöntäessään jatkoluvan ja oppilaitokset ja korkeakoulut kiinnittävät esimerkiksi läsnäolorekisteröinnin yhteydessä huomiota vakuutusturvaan, toimii suhteellisen hyvin.

Kolmansista maista tulevien opiskelijoiden puutteellinen vakuutusturva voi kuitenkin liittyä siihen, että opiskelija on antanut virheellistä tietoa vakuutusturvasa anoessaan oleskelulupaa, lyhytaikaisiin (alle 3 kk) opintovierailuihin, jolloin opiskelijoilta ei edellytetä vakuutusturvaa, tai vakaviin terveysongelmiin tai tapaturmiin, joiden hoito aiheuttaa huomattavia kustannuksia. Tämän selvityksen puitteissa ei ollut mahdollista tehdä kattavaa selvitystä ongelman laajuudesta. On todennäköistä, että tällaisten tapausten kokonaismäärä on pieni.

Yhteenvetona paperittomien tai terveydenhuollon näkökulmasta paperittomien henkilöiden kokonaismäärästä voidaan todeta, että todennäköisesti maassa pitkäaikaisesti luvatta oleskelevien henkilöiden lukumäärä on selvästi aiempaa 3 500 arvioita vähäisempi. Selvityksen perusteella näyttää myös ilmeiseltä, että sellaisten kolmansista maista tulevien opiskelijoiden, joiden terveysvakuutusturva on puutteellinen, lukumäärä on erittäin vähäinen. Näin ollen on mahdollista, että Suomessa keskeisin terveydenhuollon näkökulmasta paperittomien ryhmä on Kaakkois-Euroopasta tulleet romanit.

Paperittomien terveyspalvelujen tarve, käyttö ja kustannukset

Paperittomien henkilöiden sairastavuudesta, terveyspalvelujen tarpeesta tai terveyspalvelujen käytöstä ei ole olemassa luotettavaa tietoa. Kunnallisessa terveydenhuollossa paperittomien käyttämiä terveyspalveluita tai käytön syitä ei ole mahdollista yksityiskohtaisesti selvittää terveydenhuollon tietojärjestelmien avulla. Terveyskeskuksissa hoidettuja ulkomaalaisia ei terveydenhuollossa rekisteröidä heidän maas-

sa oleskelunsa perusteella eikä paperittomia henkilöitä voida luotettavasti tunnistaa myöskään epäsuorasti.

Paperittomista henkilöistä käytettävissä olevien tietojen mukaan voidaan päätellä, että valtaosaltaan he ovat perusterveitä ja suomalaista kantaväestöä keskimäärin nuorempia. Paperittomien ryhmä on kuitenkin heterogeeninen ja riippuen taustasta terveysongelmat ja -tarpeet vaihtelevat. Yksityiskohtaisinta tietoa paperittomien ryhmien tilanteesta on saatavissa Bulgarian ja Romanian romanien terveysongelmista Helsingin Global Clinicin potilasseurannan perusteella. Klinikin potilaista noin kolme neljäsosaa kuului tähän ryhmään.

Global Clinicin potilasseurantaa lukuun ottamatta paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen käytöstä ei ole yksityiskohtaisia tietoja, mikä hankaloittaa kokonaiskuvan muodostamista ja myös arviota siitä, millaisia ongelmia paperittomien terveyspalvelujen käyttöön liittyy. Julkisuudessa on viitattu yksittäisiin tapauksiin, joissa kaikille laissa taattu oikeus saada kiireellistä hoitoa ei olisi toteutunut. Myös EU:n Perusoikeusvirasto on julkaissut tietoja, joiden perusteella voidaan epäillä, että yksittäisissä tilanteissa kiireellistä hoitoa ei ole mahdollisesti annettu.⁷² Paperittomien henkilöiden kiireellisen hoidon käytöstä tai tapauksista, joissa hoidon antamista olisi kieltäydytty, ei ole systemaattisia tietoja, joten ei ole mahdollista arvioida, miten paperittomien henkilöiden oikeus kiireellisen hoitoon toteutuu. Tällaista selvitystä ei ollut mahdollista toteuttaa tämän selvityksen puitteissa. Tämän kaltaisen selvityksen ja systemaattisen seurannan tarve tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa valtioneuvoston periaatepäätökseen perustuvan Maahanmuuton tulevaisuus 2020 – strategian mukaista paperittomien henkilöiden ihmisoikeuksien toteutumisen seuranta.

Helsingin Global Clinicin kokemusten perusteella tavalliset terveysongelmat kyetään klinikalla hoitamaan suhteellisen hyvin mukaan lukien lääkehoito, joiden kustannuksiin klinikka on saanut avustuksen yksityishenkilöltä. Julkiselle sektorille jatkohoitoon klinikalta on lähetetty vähän (yhteensä 15-20) potilaita. Lääketieteellisesti arvioituna ongelmat hoidossa liittyvät muun muassa pitkäaikaissairauksien hoidon järjestämiseen tilanteessa, jossa potilaat liikkuvat kansainvälisesti, sekä eräiden tavallisten toimenpiteiden (esim. raskaudenkeskeytys) laskutushintojen kalteuteen, kun edellytyksenä on se, että potilas itse vastaa hoidon kustannuksista. Klinikka ei ole kyennyt järjestämään esimerkiksi systemaattista raskauden seuranta tai lasten rokotosohjelman mukaisia rokotuksia. On ilmeistä, että Global Clinic -tyyppinen vapaaehtoistoiminta ei kykene voimavaroillaan tarjoamaan kunnallisiin terveydenhuoltoon verrattavia terveyspalveluita potilailleen.

Paperittomien henkilöiden käyttämien terveyspalvelujen toteutuneita kustannuksia ei ole tämän selvityksen puitteissa kyetty arvioida yksityiskohtaisesti. Helsingin kaupungilta ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä saatujen tietojen perusteella tässä selvityksessä arvioidaan, että paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen kustannukset koko maassa olisivat vuositasolla enimmillään noin

72 FRA 2009.

550 000 – 650 000 euroa. Arvioon sisältyy paljon epävarmuustekijöitä. Lähtötiedoissa ei ole kyetty luotettavasti tunnistamaan paperittomia henkilöitä ja kustannuksissa on jossain määrin mukana myös muiden kuin paperittomien ulkomaalaisten palvelujen kustannuksia. Merkittävä osa kustannuksista on aiheutunut Bulgarian ja Romanian romanien palvelujen käytöstä. Kustannuksia arvioitaessa on myös huomattava se, että käytön vähäisen määrän takia yksittäiset kalliit hoitajaksot voivat aiheuttaa merkittävää kustannusten vaihtelua eri vuosien välillä.

Paperittomat henkilöt ja kansanterveys

Tämän selvityksen puitteissa ei ole tullut esille seikkoja, joiden perusteella paperittomien henkilöiden sairastamat sairaudet muodostaisivat merkittävän kansanterveydellisen uhan muulle väestölle. Puutteellinen rokotesuoja saattaa kuitenkin altistaa paperittomat henkilöt sairauksille, jotka ovat Suomalaisessa väestössä harvinaisia, ja riskille saada näihin tauteihin liittyviä vakavia liitännäissairauksia. Rokotuksin estettävien tartuntatautien osalta suomalaisen väestön rokotussuoja on pääosin hyvällä tasolla, minkä takia ei ole todennäköistä, että nämä sairaudet käynnistäisivät vakavia epidemioita kantaväestön keskuudessa.

Osa paperittomista henkilöistä tulee myös maista, joissa tuberkuloosin ilmaantuvuus on Suomen tasoa selvästi korkeampi. Euroopassa Maailman terveysjärjestön WHO:n kansainvälisen tuberkuloosiseurannan mukaan kuuluu muun muassa Romania. Tartuntatautien torjunnan keskeinen periaate on taudin nopean toteaminen ja tehokas hoito, jolla katkaistaan tartuntaketju eli ehkäistään taudin leviäminen väestössä. Suunniteltaessa paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoa tehokas tartuntatautien torjunta tulee ottaa huomioon.

9 EHDOTUKSET PAPERITTOMIEN HENKILÖIDEN TERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMISEKSI

Sosiaali- ja terveysministeriön tätä selvitystä koskevassa selvityspyynnössä pyydettiin laatimaan toimenpide-ehdotuksia paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestämisestä. Seuraavassa esitetään selvitykseen perustuvat ehdotukset palvelujen järjestämisen vaihtoehtoisiksi tavoiksi. Eri järjestämisvaihtoehtoja esitettäessä kuvataan tarjottavien palvelujen laajuus ja kustannusvastuun kohdentuminen sekä lain-säädännön muutostarpeet.

Tämän jälkeen tuodaan esiin sellaisia paperittomien terveyspalvelujen toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä, joita ei ole ollut mahdollista selvittää tämän selvityksen rajoissa ja joiden osalta tarvitaan vielä jatkoselvitystä. Lopuksi tehdään ehdotuksia siitä, miten paperittomien asemaa voitaisiin selkeyttää jo nykysäätelyn puitteissa mm. hallinnollisia käytäntöjä selkeyttämällä ja viranomaistoimintaa ohjeistamalla.

9.1 Paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämisen lähtökohdat ja tavoitteet

Jäljempänä esitettävien paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen vaihtoehtoisten järjestämismallien lähtökohtana on pyrkimys varmistaa paperittomien henkilöiden ihmis- ja perusoikeuksien toteutuminen. Suomea velvoittavien ihmisoikeus-sopimusten ja Suomen perustuslain lähtökohtana on, että oikeus terveyteen tulee turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttöpiirissä oleville henkilöille. Yhdenvertainen oikeus terveyteen ei ole kuitenkaan sillä tavalla ehdoton oikeus, että sitä ei voitaisi missään olosuhteissa rajoittaa. Eri ryhmien erilainen kohtelu on ihmis- ja perusoikeusjärjestelmän valossa mahdollista, jos se täyttää hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset ja jos perustuslaissa turvattu subjektiivinen oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, joka koskee kaikkia ja on ehdoton, turvataan jokaisen yksilön kohdalla. Alla esitellään kolme eri mallia paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämiseksi. Malleissa ei erotella paperittomia henkilöitä, jotka oleskelevat maassa ilman asianmukaista lupaa, ja terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevia, joilla ei ole kattavaa terveysvakuutusta. Mallien lähtökohtana on se, että molemmille ryhmille turvataan palvelut samoin perustein.

Mallit turvaisivat paperittomien henkilöiden oikeudet eri tavoin siten, että ensimmäisessä mallissa paperittomien oikeudet turvattaisiin yhdenvertaisesti maassa pysyvästi asuvien henkilöiden kanssa ja kahdessa muussa mallissa tätä rajoitetummin. Tässä selvityksessä ei pohdita paperittomien henkilöiden erilaisen kohtelun mahdollisia perusteita eikä mahdollisten erotteluperusteiden hyväksyttävyyttä ih-

mis- ja perusoikeusjärjestelmän valossa, vaan se jää tarvittaessa jatkovalmistelun vaaraan.

Ihmis- ja perusoikeuksien turvaamisen lisäksi paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen tulee olla hallinnollisesti selkeitä siten, että järjestelmässä määritellään yksiselitteisesti palveluihin oikeutettu henkilöryhmä, palvelujen laajuus, sekä palvelujen järjestämis- ja kustannusvastuut. Oikeus terveyspalveluihin ja vastuu niiden järjestämisestä ja kustannuksista tulee määrittellä mahdollisimman yksiselitteisesti siten, että niiden sisällön tai henkilöllisen ulottuvuuden epäselvyys ei muodosta estettä terveyspalvelujen oikealaajuiselle ja -aikaiselle saamiselle.

Tarkoituksenmukaisinta on järjestää paperittomien henkilöiden terveyspalvelut osana kunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Tällöin paperittomien henkilöiden palvelujen ohjaaminen ja kehittäminen, vastuiden määrittäminen, toiminnan valvonta ja laadun varmistaminen voidaan toteuttaa samojen käytäntöjen mukaisesti kuin muiden terveyspalvelujen. Paperittomille henkilöille tarjottavien palvelujen tulee toteutua yleisten terveystaloudellisten tavoitteiden mukaisesti ja tukea niiden toteutumista, mukaan lukien kansanterveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Palvelut tulee myös järjestää tavalla, joka on kustannustehokas ja ehkäisee järjestelmän väärinkäyttöä.

On myös tarkoituksenmukaista, että paperittomien henkilöiden käyttämien terveyspalvelujen kustannukset korvataan palvelujentuottajille olemassa olevan järjestelmän kautta, eikä korvausten suorittamiseen perusteta erillistä järjestelmää. Tästä syystä ehdotetuissa malleissa lähtökohtana on se, että korvaukset maksetaan valtion varoista samalla tavalla kuin rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön mukaan korvataan tällä hetkellä sellaiset ulkomaalaisten henkilöiden kiireellisen hoidon kustannukset, joita ei ole saatu perittyä henkilöltä itseltään.

Yksilön oikeuksista ja velvollisuuksista tulee säätää lailla. Samoin lailla tulee säätää kunnille annettavista tehtävistä. Tämän vuoksi kunnan velvollisuudesta järjestää paperittomille henkilöille terveyspalveluja tulee säätää lailla ja siten kaikki alla esitetyt mallit edellyttävät lainsäädännön muuttamista. Annettaessa kunnille uusia tehtäviä, tulee rahoitusperiaatteen mukaisesti varmistua siitä, että niillä on riittävät taloudelliset voimavarat tehtävistä huolehtimiseksi. Tämän vuoksi selvityksessä ehdotetaan, että viimekätinen vastuu paperittomille henkilöille tarjottavien terveyspalvelujen kustannuksista säädetään kuuluvaksi valtiolle.

9.2 Vaihtoehdot paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämiseksi

9.2.1 Vaihtoehto A: Kattavat palvelut

Parhaiten Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten ja perustuslain asettamia vaatimuksia vastaisi malli, jossa Suomessa oleskeleville paperittomille henkilöille

turvattaisiin vastaava oikeus julkisiin terveyspalveluihin kuin henkilöille, joilla on kotikunta Suomessa, ja jossa palvelut annettaisiin terveyspalveluja tarjonnan kunnan asukkaisiin sovellettavin asiakasmaksuin.

Mallin toteuttaminen edellyttäisi lainsäädännön muuttamista siten, että kunnat veloitettaisiin järjestämään paperittomille henkilöille, jotka hakeutuvat hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, terveyspalvelut ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin omille asukkailleen. Lisäksi mallin toteuttaminen edellyttäisi asiakasmaksuja koskevan sääntelyn muuttamista siten, että lakia sovellettaessa paperittomat henkilöt rinnastettaisiin kunnan asukkaisiin ja paperittomat henkilöt siis saisivat terveyspalvelut samoin asiakasmaksuin kuin kunnan asukkaat.

Ehdotettavassa mallissa paperittomien henkilöiden palvelujen järjestämisvastuu olisi nykyjärjestelmän mukaan kunnilla tai tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisilla järjestämisvastuualueilla. Koska malli merkitsisi uusia tehtäviä kunnille, tulisi valtion korvata palvelut järjestäneelle kunnalle niiden tarjoamisesta aiheutuneet kustannukset asiakasmaksut ylittäviltä osin. Tämä muutos voitaisiin toteuttaa laajentamalla rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:ä kattamaan paperittomien henkilöiden hoidosta aiheutuneet kustannukset.

Suomen palvelujen rahoituksesta erillinen avohoidon lääkekorvausjärjestelmän sovittaminen mukaan tämän vaihtoehdon mukaiseen järjestämismalliin edellyttää jatkoselvittelyä. Yhdenvertainen mahdollisuus hoitoon edellyttää kuitenkin myös lääkekustannusten korvaamista.

Paperittomien kannalta vaihtoehto A:n mukaiset terveyspalvelut vastaisivat laajuudeltaan suurin piirtein palveluita, joihin paperittomat ovat oikeutettuja Hollannissa ja Ranskassa sekä olivat oikeutettuja Espanjassa ennen vuoden 2012 palvelujen kattavuutta rajoittanutta uudistusta. Ruotsissa paperittomille ja turvapaikanhakijoille tarkoitettujen palvelujen uudistusta valmistellut työryhmä ehdotti myös alun perin näille ryhmille tarkoitettujen palvelujen palveluvalikoiman laajentamista vastaamaan kantaväestölle tarjottavia palveluita. Myöhemmässä valmistelussa valikoimaa supistettiin eikä valmistelun yhteydessä käsitelty EU- ja Eta-maiden kansalaisille tarjottavia palveluita.

9.2.2 Vaihtoehto B: Turvapaikanhakijoille tarjottavia palveluja vastaavat palvelut

Toisessa kyseeseen tulevassa mallissa paperittomille ulkomaalaisille tarjottaisiin vastaavanlaajuiset terveyspalvelut kuin kansainvälistä suojelua hakevien vastaanoton piirissä oleville henkilöille. Palveluja saanut henkilö maksaisi saamistaan palveluita kunnan asukkaisiin sovellettavan asiakasmaksun. Tältä osin paperittomien henkilöiden asema eroaisi turvapaikanhakijoiden asemasta, sillä turvapaikanhakijoiden terveyspalveluista aiheutuvista kuluista vastaa se vastaanottokeskus, jossa hakija on kirjoilla.

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain 26 §:n mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla henkilöllä on oikeus saada terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidon lain 3 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa ja tämän lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja. Terveyspalvelujen tarpeen arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö asiakkaan yksilöllisen tilanteen perusteella ottaen huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus ja sen arvioitu jatkuminen. Palveluihin kuuluvat muun muassa äitiysneuvolapalvelut ja kroonisten sairauksien hoito. Hoito-oikeuden laajuus on verrattavissa Suomessa tilapäisesti oleskelevien toisessa EU- tai E-talviossa tai Sveitsissä vakuutettujen henkilöiden hoito-oikeuteen. Heillä on EU-asetuksen 883/2004 perusteella oikeus julkisessa terveydenhuollossa sellaiseen hoitoon, joka on lääketieteellisistä syistä välttämätöntä ottaen huomioon oleskelun arvioitu kesto ja hoitoetuuden luonne. Kyseeseen tulee hoito, jota henkilö tarvitsee kyetäkseen jatkamaan Suomessa oleskeluaan suunnittelemlallaan tavalla.

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain 26 §:n mukaan kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle terveyspalvelut annetaan samoin perustein kuin henkilöille, joilla on kotikunta Suomessa. Ottaen huomioon lasten haavoittuva asema ja heille perus- ja ihmisoikeusjärjestelmässä turvattu erityinen oikeus hoi-vaan ja huolenpitoon, on perusteltua turvata vastaava oikeus terveyspalveluihin myös paperittomille lapsille.

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta annetun lain 26 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vaikka turvapaikanhakijoiden oleskelu Suomessa ei ole oikeudellisessa mielessä jatkuvaa tai pysyvää, voi se tosiasiaa kuitenkin kestää jopa muutamia vuosia. Tämän vuoksi yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä terveydenhuollon tasona, vaan heille tulee antaa myös muita välttämättömiä terveyspalveluja. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan perustuslain 19 §:n velvoitteeseen taata kaikille riittävät terveyspalvelut.⁶ Tämän voidaan tulkita tarkoittavan, että turvapaikanhakijoille tarjottava palvelutaso vastaisi perustuslaista seuraavia vaatimuksia ja toisaalta, että suppeampi oikeus palveluihin ei niitä vastaisi. Paperittomien henkilöiden asema saattaa käytännössä muodostua turvapaikanhakijoihin verrattavaksi, joten samat perustelut soveltuvat myös heihin.

Mallin toteuttaminen edellyttäisi lainsäädännön muuttamista siten, että kunnat velvoitettaisiin järjestämään paperittomille henkilöille, jotka hakeutuvat hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, heidän tarvitsemansa kiireellisen hoidon lisäksi myös terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja. Lisäksi kunnat velvoitettaisiin järjestämään paperittomille lapsille vastaavat terveyspalvelut kuin maassa pysyvästi asuville henkilöille. Asiakasmaksuja koskevaa sääntelyä tulisi muuttaa siten, että sitä sovellettaessa paperittomat henkilöt rinnastettaisiin kunnan asukkaisiin ja he siis saisivat terveyspalvelut samoin asiakasmaksuina kuin kunnan asukkaat. Koska malli merkitsisi uusia tehtäviä kunnille, tulisi valtion korvata palvelut järjestäneelle kunnalle niiden tarjoamisesta aiheutuneet kustannukset asiakasmaksut ylittäviltä osin. Tämä muutos voitaisiin toteuttaa laa-

jentamalla rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:ä kattamaan paperittomien henkilöiden hoidosta aiheutuneet kustannukset.

Samalla tavoin kuin vaihtoehto A:ssa, myös vaihtoehto B:ssä avohoidon lääkekorvausjärjestelmän sovittaminen mukaan järjestelmään edellyttää jatkovalmistelua.

Vaihtoehto B vastaisi sisällöltään pitkälti Ruotsin kesällä 2013 voimaan tulleen lakiin perustuvaa järjestelmää.

9.2.3 Vaihtoehto C: Kiireellinen hoito, raskaudet, synnytykset ja lapset

Kolmannessa vaihtoehtoisessa mallissa paperittomille henkilöille turvattaisiin nykyjärjestelmän mukaisesti kiireellinen hoito ja tämän lisäksi raskauden ja synnytyksen edellyttämä seuranta ja hoito. Lapsille terveyspalvelut turvattaisiin samassa laajuudessa kuin henkilöille, joilla on Suomessa kotikunta.

Kansainvälisessä ihmisoikeusjärjestelmässä korostuvat valtioiden erityiset velvollisuudet suhteessa haavoittuvassa asemassa tai elämäntilanteessa oleviin henkilöihin kuten lapsiin ja raskaana oleviin ja synnyttäneisiin naisiin. YK:n lapsen oikeuksien yleissopimuksessa sopimusvaltiot veloitetaan ryhtymään toimiin mm. varmistaa, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon ja taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttäneille äideille. Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävässä yleissopimuksessa puolestaan veloitetaan sopimusvaltiot varmistamaan naisille asianmukaiset palvelut raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen kauden aikana, antaen tarvittaessa palveluja maksuttomasti. Lisäksi Suomen perustuslaki velvoittaa julkisen vallan tukemaan perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Suomen nykyinen järjestelmä, jossa kaikille maassa oleville turvataan kiireellinen terveydenhuolto, ei toteuta paperittomien ja paperittomien kaltaisessa asemassa olevien naisten ja lasten osalta näitä velvoitteita. Vähimmillään järjestelmän tulisi turvata kaikille taattavan kiireellisen hoidon lisäksi kaikille naisille raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan edellyttämät terveyspalvelut sekä perhesuunnitteluun, mukaan lukien raskauden keskeytyksiin liittyvät palvelut, sekä tämän lisäksi kaikille lapsille vastaavat palvelut kuin sellaisille lapsille, joilla on kotikunta Suomessa. Palveluja saaneelta henkilöltä voitaisiin periä palveluista kunnan asukkaisiin sovellettava asiakasmaksu.

Mallin toteuttaminen edellyttäisi lainsäädännön muuttamista siten, että kunnat veloitettaisiin järjestämään paperittomille henkilöille, jotka hakeutuvat hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, heidän tarvitsemansa kiireellisen hoidon lisäksi myös raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan edellyttämät terveyspalvelut sekä perhesuunnitteluun liittyvät palvelut ja paperittomille lapsille samat palvelut kuin maassa pysyvästi asuville lapsille. Myös asiakasmaksuja koskevaa sääntelyä tu-

lisi muuttaa siten, että sitä sovellettaessa paperittomat henkilöt rinnastettaisiin kunnan asukkaisiin ja he siis saisivat terveyspalvelut samoin asiakasmaksuin kuin kunnan asukkaat. Koska malli merkitsisi uusia tehtäviä kunnille, tulisi valtion korvata palvelut järjestäneelle kunnalle niiden tarjoamisesta aiheutuneet kustannukset asiakasmaksut ylittäviltä osin. Tämä muutos voitaisiin toteuttaa laajentamalla rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:ä kattamaan paperittomien henkilöiden hoidosta aiheutuneet kustannukset.

Lasten osalta kattavaa palveluvalikoimaa kaikille lapsille noudatetaan useissa muissa Länsi-Euroopan maissa sekä Suomessa turvapaikanhakijoiden osalta. Myös Helsingin kaupunki on vuoden 2013 lopulla päättänyt noudattaa tässä kuvattua vähimmäistasoa omassa terveydenhuollossaan takaamalla vaihtoehtoa C vastaavat palvelut kaikille ulkomaalaisille samaan hintaan kuin henkilöille, joiden kotikunta on Helsinki.

Kuten kahdessa muussakin vaihtoehdossa, myös vaihtoehto C:ssä lääkekustannusten korvausjärjestelmä edellyttää jatkoselvittelyä, jotta oikeus terveyteen toteutuu myös siltä osin, että henkilö saa hoitonsa edellyttämän lääkityksen.

9.3 Arvio järjestämisvaihtoehtojen kustannuksista

Edellä esitettyjen paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestämiseksi ehdotettujen mallien aiheuttaminen kustannusten arvioimista vaikeuttaa monta tekijää. Näitä ovat muun muassa se, että maassa olevien paperittomien henkilöiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa. On myös todennäköistä, että paperittomien henkilöiden palvelujen käyttö poikkeaa huomattavasti kantaväestön palvelujen käytöstä. Paperittomien ulkomaalaisten ikärakenne poikkeaa kantaväestöstä. He ovat pääosin nuorempia eivätkä todennäköisesti sairasta samassa laajuudessa pitkäaikaissairauksia kuin kantaväestö. Lisäksi on todennäköistä, että erityisesti luvatta maassa oleskelevien paperittomien henkilöiden hoitoon hakeutuminen poikkeaa muun muassa kiinnijäämisen pelon takia muusta väestöstä.

Seuraavassa vaihtoehtoisille malleille esitettävät arviot kustannuksista perustuvat tutkimustuloksiin terveydenhuollon ikäryhmittäisistä kustannuksista vuonna 2011.²⁷ Laskelmissa on oletettu, että paperittomat henkilöt ovat iältään pääsääntöisesti alle 50-vuotiaita, mutta että tässä ikäryhmässä paperittomien ryhmä kuitenkin vastaisi ikärakenteeltaan muuta väestöä.

Vaihtoehdon A (kattavat palvelut) arvioidut kustannukset perustuvat kunnallisen terveydenhuollon ikäryhmittäisiin kustannuksiin, jotka olivat vuonna 2011 alle 50-vuotiaalla väestöllä noin 1235 euroa henkeä kohden vuodessa. Tämän lisäksi arviossa otetaan huomioon reseptilääkekustannusten osuus 180 euroa / henkilö / vuosi. Laskelmissa oletetaan myös, että paperittomat henkilöt käyttävät noin 15 % vähemmän palveluita kuin kantaväestö, mikä perustuu Ruotsissa lainvalmistelussa tehtyyn oletukseen. Mallissa C (kiireellinen hoito, raskaudet, synnytykset ja lapset) on otettu huomioon alle 18-vuotiaiden lasten kunnallisten terveyspalvelujen käyt-

tö sekä reseptilääkkeiden kustannukset. Raskauden ja synnytysten osalta on arvioitu, että 18-49-vuotiaiden naisten ja miesten välisestä kunnallisen terveydenhuollon 450 euron kustannuserosta henkilöä kohden puolet liittyisi raskauden tai synnytyksen hoitoon. 18-49-vuotiaiden aikuisten kiireellisen hoidon kustannukset on arvioitu kolmannekseksi ikäryhmän kunnallisen terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Mallin B kustannukset on laskettu keskiarvona kahden muun mallin kustannuksista. Laskelmissa ei ole otettu huomioon asiakasmaksuja.

Arvioidut kustannukset esitetään taulukossa siten, että kokonaiskustannukset on laskettu kolmelle eri vaihtoehdolle Suomessa oleskelevien paperittomien henkilöiden lukumäärästä (1000, 2000 ja 3000). Taulukossa esitetään myös vertailuna Hollannin paperittomien henkilöiden terveysvakuutuksen korvaustietojen perusteella lasketut minimi- ja maksimikustannukset sekä Ruotsin lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä tehtyjen ennustelaskelmien perusteella arvioidut kustannukset paperittomien hoidosta Suomessa. Hollannin laskelmissa on otettu huomioon, että vakuutus korvaa yleensä vain 80 % paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen kustannuksista. Hollannissa paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen henkeä kohdin arvioitujen kustannusten epävarmuus liittyy vaikeuteen arvioida maassa oleskelevien paperittomien lukumäärää.

Ruotsin laskelmissa arviot vuosikustannuksista perustuvat paperittomien henkilöiden toteutuneen terveyspalvelujen käytön kustannuksiin Skånen alueella, jossa paperittomilla henkilöillä on vuodesta 2008 lähtien ollut mahdollisuus käyttää terveyspalveluita samalla tavalla kuin muilla alueen asukkailla. Samoin kuin Hollannin tapauksessa, arvioitujen kustannusten vaihtelu johtuu pääosin vaikeuksista arvioida Ruotsissa oleskelevien paperittomien henkilöiden lukumäärää. Ruotsin tietojen perusteella lasketussa korkeimmassa arviossa on otettu huomioon myös se, että paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen käyttö saattaa painottaa epätarkoituksenmukaisesti yleislääkäripalveluita kalliimpiin päivystyspoliklinikkapalveluihin, mikä nostaa palvelujen kustannuksia.

Laskentamallilla saadut kustannukset eri vaihtoehdoissa tuhatta paperitonta henkilöä kohden vaihtelevat kattavien palvelujen 1,2 miljoonasta eurosta vuodessa 690 000 euroon mallissa, jossa kiireellisen hoidon ohella turvattaisiin myös alle 18-vuotiaiden lasten sekä raskauksien ja synnytysten hoito. Kustannuksia arvioitaessa on huomioitava, että laskentamallin mukaan noin 400 000 euroa kustannuksista aiheutuu kiireellisestä hoidosta, jonka kustannukset rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön perusteella valtio viime kädessä korvaa kunnille. Verrattuna nykytilanteeseen mallien lisäkustannukset olisivat näin ollen noin 300 000 – 800 000 euroa tuhatta paperitonta henkilöä kohden.

Hollannin ja Ruotsin tiedoista laskettujen kustannuksien perusteella on mahdollista, että laskentamalli jossain määrin yliarvioi tässä selvityksessä ehdotettujen vaihtoehtojen kustannuksia ja että todellisuudessa kustannukset voisivat paperitonta henkilöä kohden jäädä taulukossa 1 esitettyjä matalammiksi.

Taulukko 1. Arvio paperittomien henkilöiden terveyspalvelujen kustannuksista vaihtoehtoisten mallien sekä Hollannin ja Ruotsin kustannustietojen mukaan arvioituna laskettuna kolmelle paperittomien henkilöiden lukumäärälle.

	Paperittomien henkilöiden lukumäärä		
	1000	2000	3000
	1 000 €	1 000 €	1 000 €
Vaihtoehdot			
A. Kattavat palvelut	1 200	2 410	3 610
B. Turvapaikanhakijan palvelut	950	1 900	2 850
C. Raskaus, synnytys, lapset	690	1 390	2 080
Hollanti			
Minimi	170	330	500
Maksimi	410	820	1 230
Ruotsi			
Matala	450	900	1 340
Keski	870	1 750	2 620
Korkea	1 420	2 850	4 270

9.4 Vaihtoehtojen arviointia ja lisäselvityksiä edellyttäviä kysymyksiä

Tässä selvityksessä esitettyjen vaihtoehtojen lähtökohtana on selvityksen toimeksianto, joka kattaa seuraavat paperittomien henkilöiden ryhmät: 1) muulta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tulleet henkilöt, joilla ei ole vaadittua oleskelulupaa, 2) henkilöt, joiden oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen terveysvakuutus, mutta se ei ole kattava, ja 3) EU-kansalaiset, joilla ei ole vakuutusturvaa sairauden ja sairaanhoidon varalle. Esitetyt mallit pyrkivät turvaamaan riittävät terveyspalvelut näihin ryhmiin kuuluville. Vaihtoehdot perustuvat valitsemaan lainsäädäntöön sekä perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteisiin. Kuten edellä on todettu, nämä velvoitteet eivät ole täysin yksikäsitteisiä määrittäessään henkilöiden oikeutta terveyspalveluihin. Tämän takia eri näkökohtia painottaen kaikkia kolmea ehdotettua mallia voidaan perustella näistä sopimuksista johdetuilla periaatteilla. Koska ihmisoikeustoimijoiden ratkaisut kuitenkin perustuvat tapauskohtaiseen harkintaan, ei voida ennakoita sanoa pitäisikö esimerkiksi Euroopan neuvoston sosiaalisten oikeuksien komitea vaihtoehdossa B tai C esitettyjä rajoituksia paperittomien oikeuteen saada terveyspalveluja ongelmallisena Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan valossa.

Paperittoman henkilön tunnistaminen

Keskeinen kysymys paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestämisessä on paperittomien henkilöiden tunnistaminen. Kun paperittomien henkilöiden oikeudesta saada terveyspalveluja säädetään, on tarpeen määritellä riittävän yksiselitteisesti, kuka tähän ryhmään kuuluu ja millä tavoin hänet voidaan tunnistaa terveydenhuollon asiakirjoissa.

Ruotsin lainsäädännössä paperittomien terveyspalvelut on rajattu henkilöihin, jotka oleskelevat maassa ilman viranomaisen myöntämään lupaan tai säädökseen perustuvaa oikeutta (*utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning*). Hoito-oikeutta ei ole sidottu esim. tietyn aikaa kestäneeseen maassa asumiseen kuten esimerkiksi Ranskassa, vaan pelkästään viranomaisluvan puuttumiseen. Määritelmä jättää ulkopuolelleen maassa luvallisesti oleskelevat henkilöt, joiden oikeus saada terveyspalveluja on rajallinen muusta syystä kuin oleskeluluvan puutteen vuoksi.

Suomessa hoitoon oikeutettujen piiriä määriteltäessä tulee pyrkiä varmistamaan, että määritelmä on riittävän kattava, jotta oikeus välttämättömään huolenpitoon toteutuu jokaisessa yksittäistapauksessa eikä määritelmä synnytä uusia väliinpuotoajaryhmiä. Lisäksi lainsäädännössä on jatkossakin syytä turvata jokaisen Suomessa oleskelevan oikeus saada tarvitsemansa kiireellinen hoito riippumatta siitä, kuulusiko henkilö paperittomien ulkomaalaisten ryhmään.

Jos paperittomille henkilöille turvataan erityinen oikeus saada terveyspalveluja, tulee kehittää keinoja, joilla hoitoon oikeutettu henkilö voi osoittaa kuuluvansa hoitoon oikeutettujen ryhmään. Esimerkiksi Ruotsin järjestelmässä pidetään riittävänä, että henkilö itse ilmoittaa olevansa paperiton. Muuta todistetta paperittomuudesta ei lähtökohtaisesti vaadita. Vielä tässä vaiheessa ei ole selvää, miten järjestelmä toimii käytännössä ja miten Ruotsissa pyritään ehkäisemään järjestelmänmahdolliset väärinkäytökset.

Vaihtoehtoisesti kyseeseen voisi tulla järjestelmä, jossa laissa määritellyt kriteerit täyttävä henkilö saisi pyynnöstä hoito-oikeuden olemassaolon todentavan asiakirjan esimerkiksi turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksesta tai muulta taholta, jonka tehtäväksi asia annettaisiin. Tällaisessa menettelyssä ongelmaksi saattaisi kuitenkin muodostua se, että kaikki hoitoon oikeutetut eivät ole välttämättä halukkaita kääntymään viranomaisen tai muun tahon puoleen todistuksen saadakseen, koska paperittomat henkilöt usein kokevat pelkoa siitä, että tieto hänen maassaolostaan välittyy poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. Menettelyn tulisi joka tapauksessa olla yksilön näkökulmasta helposti saavutettava ja byrokraattisesti kevyt, jotta oikeus hoitoon voisi toteutua myös käytännössä.

Hoito-oikeuden todentamisen lisäksi potilaan luotettava tunnistaminen on tärkeää myös potilasasiakirjojen kannalta. Tämä kysymys on ajankohtainen jo nykyjärjestelmässämme, jossa paperittomilla ulkomaalaisilla on oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon ja jossa heidät tulisi kyetä jollakin tavoin tunnistamaan potilasasiakirjamerkintöjen luotettavuuden varmistamiseksi. Terveystieteiden ammattihenkilöiden

kilöllä on velvollisuus merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 12 §). Potilasasiakirjat muodostavat henkilötietolaissa (523/1999) tarkoitetun henkilörekisterin, jonka virheettömyydestä rekisterinpitäjä vastaa. Potilastietojen merkintä asiakirjoihin sekä niiden arkistointi ja käsittely ja esimerkiksi lääkemääräysten tekeminen edellyttävät, että potilas kyetään tunnistamaan luotettavasti. Myös hoidon seuranta ja sen jatkaminen edellyttävät, että potilas voidaan tunnistaa johdonmukaisella tavalla siten, että häntä koskevat rekisterimerkinnot kyetään löytämään jatkossakin. Potilaan tunnistaminen on tärkeä myös lääkemääräysten kannalta erityisesti, mikäli sähköinen lääkeresepti tulee ainoaksi vaihtoehdoksi lunastaa reseptilääkkeet apteekista.

Onkin tärkeää kehittää menettelyjä ilman oleskelulupaa olevien henkilöiden tunnistamiseksi palveluyksiköissä ja terveydenhuollon asiakirjoissa siten, että tataan hoidon hyvä laatu ja vältetään hoidon virheitä. Luvatta maassa oleskeleva henkilö ei usein paljastumisen pelon takia halua ilmoittaa henkilötietojaan tai ilmoittaa virheellisiä henkilötietoja ja mahdollisesti muuttaa tietoja eri asiointikerroilla. Lisäksi kaikilla ei ole asiakirjoja henkilöllisyyden luotettavaksi todentamiseksi. Henkilötietojen ilmoittamatta jättäminen ei saisi muodostaa estettä hoidon saamiselle. Toisaalta mahdollisuus yhdistää luotettavasti henkilön rekisteriin sisältyvät tiedot tekee hoidon seurannan mahdolliseksi. Tunnistettu henkilöllisyys on myös edellytys lääkkeiden määräämiselle ja sitä tarvitaan kustannusten kohdentamiseen. Jos oikeus hoitoon sidottaisiin hoito-oikeuden olemassaolon osoittavaan asiakirjaan, voisi kyseinen todistus toimia tunnistautumisasiakirjana myös rekisterimerkintöjä tehtäessä.

Valmisteltaessa Ruotsin lakiehdotusta oleskeluluvattomien henkilöiden tunnistamiseen liittyvät ongelmat tunnistettiin, mutta lakiehdotusta valmisteleva työryhmässä ja myöhemmässä valmistelussa ei kyetty kehittämään toimivaa tunnistusmallia. Hallituksen lakiehdotuksessa asia ratkaistiin velvoittamalla eri viranomaistahot valmistelemaan menettelytapaa, jolla tunnistaminen voidaan tarkoituksenmukaisesti tehdä. Tavoitetta saada ilman oleskelulupaa Ruotsissa olevat henkilöt terveyspalvelujen piiriin pidettiin niin tärkeänä, että laki hyväksyttiin, vaikka luotettavaa tunnistustapaa ei sen voimaantullessa ollut vielä olemassa.⁷³

Luvallisesti maassa oleskelevien paperittoman henkilön kaltaisessa asemassa olevien ulkomaalaisten kohdalla tunnistamiseen ja luotettavien rekisterimerkintöjen tekemiseen ei pääsääntöisesti liity ongelmia, sillä heidät voidaan tunnistaa matkustusasiakirjojen tai muiden henkilöllisyystodistusten avulla. Sen sijaan luvallisesti maassa oleskelevien osalta terveysvakuutuksen puuttumisen toteaminen luotettavalla tavalla voi olla hankalaa. Jatkovalmistelussa on arvioitava, kuinka kattavasti terveysvakuutuksen puuttuminen on tarkoituksenmukaista selvittää ja miten selvittäminen voidaan esimerkiksi EU- ja Eta-maista tulevien osalta toteuttaa. Jatkovalmistelussa on myös selvitettävä tähän liittyvän säännösten yhteensopivuus EU-lainsäädännön kanssa.

73 Vård efter behov och på lika villkor... 2011, Lagrådsremiss... 2013.

Ruotsiin tapaan myös Suomessa on tarpeen tasapainottaa tunnistamiseen liittyviä hyötyjä ja haittoja. Riittävä potilaiden seurannan mahdollistava tunnistaminen olisi kuitenkin tärkeä toteuttaa. Tämä edellyttää jatkovalmistelua. Eri vaihtoehtojen arvioinnissa voidaan hyödyntää Helsingin kokemuksia palveluiden järjestämisestä.

Vaihtoehdot ratkaisut

Tässä selvityksessä esitetyt vaihtoehdot perustuvat siihen, että laajennetaan paperittomien tai paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oikeutta käyttää terveyspalveluita ja korvataan palveluista koituvat kustannukset kunnille erityisjärjestelyllä. On kuitenkin huomattava, että ratkaisuvaihtoehdot voisivat perustua myös muihin lähtökohtiin. Kyseeseen voisi esimerkiksi tulla malli, jossa kaikille maassa oleskeleville henkilöille taattaisiin yhtäläinen oikeus päästä samoin perustein hoitoon julkisiin terveyspalveluihin. Jotta järjestely ei muodostuisi taloudellisesti kohtuuttoman kuormittavaksi, voitaisiin hoidosta aiheutuneet kustannukset periä täysimääräisinä potilaalta itseltään, ellei hän kuuluisi sellaiseen henkilöryhmään, joka on muun lainsäädännön perusteella oikeutettu saamaan palvelut kunnan asukkaisiin sovellettavin asiakasmaksuin. Maksukyvyttömiä henkilöiden kohdalla oikeus saada välttämätöntä huolenpitoa voitaisiin pyrkiä turvaamaan siten, että henkilö voisi hätätilanteessa turvautua toimeentulotukilain mukaiseen kiireelliseen toimeentulotukeen häneltä perittävien hoidosta aiheutuneiden kustannusten kattamiseksi. Toimeentulotukea koskeva lainsäädäntö mahdollistaa toimeentulotuen käyttämisen tällaisiin kustannuksiin.

Edellä kuvatun mallin käyttöönotto edellyttäisi sen selvittämistä, turvaisiko tällainen järjestely myös käytännössä riittävällä tavalla yksilön oikeuden välttämättömään huolenpitoon. Onko toimeentulotukeen turvautuminen käytännössä realistinen vaihtoehto paperittomalle henkilölle? Haluttomuutta turvautua toimeentulotukeen voi lisätä se, että sosiaalihuollon viranomaisilla on asiakaslain 18 §:n 4 momentissa säädetyissä tilanteissa oikeus antaa toiselle viranomaiselle tieto salassa pidettävästä asiakirjasta sen vuoksi, että se on välttämätöntä, jotta sosiaaliviranomainen voisi saada toiselta viranomaiselta tarvitsemaansa tietoa. Sosiaaliviranomainen voi tämän perusteella tiedustella oleskelulupaviranomaiselta tuen hakijan maassa oleskelun luonnetta ja perusteita. Näin tieto toimeentulotuen hakijasta siirtyy maahanmuuttoviranomaisten tietoon.

Jatkoselvittelyä edellyttäisi myös sen varmistaminen, että malli ei kuormittaisi taloudellisesti kuntia, joiden vastattavaksi hoidon kustannukset osittain jäisivät toimeentulotukikulujen muodossa.

Lisäksi mallin vaikutuksia julkisen palvelujärjestelmän toiminnalle tulisi arvioida erikseen, sillä sitä, missä määrin malli lisäisi terveydenhuollon palvelujen käyttäjien määrää, on vaikea arvioida.

9.5 Kehittämistarpeet nykylainsäädännön puitteissa

Seuraavassa esitetään suosituksia toimenpiteiksi, joihin on syytä ryhtyä nykyisen lainsäädännön puitteissa riippumatta siitä, toteutetaanko yllä esitettyjä lainsäädännön muutoksia.

Voimassaolevan lainsäädännön mukaan jokaisella Suomessa olevalla henkilöllä on oikeus saada hänen tarvitsemansa kiireellinen sairaanhoito julkisessa terveydenhuollossa. Selvityksen yhteydessä saatujen tietojen mukaan hoidon saaminen ei käytännössä kuitenkaan aina välttämättä onnistu ongelmitta. Syynä tähän saattaa olla henkilön itsensä tietämättömyys mahdollisuudestaan saada tarvitsemiaan terveyspalveluja tai esimerkiksi haluttomuus hakeutua palveluihin kiinnijäämisen pelon vuoksi. Lisäksi huoli korkeista hoitokustannuksista, jotka henkilön itsensä pitää maksaa, saattaa rajoittaa palveluihin hakeutumista. Myös vastaanotto- ja hoitohenkilökunnan taholla voi esiintyä epätietoisuutta esimerkiksi siitä, mitä hoitoa paperittomalle henkilölle tulee antaa, miten potilas tunnistetaan luotettavalla tavalla ja miten menetellään hoidosta aiheutuneita maksuja perittäessä.

Hoito-oikeuden asianmukainen toteutuminen edellyttää sekä hoitoon oikeutettujen henkilöiden että palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen tiedottamista sen olemassaolosta ja laajuudesta sekä esimerkiksi maksujen perimiseen liittyvistä asianmukaisista käytännöistä. Potilaalta ei esimerkiksi voida vaatia etukäteen maksua tai näyttöä siitä, että hän on maksukykyinen tai vakuutta kulujen korvaamisesta. Lisäksi hoito-oikeuden toteutuminen edellyttää eräiltä osin toimintatapojen täsmentämistä ja ohjeistamista.

Kiireellisen hoidon sisällön määrittelyä tulee täsmentää, jotta oikeus kiireelliseen hoitoon toteutuisi kaikissa tilanteissa yhdenvertaisesti ja hoito-oikeuden laajuudesta vallitsisi mahdollisimman vähän epätietoisuutta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (50 §) kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaisairausten vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota tai hoitoa, jota ei voi siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireelliseen hoitoon kuuluu kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki. STM:n terveydenhuoltolain nojalla antamassa asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä käsitellään pääasiallisesti päivityksellistä hoitoa. Asetusta tulee uudistaa ja määritellä muun muassa se, missä tilanteissa kroonisten sairauksien hoito tulee kiireellisen hoidon piiriin. Lisäksi tulee täsmentää, miten potilaan tilan edellyttämä seuranta ja jatkohoito tulee järjestää.

Yhdenvertaisuuslaki (21/2004) kieltää etnisen syrjinnän terveyspalveluja tarjottaessa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 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 hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista siten, että potilas

riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkkauksesta. Näiden lakisääteisten veloitteiden toteutumista tulee edistää lisäämällä hoitohenkilökunnan tietoisuutta, vaikuttamalla toimintakäytäntöihin, ja tarvittaessa ohjeistamalla henkilöstöä esimerkiksi tulkin käytöstä. Suomessa asuvan ulkomaalaisväestön määrän alati kasvaessa erilaisen kulttuuritaustan omaavien ja eri kieltä puhuvien ihmisten kohtaaminen on haaste, johon terveydenhuollossa tulee olla kykyä vastata. Kyse ei ole siis vain paperittomien henkilöiden oikeuksien toteutumisesta vaan ulkomaalaisväestön myös tätä laajemmin eivätkä kehitettävät käytännön hyödytä vain paperittomia henkilöitä vaan myös muita

Yksi syy paperittomien henkilöiden haluttomuuteen hakeutua terveyspalveluihin voi olla pelko siitä, että vastaanotto- tai terveydenhoitohenkilökunta saattaa hänestä tiedon poliisille tai muille viranomaisille. Terveydenhuollon henkilöstön salassapitovelvollisuus kuitenkin estää tiedon antamisen paperittomasta ulkomaalaisesta ulkopuolisille. Jo pelkkä tieto siitä, että henkilö saa terveydenhuollon palveluja, on salassa pidettävä. Salassapitovelvollisuudesta voidaan poiketa vain jos on syytä epäillä eräitä vakavia rikoksia, kuten lapseen kohdistunutta seksuaalirikosta, jolloin asiasta tulee ilmoittaa poliisille, tai lastensuojelulaki (417/2007) edellyttää lastensuojeluilmoituksen tekemistä. Lastensuojelulain 25 §:n mukaan terveydenhuollon palveluksessa olevat ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Käytännössä vastaan voi tulla tilanteita, joissa lapsen oikeus saada tarvitsemaansa sairaanhoitoa ei toteudu siksi, että hänen huoltajansa pelkää hoitoon hakeutumisen johtavan lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Tilanteet edellyttävätkin lapsen edun perusteellista punnintaa. Onkin tarpeen harkita, tarvitaanko matkan kynnyksen hoito- ja neuvontapalveluita hälventämään paperittomien henkilöiden epäluuloa virallista terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan ja varmistamaan hoitoon hakeutuminen tilanteissa, joissa hoidon viivästyminen saattaa aiheuttaa vahinkoa. Se, että terveyspalvelut järjestettäisiin niin, että ihmiset uskaltaisivat hakea niitä riittävän varhaisessa vaiheessa, lisäisi myös kustannustehokkuutta, kun hoitoa voitaisiin antaa jo ennen ongelmien pitkittymistä ja pahentumista.

On huomattava, että kunnilla on jo nykyainsäädännön puitteissa mahdollisuus tarjota paperittomille henkilöille muitakin terveyspalveluja kuin vain kiireellistä sairaanhoitoa. Kunnat voivat siis päättää tarjota paperittomille henkilöille esimerkiksi raskauteen ja synnytyksiin liittyviä ja lapsille tarkoitettuja terveyspalveluja, kuten Helsingin kaupunki on päättänyt tehdä. Lisäksi kunnat voivat päättää soveltaa paperittomien henkilöiden terveyspalveluihin asiakasmaksulakia ja tarjota palvelut kunnan asukkaisiin sovellettavin asiakasmaksuin. Voimassaoleva lainsäädäntö mahdollistaa toimeentulotuen saamisen kiireellisen hoidon aiheuttamien kustannusten kattamiseen tilanteissa, joissa perustuslain 19 §:n 1 momentissa tunnustettu subjektiivinen oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon uhkasi muutoin

jäädä toteutumatta. Toimeentulotuen käyttömahdollisuuksia tämänkaltaisissa tilanteissa on syytä selvittää tarkemmin.

Tartuntatautien esiintymisessä on suuria maiden välisiä eroja. Lisääntyneen kansainvälisen liikkuvuuden johdosta muiden maiden tartuntatautilanne heijastuu myös Suomeen. Suomi on sitoutunut tartuntatautien kansainvälistä torjuntaa ohjaavaan Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainväliseen terveys sääntöön (IHR) sekä Euroopan parlamentin ja neuvoston päätökseen valtioiden rajat ylittävistä vakavista terveysuhkista.

Tartuntatautilainsäädännön mukaisten yleisvaarallisten ja ilmoitettavien tartuntatautien torjunnan toimenpiteiden tulisi koskea kaikkia Suomessa oleskelevia henkilöitä riippumatta heidän maassaolotuksestaan. Kansanterveyden kannalta on olennaista, että esimerkiksi tartuttavaa tuberkuloosia sairastavat henkilöt hakeutuvat tutkimukseen ja hoitoon mahdollisimman varhain, jolloin mahdollisten sekundaaritartuntojen määrä on vähäinen. Syntyvän lapsen terveyden suojelemiseksi tulisi myös raskaana olevan hiv-positiivisen naisen seuranta ja antiretroviraalilääkitys, jolla ehkäistään lapsen hiv-tartunta, järjestää kaikille maassa oleskeleville. Mikäli jatkovalmistelun perusteella päätetään olla laajentamatta paperittomien oikeuksia terveyspalveluihin, on kuitenkin yllämainituista syistä tarpeen harkita, millä tavalla paperittomille voidaan järjestää tartuntatautien tutkimus ja hoito siten, etteivät kustannukset muodosta estettä hoitoon hakeutumiselle. Kuten aiemmin on todettu, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen (24 §) mukaan muilta kuin Suomessa asuvilta voidaan tartuntatautilaissa mainituista palveluista periä palvelun tuotantokustannusten suuruinen maksu.

Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta rajaa kansalliset rokotusohjelmat muiden EU-maiden kansalaisille tarjottavien palveluiden ulkopuolelle. Eri maiden rokotusohjelmissa on eroja ja lainsäädännön tarkoituksena on estää tilanne, jossa oman maan rokotusohjelmasta puuttuva rokote haettaisiin toisesta EU maasta. Euroopan neuvosto ja komissio painottavat kuitenkin kaikille tarjottavien perusrokotteiden ja korkean rokotuskattavuuden kansanterveydellistä merkitystä.⁷⁴ Jotta viime vuosina Euroopassa ilmenneet tuhkarokko ja vihurirokkoepidemit saataisiin hallintaan, tulisi aktiivisesti rokottaa erityisesti EU:n sisällä liikkuvat väestöryhmät, turvapaikanhakijat ja pakolaiset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on linjannut, että kaikilla Suomessa oleskelevilla tulisi olla perusrokotussuoja kunnossa. Tämän takaamiseksi tulee jatkossa arvioida tarvitaanko matalan kynnyksen kohdennettuja palveluita paperittomien ja esimerkiksi Itä-Euroopasta Suomeen saapuneiden romani-lasten rokottamiseen.

74 Council conclusions on childhood... 2011.

Lähteet

- Anell A, Glengård AH, Merkur S. (2012). Sweden: Health system review. *Health Systems in Transition*. 14(5):1–159.
- Arokyntö T. (2010). Terveydenhuoltojärjestelmien kehityssuunnat Euroopassa. Ruotsi, Norja, Tanska, Alankomaat, Saksa ja Iso-Britannia. Sitran selvityksiä 16. Helsinki. (<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2016.pdf>).
- Aschehoug S. (2010). Rett til helsehjelp for papirløse migranter. The Right to Health for Undocumented Migrants. *Tidsskrift for den norske Legeforening. The Journal of the Norwegian Medical Association* 130: 765-766. (<http://tidsskriftet.no/article/1967728>).
- Biswas D, Toebes B, Hjern A, Ascher H, Nørredam M. (2012). Access to Health Care for Undocumented Migrants from a Human Rights Perspective: A Comparative Study of Denmark, Sweden and the Netherlands Health and Human Rights. 14: 2. University of Groningen Faculty of Law Research Paper 04.
- Council conclusions on childhood immunisation: successes and challenges of European childhood immunisation and the way forward (2011/C 202/02). (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2011:202:0004:0006:EN:PDF>).
- Cuadra C. (2010). Healthcare in NowHereland: Improving services for undocumented migrants in the EU. Policies on Health Care for Undocumented Migrants in EU27. Country Report, Denmark. (<http://files.nowhereland.info/654.pdf>).
- Dimova A, Rohova M, Moutafova E, Atanasova E, Koeva S, Panteli D, van Ginneken E. (2012). Bulgaria: Health system review. *Health Systems in Transition*. 14(3):1–186.
- Flodin T. (2013). Vården av papperlösa innebär laglig diskriminering i Sverige. *Läkertidningen*: 110 (23-24): 1149.
- FRA (2009). The situation of Roma EU citizens moving to and settling in other EU Member States. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), November 2009, s. 54.
- FRA (2011). Migrants in an irregular situation: Access to healthcare in 10 European Union Member States. European Union Agency for fundamental Rights. (http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1771-FRA-2011-fundamental-rights-for-irregular-migrants-health-care_EN.pdf).
- Förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. (http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-2013412-om-varda_sfs-2013-412/).
- García-Armesto S, Abadía-Taira MB, Durán A, Hernández-Quevedo C, Bernal-Delgado E. (2010). Spain: Health system review. *Health Systems in Transition*. 12(4):1–295.
- Gissler M, Malin M, Matveinen P, Sarvimäki M, Kangasharju A. (2006). Maahanmuuttajat ja julkiset palvelut. Työpoliittinen tutkimus 296, Työministeriö, Helsinki.
- Haimi R. (2013). Papperslösa nekas vård – trots nya lagen. *Dagens Nyheter*. Julkaisupäivämäärä: 2013-12-05. (<http://www.dn.se/sthlm/papperslosa-nekas-vard-trots-nya-lagen/>).
- Hansen AR, Krasnik A, Høg E. (2007). Access to health care for undocumented immigrants: rights and practice. *Ugeskrift Læger* 168(36): 3011-3012.
- Helsingin kaupunki pysyväisohje. (2013). P54 1 Sosiaali- ja terveystieteiden PYSY011, 7.5.2013
- Holmberg V. (2012). Paperittomien palvelukori? Esitys seminaarissa 'Kuinka turvataan terveyspalvelut "paperittomille" – ratkaisujen hakeminen'. *Lääkäriliitto* 27.9.2012.
- Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. (DS 2012:36). (<http://www.regeringen.se/content/1/c6/20/02/85/8cce15cb.pdf>).
- Johnsen JR. (2006). Norway: Health system review. *Health Systems in Transition*. 8(1):1–186.
- de Jonge A, Rijnders M, Agyemang C, van der Stouwe R, den Otter J, Van den Muijsenbergh ME, Buitendijk S. (2011). *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 32(4):182-8.
- Kapiainen S ja Eskelinen J. Miesten ja naisten terveysmenot ikäryhmittäin 2011. Raportti, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2014, painossa.
- Kesti E ja Poutanen M. (2013). Laittoman maahantulon arviointiraportti 2012. Laittoman maahantulon torjunnan virkamiestyöryhmä. Poliisihallituksen julkaisusarja 1/2013.
- Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2013407-om-halso--och-s_sfs-2013-407/?bet=2013:407 <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/13/130407.PDF>).

- Lagrådsremiss: Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stockholm 14.2.2013.
- Liitsola K, Kauppinen J, Nikula M, Thesslund E, Huovinen M, Aalto E, Ollgren J, Brummer-Korvenkontio H. Terveyttä seksi- ja erotiikka-alalla. Erotiikka-, escort- ja seksityötä tekevien terveys ja hyvinvointi Suomessa. Työpäpaperi 45, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2013.
- Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle. Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017. National Strategy -Immigrant Health 2013. (http://www.regjeringen.no/pages/38431748/Likeverdige_tjenester.pdf).
- Linjauksia kerjäläisongelman käsittelemiseksi Helsingissä. Työryhmän raportti, 27.4.2011 Helsingin kaupunki Myhrvold, T. Undocumentedness, human rights and nurses' obligations: An appeal. (<https://www.nsf.no/Content/428242/Appell%20papir%C3%B8se%20migranter.pdf>).
- Olejaz M, Nielsen JA, Rudkjøbing A, Okkels BH, Krasnik A, Hernández-Quevedo C. (2012). Denmark: Health system review. Health Systems in Transition. 14(2):1–192.
- Øien C, Sønsterudbråten S. (2011). No way in, no way out? A study of living conditions of irregular migrants in Norway. Fafo-report 2011:03. (<http://www.faf.no/pub/rapp/20194/index.html>).
- Pietiläinen M ja Toiviainen H. Kansainvälisten opiskelijoiden haasteet terveydenhuollossa. Raportti, Jyväskylä 28.8.2009.
- Pirinen I. Turvapaikanhakijoiden terveydentila. Tutkimus Tampereen kaupungin ulkomaalaistomiston terveydenhuoltoyksikössä. Tampereen yliopisto, Tampere 2008.
- Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, on his mission to Sweden (10-8 January 2006). A/HRC/4/28/Add.2.
- Schoevers MA, van den Muijsenbergh ME, Lagro-Janssen AL (2009). Patient-held records for undocumented immigrants: a blind spot. A systematic review of patient-held records. Ethn Health. Oct;14(5):497-508. doi: 10.1080/13557850902923273.
- SM (2010). Kerjäämiseen kieltämistä selvittävä työryhmä. Loppuraportti. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 31/2010.
- SM (2012a). Laittoman maahantulon vastainen toimintaohjelma 2012-2015. Sisäasiainministeriön julkaisusarja 37/2012. (http://www.intermin.fi/download/38506_372012_Lama_toimenpideohjelma_web.pdf).
- SM (2012b). Turvapaikanhakijoiden ja Suomessa jo asuvien ulkomaalaisten henkilöllisyyden osoittaminen pankki- ja muussa asiointissa. Turvapaikanhakijan asiointikorttia selvittäneen työryhmän loppuraportti. Sisäasiainministeriön julkaisuja 46/2012.
- SM (2013). Valtioneuvoston periaatepäätös maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiasta. Sisäministeriö 2013.
- STM (2009). Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21, Helsinki.
- STM (2013). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivityksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Perustelumuistio 29.8.2013.
- STM (2010). Yhtenäiset päivityshoidon perusteet. Työryhmän raportti, STM selvityksiä 2010:4.
- Strandberg-Larsen M, Nielsen MB, Vallgård S, Krasnik A, Vrangbæk K and Mossialos E. (2007). Denmark. Health system review. Health Systems in Transition. 9(6): 1–164.
- Svensson M. Kostnader för nuvarande och utvidgad hälso- och sjukvård för asylsökande och paperslösa. Slutrapport 2011-05-12. Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi 2011, Teoksessa: Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet. SOU 2011:48, Stockholm 2011.
- The Church City Mission in Norway. (2014). (<http://www.bymisjon.no/>).
- The situation of Roma EU citizens moving to and settling in other EU Member States. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), November 2009.
- Thomson S, Foubister T, Mossialos E. (2009). Financing health care in the European Union Challenges and policy responses. World Health Organization 2009, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98307/E92469.pdf).
- Tuomola P. (2013). Terveystenhuoltopalvelut kuuluvat myös paperittomille. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129(9):903-4.
- UM (2011). Suomen tavoitteet eurooppalaisen romanipolitiikan edistämiseksi. Suomen eurooppalaisen romanipolitiikan käsikirja. Työryhmäraportti. Ulkoasiainministeriön julkaisuja 2/2011.

- Vázquez ML, Terraza-Núñez R, Hernández S, Vargas I, Bosch L, González A, Pequeño S, Cantos R, Martínez JI, López LA. (2013). Are migrants health policies aimed at improving access to quality healthcare? An analysis of Spanish policies. *Health Policy* 113: 236–246.
- Vessari H. (2012). Terveydenhuoltoa velkakriisin varjossa, osa 5 – Espanja. Nuori Lääkäri. (<http://www.nly.fi/nuori-laakari-72012/terveydenhuoltoa-velkakriisin-varjossa-osa-5-espanja-0>).
- Vuorela M. (2013). Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seulottavat sairaudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (20.2.2013 <http://www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluettelo.pdf>).
- Vård efter behov och på lika villkor – en mänsklig rättighet SOU 2011:48, Stockholm 2011.

LAIT JA ASETUKSET

- Tartuntatautilaki 583/1986
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992
- Kotikuntalaki 201/1994
- Henkilötietolaki 523/1999
- Ulkomaalaislaki 301/2004
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta 746/2011
- Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä 652/2013
- Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta 1201/2013

VALIOKUNTIEN LAUSUNNOT JA MIETINNÖT

- PeVM 25/1994 vp
- PeVL 39/1996 vp
- PeVL 31/1997 vp
- PeVL 20/1998 vp
- PeVL 8/1999 vp
- PeVL 18/2001 vp
- PeVL 6/2003 vp
- PeVL 20/2004 vp
- PeVL 8/2005 vp
- PeVL 1/2006 vp
- PeVL 26/2006 vp
- PeVL 38/2006 vp
- PeVL 10/2009 vp
- PeVL 59/2010 vp

HALLITUKSEN ESITYKSET

- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta annetun lain 14 ja 31 §:n ja ulkomaalaislain muuttamisesta. Sisäasiainministeriö, Maahanmuutto-osasto, Luonnos 16.12.2013
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta 266/2010 vp
- Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta 309/1993 vp

KORKEIMMAN HALLINTO-OIKEUDEN RATKAISUT

- KHO 1999/1275
- KHO 2013/78

EU-SÄÄNTELY

Euroopan unionin perusoikeuskirja 2010/C 83/02

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus no 883/2004 sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta

Neuvoston direktiivi 2009/50/EY kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa pätevyyttä vaativaa työtä varten

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/98/EU kolmansien maiden kansalaisille jäsenvaltion alueella oleskelua ja työskentelyä varten myönnettävää yhdistelmä lupaa koskevasta yhden hakemuksen menettelystä sekä jäsenvaltiossa laillisesti oleskelevien kolmansista maista tulleiden työntekijöiden yhtäläisistä oikeuksista.

KANSAINVÄLISET SOPIMUKSET**EUROOPAN NEUVOSTO**

Euroopan ihmisoikeussopimus SopS 63/1999

Uudistettu Euroopan neuvoston sosiaalinen peruskirja SopS 78-80/2002

YK

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus SopS 6/1976

Lapsen oikeuksien yleissopimus SopS 60/1991

Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus SopS 68/1986

IHMISOIKEUSSOPIMUSTEN VALVONTAELINTEN RATKAISUT, YLEISKOMMENTIT JA RAPORTIT

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 20 (2009) on non-discrimination in economic, social and cultural rights

Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) on the right to the highest attainable standard of health

Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Comment No. 24 (1999) on Women and Health

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, *Hurtado v. Switzerland* (17549/90), 28.1.1994

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, *D. v. the United Kingdom* (30240/96), 2.5.1997

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin, *Cyprus v. Turkey* (25781/94), 10.5.2001

European Committee of Social Rights, *Federation of Human Rights Leagues (FIDH) v. France* (14/2003)

European Committee of Social Rights, *Conclusions 2013, Finland, Articles 3, 11, 12, 13, 14, 23 and 30 of the Revised Charter*. January 2014.

European Committee of Social Rights. *Conclusions XX-2 (2013). Spain. S. 13. Articles 3, 11, 12, 13 and 14 of the 1961 Charter and Article 4 of the 1988 Additional Protocol*. January 2014

Liite 1.

Paperittomien terveyspalvelut –hankkeen tukiryhmä

Tukiryhmä

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viveca Arrhenius

Karita Hanhimäki

Jukka Mattila

Marja-Terttu Mäkiranta

Taneli Puumalainen

Sisäasiainministeriö

Juhani Ruutu

THL

Jukka Kärkkäinen

Vähemmistövaltuutetun toimisto

Pirjo Kruskopf

Lapsiasiainvaltuutetun toimisto

Merike Helander

KELA

Noora Heinonen

Elli Rönholm

Kuntaliitto

Hannele Häkkinen

Helsingin kaupunki

Jukka Pellinen

HUS

Lasse Lehtonen

Helsingin Diakonissalaitos/Global Clinic

Pekka Tuomola

Suomen Lääkäriliitto

Lauri Vuorenkoski

Pakolaisneuvonta ry

Nada Al Omar

Karoliina Heikinheimo

Marjaana Laine

Pro-tukipiste ry

Jaana Kauppinen

Ihmisoikeusliitto ry

Päivi Mattila

Paperittomien terveyspalvelut –hankkeen asiantuntijahaastattelut

Helsingin kaupunki

Jukka Pellinen

HUS

Lasse Lehtonen

Helsingin Diakonissalaitos/Global Clinic

Pekka Tuomola

Pakolaisneuvonta ry

Karoliina Heikinheimo

Nada Al Omar

YTHS

Mikko Murtola

Hanna Kari

Ulkomaalaispoliisi

Liisa Lintuluoto

THL

Markku Kuusi

Hanna Nohynek

Hanna Soini

Kirsi Liitsola

Henrikki Brummer-Korvenkontio

Lääkäriliitto

Lauri Vuorenkoski

SPR

Leena-Kaisa Åberg

Oulun seurakunta

Arpad Kovacs

Kuopion Kaupunki

Leila Savolainen

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry

Ville Elonheimo