

LUONNOS

12.6.2024

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia. Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan toteutetaan vapaaehtoisen paluun ja maasta poistumisen paketti, joka sisältää hallitusohjelman mukaan muun ohella sen, että laittomasti maassa olevilta poistetaan oikeus muihin kuin kiireellisiin sosiaali- ja terveystalouteen sekä sosiaaliturvaan eli palataan tältä osin viime vaalikautta edeltäneeseen oikeustilaan.

Esityksellä pyritään turvaamaan valtiontalouden kantokykyä sekä julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä tilanteissa, joissa Suomeen kohdistuisi laajamittaista maahan-tuloa ulkomaalaislain vastaisesti. Hallituksen tavoitteena on myös, että terveydenhuolto-oikeuk-sien rajaaminen suppeammaksi hillitsisi osaltaan sekä laitonta maahantuloa että maassaoloa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia muutettaisiin siten, että hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä ei jatkossa pääsääntöisesti olisi enää laki-sääteistä velvoitetta järjestää kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioituja terveyden-huollon palveluja laittomasti maassa oleskeleville henkilöille. Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän tulisi kuitenkin edelleen järjestää laittomasti maassa oleskeleville lapsille tarvittavat terveydenhuollon palvelut saman laajuisina kuin hyvinvointialueen asuk-kaille. Henkilölle alaikäisenä aloitettu hoito olisi järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi. Lisäksi vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi vält-tämättömiksi arvioitujen terveydenhuollon palvelut sekä välttämättömiksi arvioitujen raskauteen liittyvät tai ihmisten välillä tarttuvien tartuntatauti-ehkäisy- ja hoitoa koskevat terveydenhuol-lon palvelut tulisi edelleen järjestää myös laittomasti maassa oleskeleville henkilöille. Henki-lölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, olisi järjes-tettävä tämän syyn vuoksi välttämättömiksi arvioitujen terveydenhuollon palvelut.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yh-teydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
1.1 Tausta	4
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi.....	5
2.1 Nykytila.....	5
2.1.1 Oikeus terveydenhuoltoon	5
2.1.1.1 Oikeus terveydenhuoltoon vastaanottolain perusteella	6
2.1.1.2 Oikeus terveydenhuoltoon järjestämislain 56 a §:n perusteella	6
2.1.2 Terveystalouden valmius ja varautuminen	8
2.1.3 Terveyspalvelujen järjestämisen tilanne	9
2.1.4 Laittomasti maassa oleskelevat henkilöt	11
2.1.5 Sääntöjenvastaisen maahantulon tilanne	17
2.2 Nykytilan arviointi	19
3 Tavoitteet	20
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	20
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	20
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	21
4.2.1 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset	21
4.2.1.1 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen	21
4.2.1.2 Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen	22
4.2.1.3 Vaikutukset lasten asemaan	23
4.2.1.4 Vaikutukset vammaisten henkilöiden asemaan.....	24
4.2.2 Vaikutukset julkiseen talouteen	24
4.2.2.1 Vaikutukset Kansaneläkelaitoksen valtion varoista maksamiin korvauksiin.....	24
4.2.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen.....	26
4.2.3 Vaikutukset julkisen terveydenhuollon ja ammattihenkilöiden toimintaan	27
4.2.4 Vaikutukset turvallisuuteen ja julkisen terveydenhuollon kantokykyyn	27
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	30
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	30
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	31
6 Lausuntopalaute	35
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	35
8 Voimaantulo	38
9 Toimeenpano ja seuranta	38
10 Suhde muihin esityksiin.....	38
10.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä	38
10.2 Suhde talousarvioesitykseen	39
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	39
11.1 Oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena.....	40
11.1.1 Oikeus välttämättömään huolenpitoon.....	40
11.1.2 Julkisen vallan velvollisuus turvata jokaiselle riittävät terveyspalvelut	49
11.2 Yhdenvertaisuus ja syrjintäkielto	51
11.2.1 Yhdenvertaisuus perusoikeutena.....	51

11.2.2 Yhdenvertaisuus kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa.....	54
LAKIEHDOTUS	57
sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta.....	57
LIITE	59
RINNAKKAISTEKSTI.....	59
sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta.....	59

LUONNOS

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaan hallituksen turvapaikkapolitiikka perustuu hädänalaisimpien auttamiseen, kansainväliseen yhteistyöhön, turvallisuuden takaamiseen ja länsimaisten arvojen, kuten demokratian ja tasa-arvon, puolustamiseen. Erityisesti kiinnitetään huomiota lasten, naisten ja vammaisten oikeuksiin. Hallitusohjelman mukaan hallituksen tavoitteena on, että annettu apu kohdentuu kaikkein hädänalaisimmille ja järjestelmän väärinkäyttö estetään. Hallitusohjelman mukaan turvapaikkahakemukseen kielteisen päätöksen saaneet palaavat tai heidät palautetaan lähtömaihin mahdollisimman nopeasti. Hallitus toteuttaa vapaaehtoisen paluun ja maasta poistumisen paketin, joka sisältää hallitusohjelman mukaan muun ohella sen, että laittomasti maassa olevilta poistetaan oikeus muihin kuin kiireellisiin sosiaali- ja terveystalvveluihin sekä sosiaaliturvaan eli palataan tältä osin viime vaalikautta edeltäneeseen oikeustilaan.

1.2 Valmistelu

Esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveystalvveluministeriössä virkatyönä.

Valmistelussa on tehty yhteistyötä sisäministeriön ja oikeusministeriön kanssa. Valtiovarainministeriön kanssa on selvitetty kotikuntalain kokonaisuudistuksen vaikutuksia tähän esitykseen. Työ- ja elinkeinoministeriön kanssa on selvitetty mahdollisia vaikutuksia kyseiselle hallinnonalalle.

Valmistelun aikana on pyydetty kirjallisesti sisäministeriöltä tietoja ja arvioita valmistelun tueksi. Sisäministeriö on vastannut 14.2.2024 ja 26.2.2024 päivätyillä kirjeillä. Lisäksi on pyydetty kirjallisesti tietoja ja arvioita valmistelun tueksi hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä. Vastauksen toimittivat Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialue.

Valmistelun kuluessa on järjestetty keskustelutilaisuus Helsingin kaupungin sekä Vantaan ja Keravan, Varsinais-Suomen, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntijoiden kanssa.

Esitysluonnoksesta järjestettiin lausuntokierros ajalla xx.xx.-xx.xx.2024 Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Lausuntoa pyydettiin yhteensä xx taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa. Lausunnon antoi... Lausuntopalautetta ja sen huomioon ottamista käsitellään jaksossa 6.

Lainsäädännön arviointineuvosto antoi lausunnon hallituksen esitysluonnoksesta xx.xx.xxxx.

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet/tunnuksella/STM054:00/2023>.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykytila

2.1.1 Oikeus terveydenhuoltoon

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, potilaslaki) 3 §:n 1 momentin mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, järjestämislaki) 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Järjestämislain 2 §:n 2 kohdan mukaan hyvinvointialueen asukkaalla tarkoitetaan järjestämislaissa henkilöä, jolla on kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta hyvinvointialueen alueella. Hyvinvointialueiden terveydenhuollon järjestämisvastuu kytkeytyy siten kotikuntaan ja vakinaiseen asumiseen, ei Suomen kansalaisuuteen tai kuulumiseen Suomen sosiaaliturvan piiriin.

Järjestämislain 4 §:n mukaan hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevista terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Vastaavasti laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Valtiovarainministeriössä on vireillä kotikuntalain kokonaisuudistusta koskeva säädöshanke. Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://vm.fi/hankkeet> tunnuksella VM125:00/2021. Uudistuksella pyritään edistämään sitä, että väestötietojärjestelmään tehtävät ihmisten kotikuntaa ja asuinpaikkaa koskevat merkinnät ovat ajantasaisia ja vastaavat mahdollisimman pitkälti tosiasiallista asumista, jotta muut viranomaiset voivat omassa ratkaisutoiminnassaan luottaa niihin. Uudessa kotikuntalaissa kotikunnan saamiselle asetetut edellytykset säilyisivät pääosin ennallaan, mutta ulkomaisten kansalaisten ei enää jatkossa saisi kotikuntaa pelkästään sillä perusteella, että heidän perheenjäsenellään on kotikunta Suomessa (voimassa olevan kotikuntalain 4 §:n 1 momentin 4 kohta). Lisäksi uudessa kotikuntalaissa olisi säännökset menettelystä, jonka mukaisesti ulkomaalaiselle tehty kotikuntamerkintä voitaisiin poistaa väestötietojärjestelmästä, jos hän ei enää täytä kotikunnan saamiselle laissa asetettuja edellytyksiä.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa, hänellä voi olla muun lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa. Kaikilla kotikunnattomilla henkilöillä ei kuitenkaan ole saman laajuista oikeutta saada terveydenhuollon palveluita. Henkilön oikeudet ovat riippuvaisia hänen oleskelunsa perusteesta, luonteesta ja kestosta sekä siitä valtiosta, josta hän on tullut Suomeen.

Euroopan unionin (EU) lainsäädäntö sisältää paljon valtioiden välillä liikkuvien henkilöiden terveydenhuolto-oikeuksia, eli luontoisuuksia, koskevia määräyksiä. Kattavimmat säännökset sisältyvät sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettuun EU:n asetukseen 883/2004

(EU:n sosiaaliturva-asetus). EU:n lainsäädäntö luo oikeuksia pääosin EU- ja ETA-valtiossa ja Sveitsissä vakuutetuille henkilöille ja heidän perheenjäsenilleen. Tämän lisäksi EU:n lainsäädäntö luo terveydenhuolto-oikeuksia kolmansien maiden kansalaisille eli EU- ja ETA-maiden ja Sveitsin ulkopuolelta muuttaneille henkilöille. Suomi on myös solminut eräiden kolmansien valtioiden kanssa kahdenvälisiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia.

Julkiseen järjestämisvastuuseen kuuluu kiireellisen hoidon järjestäminen kaikille Suomessa oleskeleville. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyden hoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan myös päihteiden käytöstä johtuvaa välitöntä vieroitushoidon tarvetta. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:n 3 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee aina antaa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Esimerkiksi Suomessa turistimatalla olevilla niin kutsutuista kolmansista maista tulevilla henkilöillä on oikeus vain kiireelliseen hoitoon Suomessa.

Kiireellisen hoidon lisäksi terveydenhuollon palveluita voidaan myös tartuntatautilain (1227/2016) säännösten nojalla antaa henkilöille, joilla ei ole muun lainsäädännön nojalla oikeutta saada palveluita. Tartuntatautiin torjuntatyötä ei ole nimenomaisesti rajattu henkilöihin, joilla on Suomessa kotikunta.

2.1.1.1 Oikeus terveydenhuoltoon vastaanottolain perusteella

Kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annettua lakia (746/2011, vastaanottolaki) sovelletaan kansainvälistä suojelua hakevan ja tilapäistä suojelua saavan vastaanottoon sekä ihmiskaupan uhrin auttamiseen.

Vastaanottolain 26 §:n perusteella kansainvälistä suojelua hakevalla henkilöllä ja auttamisjärjestelmän piirissä olevalla ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa sekä lisäksi muita terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia terveyspalveluja. Palvelun tarpeen arvioi aina terveydenhuollon ammattihenkilö asiakkaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella ottaen huomioon myös asianomaisen arvioitua Suomessa oleskelun pituuden. Tällaisiin välttämättömiksi katsottaviin palveluihin kuuluvat muun muassa äitiysneuvola-palvelut ja välttämätön kroonisten sairauksien hoito (HE 266/2010 vp s. 58). Lapsilla on kuitenkin oikeus saada terveydenhuollon palvelut samoin perustein kuin henkilöillä, joilla on Suomessa kotikunta. Tilapäistä suojelua saavilla aikuisilla ja lapsilla on oikeus saada terveydenhuollon palvelut samoin perustein kuin henkilöillä, joilla on Suomessa kotikunta. Vastaanottolain mukaiset palvelut järjestää vastaanotokeskus, joten kyse ei ole hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvista terveyspalveluista.

2.1.1.2 Oikeus terveydenhuoltoon järjestämislain 56 a §:n perusteella

Järjestämislain 56 a §:ssä säädetään terveydenhuollon järjestämisestä tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille. Järjestämislain 56 a § tuli voimaan 1.1.2023.

Järjestämislain 56 a §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellisen hoidon lisäksi

välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle:

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

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

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

Järjestämislain 56 a §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon palvelujen välttämättömyyttä arvioitaessa on otettava huomioon palveluihin hakeutuneen henkilön Suomessa oleskelun kesto. Näin järjestämislain 56 a §:n soveltamisalan piiristä lähtökohtaisesti rajautuvat pois henkilöt, jotka oleskelevat maassa ainoastaan lyhytaikaisesti esimerkiksi turistimatalla.

Lain 56 a §:n 3 momentin mukaan jos 1 momentissa tarkoitettu henkilö on alaikäinen, hänelle on järjestettävä terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalle. Lain 56 a §:n 4 momentin mukaan pykälää ei sovelleta, jos henkilölle on annettava terveydenhuollon palveluja kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain tai muun lain taikka Euroopan unionin lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella. Pykälää ei myöskään sovelleta, jos henkilö on matkustanut Suomeen ilmeisenä tarkoituksenaan saada terveydenhuollon palveluita Suomessa oleskelunsa aikana.

Järjestämislain 56 a §:n esitöiden mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi palvelujen välttämättömyyden. Tyhjentävästi ei voida määritellä, mitkä tai minkä tyyppiset palvelut olisi katsottava välttämättömiksi. Välttämättömyyden arviointi perustuu aina tapauskohtaiseen harkintaan ottaen huomioon hoitoa tarvitsevan henkilön senhetkinen terveydentila sekä sairauden luonne ja mahdollinen kulku. Välttämättömiksi arvioituja palveluja ovat ainakin raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien neuvolapalvelut raskauden seurantaan, raskauden ehkäisyyn liittyvät palvelut ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikaissairauksien ja muiden sairauksien välttämätön hoito ja lääketieteellisesti välttämättömät apuvälineet. Lisäksi välttämättömänä pidetään terveydenhuollon ammattilaisen toteamia kansanterveyden suojelemisen kannalta tarpeellisia tarttuvien tautien tai niiden epäilyjen takia tarvittavia tartuntatautilain mukaisia terveystarkastuksia ja rokotuksia sekä kyseiseen tartuntatautiin sairastuneen henkilön hoitoa (HE 112/2022 vp s. 44-45).

Henkilöltä, joka saa järjestämislain 56 a §:n nojalla terveydenhuollon palveluja, voidaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 13 §:n mukaisesti tietyin tartuntatauteihin liittyvin poikkeuksin periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain

(1201/2013, rajalaki) 20 §:n mukaan hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle korvataan kustannukset valtion varoista, jos kustannuksia ei saada perittyä. Edellytyksenä on, että kustannuksia on ensin yritetty periä henkilöltä itseltään tai muulta taholta. Näissä tilanteissa valtion kustannusvastuu on toissijainen. Korvauksen piirissä olevat kustannukset voidaan kuitenkin jättää perimättä henkilöltä itseltään, jos on selvää, ettei hänellä olisi taloudellisia edellytyksiä suoriutua maksusta. Kustannukset korvataan asiakasmaksun ylittävältä osuudelta.

2.1.2 Terveydenhuollon valmius ja varautuminen

Terveydenhuollossa on varauduttu yleisesti hyvin lyhytaikaisten ja alueellisten häiriötilanteiden uhkiin, kuten suuriin onnettomuuksiin. Pitkäkestoiisiin ja laaja-alueisiin häiriötilanteisiin varautuminen on ollut vaihtelevampaa. Selvitysryhmän raportissa vuodelta 2022 todettiin, että varautumisen suunnittelussa tulisi kiinnittää huomiota pitkäkestoiisiin häiriötilanteisiin ja poikkeallinnollisiin riskeihin¹.

Hyvinvointialueen valmiudesta ja varautumisesta säädetään esimerkiksi järjestämislain 7 luvussa. Lain 50 §:n mukaan hyvinvointialueen on varauduttava ennakkoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin. Hyvinvointialueen on varautumisessaan varmistettava palvelujen jatkuvuuden turvaaminen myös silloin, kun palveluja toteutetaan hankkimalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Lain 51 §:ssä säädetään varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella, muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksesta yhteistyöalueen tilannekuvan luomista ja ylläpitämistä varten. Hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin annetulla valtioneuvoston asetuksella (308/2023) on annettu tarkempia säännöksiä häiriötilanteisiin varautumisesta.

Kiireellisen terveydenhuollon resursseja voivat koetella normaaliolojen häiriötilanteet, joissa yksittäiseen hyvinvointialueeseen kohdistuva potilasmäärä ylittää käytettävissä olevat resurssit tai poikkeavan suuri palvelutarve kohdistuu samanaikaisesti usealle hyvinvointialueelle tai yhteistyöalueelle. Tällaisissa tilanteissa tarvitaan resurssien käytön ohjausta ja toteutusta joko yhteistyöalueen hyvinvointialueiden kesken tai jopa yhteistyöalueiden välillä. Tällaisten hyvinvointialueiden yhteisiä resursseja vaativien häiriötilanteiden hoitoon tulee varautua ennalta esimerkiksi yhteistyöalueiden sisäisin sopimuksin.

Tällaisissa normaaliolojen häiriötilanteissa voi esiintyä vajeita kiireellisen terveydenhuollon osalta henkilöstöstä, riittävästä asianmukaisista tiloista, hoito- tai tutkimustarvikkeista, lääkkeistä tai lääkinnällisistä laitteista. Useissa suurissa potilasmääriä aiheuttavissa häiriötilanteissa ensimmäinen vaje kohdistuu riittävään ja riittävän ammattitaitoiseen terveydenhuollon ammattihenkilöstöön. Tällöin joudutaan arvioimaan toimenpiteitä, jotka kohdistuvat esimerkiksi resurssien kohdistamiseen kiireettömästä terveydenhuollosta kiireelliseen.

Covid-19 pandemian aikana Suomessa toteutui tilanteita, joissa esiintyi vajetta osaavasta henkilöstöstä, tarvikkeista ja hoitopaikoista. Esimerkiksi keväällä 2020 ennakoitiin useiden verrokimaiden toteutuneiden kuormitusten perusteella, että tehohoitokapasiteetti ei tule riittämään erityisesti henkilöstön osalta. Tästä johtuen leikkaussalien hoitajahenkilöstöä pikakoulutettiin

¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautuminen mahdolliseen seuraavaan epidemiaaaltoon: Selvitysryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:11. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164105/STM_2022_11_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

toimimaan tehohoitopotilaiden hoidossa. Samalla periaatteella kiireettömän terveydenhuollon henkilöstöä voidaan joutua kouluttamaan toimimaan tarvittaessa esimerkiksi terveydenhuollon päivystysyksiköissä suuren potilaskuormituksen kohdistuessa niihin. Tämän kaltaista resurssien jakoa voidaan toteuttaa normaaliolojen toimivaltuuksin hyvinvointialueiden välillä, mikäli ne ovat toiminnasta sopineet esimerkiksi yhteistyöalueen sopimuksissa. Potilaita voidaan myös siirtää suuremman kuormituksen alla olevalta hyvinvointialueelta toiselle hyvinvointialueelle, mikäli hyvinvointialueet näin ovat suunnitelleet ja sopineet. Näin sairaanhoitopiirit toimivat myös Covid-19 pandemian aikana.

Yllä kuvatun kaltaisen resurssien jakamisen toteutus vaatii onnistuakseen ajantasaista ja yhteistä tilannekuvaa sekä kykyä tehdä ennakoivia toimenpiteitä. Sen jatkona toteutus vaatii hyvää yhteistä koordinaatiota joko laajalla toiminta-alueella tai valtakunnallisesti. Tällainen normaaliolojen häiriötilanne voi muodostua myös laajuudeltaan sellaiseksi, että sitä ei voida hallita normaaliolojen toimivaltuuksin, vaan tarvitaan poikkeusolojen myötä valmiuslain toimivaltuuksien harkintaa.

Terveydenhuollon kantokykyyn vaikuttaa myös maahantulon ja turvapaikanhaun kokonaistilanne sekä vastaanottokeskusten mahdollisuus vastata maahantulon aiheuttamiin tarpeisiin. Venäjän hyökkäys Ukrainaan on vaikuttanut maahantuloon Ukrainasta. Myös Gazassa ja Israelissa käytävällä sodalla voi olla vaikutuksia maahantulon tilanteeseen.

2.1.3 Terveyspalvelujen järjestämisen tilanne

Suomen julkinen talous on heikentynyt. Julkisyhteisöjen alijäämä oli vuonna 2023 2,5 prosenttia ja alijäämä heikkenee vuonna 2024 selvästi yli 3 prosentin ilman lisätoimia. Hallitus on sitoutunut tekemään lisätoimia varmistaakseen, ettei Suomi ajaudu liiallisen alijäämän menetteilyyn jo 2024. Ilman lisätoimia julkisyhteisöjen alijäämä pysyisi hyvin syvänä. Myös hyvinvointialueiden kokonaisalijäämä on suuri, ja hyvinvointialueilla tehdään sopeutus- ja säästötoimia.

Pääministeri Petteri Orpon hallitus on sopinut vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmasta. Hallitus on tehnyt päätökset, joilla parannetaan julkisen talouden kestävyyttä ja luodaan edellytykset velkaantumisen kasvun taittamiseen. Hallituksen tavoitteena on turvata hyvinvointiyhteiskunta ja sen tärkeät palvelut paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville. Hallitus on pyrkinyt turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelut muun ohella helpottamalla osajapulaa ja parantamalla hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla. Henkilöstön vähimmäismitoitusta ympärivuorokautisessa hoivassa kevennetään, hoitotakuuseen tehtyjä kiristyksiä puretaan ja sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon julkista palveluvalikoimaa rajataan.

Suomen julkisen terveydenhuollon ensisijaisena tarkoituksena on mahdollistaa terveydenhuollon palvelut henkilöille, joilla on kotikuntalainen mukainen kotikunta Suomessa sekä niille henkilöille, jotka EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella ovat oikeutettuja vastaaviin julkisiin terveydenhuollon palveluihin.

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on rakennettu ja rahoitettu sen varaan, että muut kuin kotikuntalaiset ensisijaisesti kääntyisivät muun kuin julkisen palvelujärjestelmän eli yksityisen tai kolmannen sektorin puoleen ollessaan Suomessa. Suomessa yksityisellä terveydenhuollon sektorilla on käytettävissään varsin laaja ja monimuotoinen palveluvalikoima lukuun ottamatta vaativinta erikoissairaanhoidoa, tiettyjä perusterveydenhuollon palveluita (mm. neuvolat) ja kattavaa ympärivuorokautista päivystystä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä on ollut viime vuodet suuressa muutoksessa. Myös toimintaympäristössä on ollut palvelujärjestelmää erittäin paljon kuormittavia ilmiöitä. Hyvinvointialueet aloittivat 1.1.2023 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuisina toimijoina. Alueilla on aiempaa pirstaloitunutta järjestelmää selvästi paremmat mahdollisuudet varmistaa palveluiden vaikuttavuutta, integraatiota ja kustannusvaikuttavuutta sekä palvelutuotantoa, mukaan lukien henkilöstön ja osaamisen riittävyys. Hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa on tarvittu viime vuosina merkittävä panostus nimenomaan uusien hallintorakenteiden toiminnan varmistamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden jatkumisen turvaamiseen uusissa rakenteissa. Samanaikaisesti on pyritty kehittämään myös palveluiden sisältöä ja muun muassa palvelukokonaisuuksia ja palveluketjuja entistä sujuvammiksi.

Osana pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaa on käynnistynyt kansallinen palvelureformi. Kansallisella palvelureformilla täydennetään sosiaali- ja terveystieteiden rakenteiden uudistusta. Palvelureformissa uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöjä koskevaa lainsäädäntöä sekä siihen liittyvää ohjausta vastaamaan nykyisiä rakenteita ja sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita. Kansallisella palvelureformilla tuetaan hyvinvointialueiden omia muutosohjelmia, joilla pyritään muun muassa tehostamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja, uudistamaan toimintatapoja ja kehittämään etä- ja digipalveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kanssa päällekkäin on järjestelmää kuormittanut merkittävästi vuonna 2020 alkanut covid-19-pandemia. Pandemian torjunta ja hoito vaativat merkittäviä muutoksia kaikilla palvelujärjestelmän tasoilla ja kaikissa eri terveydenhuollon palveluissa. Kiireetöntä terveydenhuoltoa jouduttiin lykkäämään, jotta voimavaroja saatiin epidemiatyöhön. Tämä johti huomattavan hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan kertymiseen, kun väestön palvelutarpeisiin ei pystytty vastaamaan nopeasti ja osin palvelutarpeita jäi havaitsematta ja ne tulivat esiin vasta hankaloituneina.

Hoitoon ja palveluihin pääsyn odotusajat ovat pidentyneet ja muun muassa hoitotakuun määräajat ovat pitkäaikaisesti ylittyneet lukuisissa palveluissa ja toimintayksiköissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) keräämien seurantatietojen perusteella kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn tilanne on vaikea. Kesällä 2023 kaikilla hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymässä oli potilaita, jotka ovat odottaneet hoitoa terveydenhuoltolaissa säädettyjä enimmäisajkoja pidempään. Osassa hyvinvointialueita tilanne on erittäin vakava, ja pitkään hoitoa odottaneiden potilaiden tilanne hyvin huolestuttava. Elokuun 2023 lopussa yli 177 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon hyvinvointialueilla, mikä on lähes 8 500 potilasta enemmän kuin huhtikuussa 2023. Yli puoli vuotta odottaneiden määrä kasvoi kesän 2023 aikana 9 400 potilaalla. Jonottaneista 17,2 prosenttia eli yli 30 000 potilasta oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta.

Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun tiukentumisen jälkeen hoitoon pääsy perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanotto toiminnassa on jonkin verran parantunut tarkasteltaessa käyntejä koko maan tasolla. Erot hyvinvointialueiden välillä ovat edelleen suuria.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) aloitti kesällä 2023 tehostetun kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn valvonnan kuudellatoista hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä. Maaliskuussa 2024 Valvira määräsi neljätoista hyvinvointialuetta ja HUS-yhtymän saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi viimeistään 31.3.2025. Lisäksi Valvira kehotti kahta hyvinvointialuetta järjestämään kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn alueellaan lainmukaiseksi mahdollisimman nopeasti.

Jo covid-19-pandemian aikana alkoi näkyä aiemmasta hankaloitunut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuushaaste. Tilanne ei valitettavasti korjaantunut pandemian hellittäessä, vaan on jäänyt merkittäväksi lähes koko Suomessa, useissa toiminnoissa ja lähes kaikissa ammattiryhmissä. Käytettävissä ei ole nopeasti tilannetta korjaavia keinoja. Valtio ja palvelujärjestelmä ovat käynnistäneet ja toimeenpanevat lukuisia henkilöstön kouluttautumiseen alalle ja alan veto- ja pitovoimaan liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelmaan perustuvan Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon julkista palvelujärjestelmää ja sen rahoittamista haastavat enenevästi väestön ikääntymisestä ja muista syistä aiheutuva palvelutarpeiden kasvu ja valtiontalouden vaikea tila. Julkisella palvelujärjestelmällä on koko Suomessa haasteita pystyä järjestämään kaikki palvelut lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Julkisen terveydenhuollon palvelut rahoitetaan hyvinvointialueuudistuksen jälkeen käytännössä kokonaan valtion varoista (osin asiakasmaksuilla). Terveydenhuoltoon kohdennettava rahoitus on näin ollen riippuvainen suoraan valtiontalouden kantokyvystä.

Terveydenhuollon palvelujärjestelmän tilanne on edellä kuvatusti kuormittunut. Suomi on myös esimerkiksi pystynyt osana Euroopan unionin pelastuspalvelumekanismia vastaanottamaan Ukrainasta potilaita vain vähäisessä määrin.

Palvelujärjestelmän nykytilaa mukaan lukien terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrä, toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöväjeen helpottamiseksi ja tilastotietoa perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsystä kuvataan tarkemmin esimerkiksi hoitotakuusääntelyä koskevassa hallituksen esityksessä (HE 55/2023 s. 13-29).

2.1.4 Laittomasti maassa oleskelevat henkilöt

Henkilön oleskelun laillisuus ratkaistaan ulkomaalaislainsäädännön perusteella. Osa järjestämislain 56 a §:n soveltamisalaan kuuluvista henkilöistä oleskelee Suomessa laillisesti ja osa laittomasti. Suomessa laittomasti maassa oleskelevat voivat olla esimerkiksi kansainvälistä suojelua Suomesta hakeneita ihmisiä, jotka ovat jääneet maahan saatuaan lainvoimaisen kielteisen päätöksen, taikka turistiviisumin tai oleskeluluvan nojalla maahan saapuneita henkilöitä, joiden viisumin voimassaolo on loppunut tai oleskelulupa päättynyt. Lisäksi Suomessa voi oleskella laittomasti henkilöitä, jotka ovat alun perin ylittäneet Suomen rajan hakematta kuitenkaan vaadittua viisumia tai oleskelulupaa taikka kansainvälistä suojelua. Laittomasti maassa olevien joukossa on myös lapsia esimerkiksi perhesuhteiden kautta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt sisäministeriölle pyynnön, jossa muun ohella kysyttiin, minkä järjestämislain 56 a §:n soveltamisalaan kuuluvien henkilöryhmien sisäministeriö katsoo oleskelevan Suomessa nimenomaan laittomasti. Sisäministeriö on toimittanut sosiaali- ja terveysministeriölle 14.2.2024 päivätyn vastauksen pyyntöön. Sisäministeriön vastauksen mukaan ulkomaalaisen oleskelun laillisuudesta säädetään ulkomaalaislain 40 §:ssä. Oleskelua, joka ei 40 §:n mukaan ole laillista, voidaan pitää laittomana.

Järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetaan henkilöitä, joilla ei ole lailliseen oleskeluun Suomessa oikeuttavaa oleskelulupaa. Sisäministeriön vastauksen mukaan 1 kohdassa tarkoitettu oleskelu on pääsääntöisesti laitonta, mutta henkilö voi oleskella maassa myös laillisesti ilman oleskelulupaa. Järjestämislain 56 a §:n soveltamisalaan kuuluvista henkilöryhmistä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettut kolmannen maan kansalaiset, joilla ei ole oleskelulu-

paa ja jotka oleskelevat maassa yli kolme kuukautta, oleskelevat maassa pääsääntöisesti laittomasti. Lähtökohtaisesti kolmannen maan kansalaisella on oltava oleskelulupa yli kolme kuukautta kestävä oleskelua varten. Kolmannen maan kansalaisen oleskelu on järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetuissa tilanteissa laillista silloin, kun oleskelun pituus ei ylitä ulkomaalaislain 40 §:ssä säädettyjä aikarajoja (korkeintaan kolme kuukautta kestävä oleskelu) ja hänellä on Suomen tai toisen Schengen-valtion myöntämä voimassa oleva viisumi, toisen Schengen-jäsenvaltion myöntämä oleskelulupa tai hän tulee valtiosta, jonka kansalaiselta ei edellytetä viisumia. Jos henkilö on ilman oleskeluoikeutta maassa oleva ihmiskaupan uhri tai hän on työskennellyt laittomasti hyväksikäyttöä osoittavissa työolosuhteissa ja hänelle on annettu ulkomaalaislain 52 b §:ssä tarkoitettu harkinta-aika, jonka kuluessa hänen tulee päättää, tekeekö viranomaisten kanssa yhteistyötä ihmiskaupasta epäiltyjen tai työnantajien kiinni saamiseksi, hän saa oleskella maassa laillisesti harkinta-ajan.

Sisäministeriön vastauksessa todetaan, että oleskelu on laillista myös, jos kolmannen maan kansalainen on hakenut oleskelulupaa ja asiaa ei ole vielä ratkaistu, taikka jos kolmannen maan kansalaiselle ei ole myönnetty hänen hakemaansa oleskelulupaa ja hylkäävä päätös ei ole vielä lainvoimainen tai päätös hänen maasta poistamisestaan ei ole täytäntöönpanokelpoinen.

Järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitetaan tilapäisen oleskeluluvan nojalla Suomessa oleskelevia henkilöitä, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa tai joita ei järjestämislain 56 §:n nojalla rinnasteta hyvinvointialueen asukkaaseen. Sisäministeriön vastauksen mukaan 2 kohdan mukainen oleskelu on aina laillista.

Järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetaan Suomessa oleskelevia EU:n, ETA:n ja Sveitsin kansalaisia, joihin ei sovelleta heidän asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädäntöä tai joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, sekä heidän perheenjäseniään.

Ulkomaalaislain 10 luvussa säädetään Euroopan unionin kansalaisen ja häneen rinnastettavan sekä näiden perheenjäsenien ja muiden omaisten oleskelusta. Lain 158 a §:n mukaan unionin kansalainen saa oleskella Suomessa yli kolmen kuukauden ajan, jos hän harjoittaa taloudellista toimintaa palkattuna työntekijänä tai itsenäisenä ammatinharjoittajana; hänellä on itseään ja perheenjäseniään varten riittävät varat ja tarvittaessa sairausvakuutus niin, että he eivät turvautumalla toistuvasti toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) säädettyyn toimeentulotukeen tai siihen rinnastettaviin etuuksiin taikka muulla vastaavalla tavalla oleskelunsa aikana muodostu rasisitteeksi Suomen sosiaalihuoltojärjestelmälle; hän on kirjoittautunut Suomessa hyväksytyyn oppilaitokseen pääasiallisena tarkoituksenaan osallistua koulutukseen ja hänellä on itseään ja perheenjäseniään varten riittävät varat oleskelua varten ja tarvittaessa sairausvakuutus niin, että he eivät turvautumalla toistuvasti toimeentulotuesta annetussa laissa säädettyyn toimeentulotukeen tai siihen rinnastettaviin etuuksiin taikka muulla vastaavalla tavalla oleskelunsa aikana muodostu rasisitteeksi Suomen sosiaalihuoltojärjestelmälle; taikka hän on edellä mainittujen mukaiset edellytykset täyttävän unionin kansalaisen perheenjäsen.

Ulkomaalaislain 159 §:n 1 momentin mukaan unionin kansalaisen on rekisteröitävä oleskelunsa, jos hän oleskelee Suomessa yli kolme kuukautta. Ulkomaalaislain 161 §:n mukaan unionin kansalaisen perheenjäsenelle, joka ei ole unionin kansalainen, myönnetään hakemuksesta unionin kansalaisen perheenjäsenen oleskelukortti, jos perheenkokoaja täyttää lakisääteiset edellytykset. Oleskelukortti myönnetään, jos perheenjäsenellä on tarkoitus oleskella Suomessa yli kolme kuukautta.

Sisäministeriön vastauksen mukaan järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdan tilanteissa voi olla kyse laillisesta tai laittomasta oleskelusta. Vastauksessa todetaan, että unionin kansa-

lainen saa oleskella Suomessa yli kolmen kuukauden ajan, jos hän täyttää jonkin ulkomaalaislain 158 a §:n 1 momentissa säädettyistä edellytyksistä. Unionin kansalaisen perheenjäsenenä, joka ei itse ole unionin kansalainen, on vastaavasti oleskeluoikeus, jos unionin kansalainen täyttää laissa säädetty edellytykset. Yli kolmen kuukauden oleskelua varten unionin kansalaisen on rekisteröitävä oleskelunsa. Unionin kansalaisen perheenjäsenen, joka ei itse ole unionin kansalainen, on haettava perheenjäsenen oleskelukorttia. Rekisteröinnissä ja oleskelukortin myöntämisessä on kyse hallinnollisesta menettelystä, jolla oleskeluoikeuden olemassaolo vahvistetaan. Niillä ei kuitenkaan ole oleskeluoikeutta luovaa vaikutusta, vaan oleskeluoikeus perustuu lakiin. Rekisteröinnin tai oleskelukortin puuttuminen ei näin ollen välttämättä merkitse sitä, että oleskelu olisi laitonta.

Järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdan soveltamisalaan kuuluvilla henkilöillä tulisi olla esimerkiksi sairausvakuutus yli kolmen kuukauden maassa oleskelua ja rekisteröitymistä varten. Käytännössä kyse voi olla henkilöistä, joilla EU-kansalaisina tulisi ensisijaisesti olla asuinvaltionsa antama vakuutus turva sairastumisen varalta, mutta he eivät kuulu vakinaisen asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädännön piiriin. Asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädännön ulkopuolella oleviin kansalaisiin ei sovelleta EU-lainsäädännön takaamia oikeuksia.

OECD:n keräämien tilastojen mukaan pääosa Euroopan valtioista oli onnistunut luomaan yleisesti kaikki tai ainakin lähes kaikki asukkaat kattavat järjestelmät, joiden nojalla taataan asukkaille ainakin keskeisimmät terveydenhuollon palvelut sekä sairaalahoito. Kahdessa valtiossa (Bulgaria ja Romania) kuitenkin yli 10 % väestöstä oli lakisääteisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella vuonna 2022. Molempien maiden osalta suurin osa näistä henkilöistä asuu tosiasiaa ulkomailla, mutta heidän virallinen asuinvaltionsa on edelleen Bulgaria tai Romania. Sairausvakuutusjärjestelmän ulkopuolelle jäävät myös pitkäaikaistyöttömät, joilla ei ole varaa maksaa kyseisten valtioiden lainsäädännön mukaisia sairausvakuutusmaksuja. Lisäksi on henkilöitä, joilla ei ole virallisia henkilöilytiedoituksia, minkä seurauksena he eivät pysty liittymään Bulgarian tai Romanian lakisääteiseen sosiaaliturvajärjestelmään. Tämä koskee erityisesti valtioiden romanivähemmistöön kuuluvia henkilöitä.²

Sisäministeriön vastauksessa todetaan, että ulkomaalaislain unionin kansalaisten oleskeluoikeutta koskeva sääntely perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviin 2004/38/EY, annettu 29 päivänä huhtikuuta 2004, Euroopan unionin kansalaisten ja heidän perheenjäsentensä oikeudesta liikkua ja oleskella vapaasti jäsenvaltioiden alueella (nk. vapaan liikkuvuuden direktiivi). Unionin kansalaisuus antaa jokaiselle unionin kansalaiselle henkilökohtaisen perusoikeuden liikkua ja oleskella vapaasti jäsenvaltioiden alueella perussopimuksissa ja niiden soveltamiseksi toteutetuissa toimenpiteissä asetetuilla rajoituksilla ja ehdoin. Henkilöiden vapaa liikkuvuus on yksi sisämarkkinoiden perusvapauksista, ja se on vahvistettu Euroopan unionin perusoikeuskirjan 45 artiklassa. Direktiivin tavoitteena on tehostaa kyseistä oikeutta ja helpottaa sen käyttämistä. Unionin tuomioistuimien on käytännössään katsonut, että koska henkilöiden vapaa liikkuvuus kuuluu unionin perusteisiin, niitä oikeussääntöjä, joilla se annetaan, on tulkittava laajasti, kun taas siihen kohdistuvia poikkeuksia on päinvastoin tulkittava suppeasti (ks. mm. tuomio 3.6.1986, Kempf, 139/85, 13 kohta ja tuomio 10.7.2008, Jipa, C-33/07, 23 kohta). On

² OECD, Health at a glance, Europe 2022; <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/507433b0-en.pdf?expires=1691394323&id=id&accname=oid048242&checksum=FEF8ACE65EDC466A84EF15DF4280B973>

siis perusteltua pitää unionin kansalaisen, unionin kansalaiseen rinnastettavan ja heidän perheenjäsenensä oleskelua Suomessa laillisena, jos yksittäisessä tapauksessa ei ole mahdollista varmistua siitä, että laillisen oleskelun edellytykset eivät täyty.

Laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden lukumäärä

Kansainvälisen siirtolaisuusjärjestön (International Organization for Migration, IOM) mukaan kansainvälisiä siirtolaisia oli maailmanlaajuisesti vuonna 2020 noin 281 miljoonaa henkilöä, eli vajaa 4 % maailman väestöstä.³ Tämä arvio kattaa kaikki henkilöt, jotka jostain syystä ovat siirtyneet pois valtiosta, jossa he ovat syntyneet tai josta heidän katsotaan olevan kotoisin. YK:n taloudellisten ja sosiaalisten asiain osaston (UN DESA) mukaan on lähes mahdotonta arvioida, miten suuri määrä siirtolaisista oleskelee lähtövaltionsa ulkopuolella maahanmuuttolainsäädännön vastaisesti (”Irregular migrant” tai ”Undocumented migrant”). Vuonna 2011 IOM on määritellyt, että säännönvastaisella maahanmuutolla tarkoitettaisiin ilmiötä, jossa henkilöt liikkuvat rajojen yli lähettävän tai vastaanottavan valtion tai kauttakulkuvaltion lainsäädännössä säädettyjen määräysten ulkopuolella. Henkilöiden status voi myös muuttua rajan ylittämisen jälkeen sekä vaihdella oleskelun aikana. YK:n ihmisoikeusasioiden korkean edustajan toimiston (OHCHR) mukaan pääosa maailman siirtolaisista liikkuu laillisesti rajojen yli. Säännönvastaisuus ilmenee yleensä vasta myöhemmin, kun henkilö jostain syystä jää maahan ilman asianmukaista lupaa.

Suomessa laittomasti olevien henkilöiden kokonaismäärää on hyvin vaikea arvioida ja se muuttuu jatkuvasti. Laittomasti maassa olevat henkilöt haluavat useimmiten kiinniottamisen ja maasta poistamisen uhan takia pysytellä erillään tilanteista, joissa heidän oleskelunsa tulisi viranomaisien tietoon. Schengen-järjestelmään liittyneiden valtioiden välisten rajatarkastusten poistamisen vuoksi valtioiden välillä on myös helpompaa matkustaa ilman vaadittuja matkustusasiakirjoja, jolloin henkilöt voivat usein myös vaihtaa olinpaikkaansa. Pääosin arviot henkilöiden lukumäärästä perustuvat eri viranomaisilta tai kolmannen sektorin toimijoilta saatuihin epäsuoriin tietoihin. Koska henkilöpiirin määritelmä ei ole vakiintunut Suomessa, arviot henkilöiden määristä vaihtelevat myös eri toimijoiden kesken.

Järjestämislain 56 a §:n säätämistä koskeneessa hallituksen esityksessä (HE 112/2022 vp) arviointiin karkealla tasolla, että Suomessa olisi yhteensä noin 3 000–6 000 paperitonta ja paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevaa henkilöä. Poliisin tilastojen mukaan Suomessa havaittiin vuonna 2022 yhteensä 2 132 maahanmuuttolainsäädännön vastaista maassa oleskelun tapausta.⁴ Useampi rekisteröity tapaus voi koskea samaa henkilöä. Sisäministeriön vuonna 2022 julkaiseman selvityksen mukaan ilman oleskeluoikeutta maassa oleville apua tarjoava Helsingin Diaakonissalaitos kohtasi tammikuun 2018 ja syyskuun 2021 välillä noin 2 000 ilman oleskeluoikeutta maassa oleskelevaa.⁵

Keväällä 2020 Kuntaliitto lähetti kyselyn jokaiseen Suomen kuntaan (pl. Ahvenanmaan kunnat). Kyselyn tavoitteena oli selvittää kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden henkilöiden määrät sekä heille järjestetyt sosiaalipalvelut helmikuussa 2020 ja vuonna 2019. Saatujen vastausten perusteella Kuntaliitto arvioi kunnissa oleskelleen vuonna 2019 noin 1 000 henkilöä, jotka olivat saaneet kielteisen turvapaikkapäätöksen ja päätöksen maasta poistamisesta, mutta

³ IOM, World Migration Report 2022, <https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022>

⁴ Sisäministeriön verkkosivut, tieto 11.3.2024: <https://intermin.fi/maahanmuutto/laittoman-maahantulon-ja-maassa-oleskelun-torjunta>

⁵ Selvitys mahdollisista kansallisista ratkaisuista maassa ilman oleskeluoikeutta olevien tilanteeseen. Sisäministeriön julkaisu 2022:16, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163827>.

jotka syystä tai toisesta eivät olleet poistuneet maasta. Arvion mukaan tähän kohderyhmään kuuluvien lapsiperheiden määrä oli valtakunnan tasolla noin 30–50 lapsiperhettä. Tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon, että kohderyhmän erottaminen omaksi ryhmäkseen ei onnistunut kaikissa kunnissa. Lisäksi henkilöt ovat vuoden aikana voineet oleskella useamman kunnan alueella, jolloin sama henkilö voi esiintyä useamman kunnan tilastoissa.

Turun yliopiston julkaiseman tutkimuksen mukaan Suomessa arvioitiin vuoden 2017 lopussa oleskelevan noin 3 000–4 000 paperitonta henkilöä. Alaikäisiä arvioitiin heistä olevan vajaa joka kymmenes, eli noin 300–400. Vuoden 2017 lopussa paperittomia henkilöitä arvioitiin olevan 42 kunnassa. Pääosin oli kyse suurimmista kaupungeista, joissa muutenkin oli ulkomaalais-taustaista väestöä. Eniten paperittomia henkilöitä arvioitiin olevan Helsingissä, jossa heitä arvioitiin olevan sadoista yli tuhanteen. Muualla pääkaupunkiseudulla ja Turussa arvioitiin olevan kymmenistä satoihin paperittomia henkilöitä. Pienissä kunnissa arvioitiin olevan yksittäisiä henkilöitä tai heidän perheitään.⁶

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi sisäministeriöltä käsillä olevan hallituksen esityksen valmistelun tueksi tietoja ja arvioita muun ohella siitä, kuinka paljon Suomessa oleskelee laittomasti sellaisia henkilöitä, jotka ovat oleskelleet tai todennäköisesti oleskelevat maassa pidempään kuin lyhytaikaisesti, ja kuinka moni heistä on saanut lainvoimaisen kielteisen turvapaikkapäätöksen.

Sisäministeriö on toimittanut sosiaali- ja terveysministeriölle 14.2.2024 ja 26.2.2024 päivätyt vastaukset. Vastauksissaan sisäministeriö toteaa, että laittomasti maassa oleskelevien osalta kyse on arvioista. Pitkään maassa laittomasti oleskelleista suuri osa on saapunut Suomeen turvapaikanhakijoina, monet vuosina 2015–2016. Heidän oleskelunsa luonne on voinut muuttua useita kertoja maassa oleskelun aikana. Edellä mainitusta ryhmästä pyydettiin syksyllä 2021 lisätietoa Maahanmuuttovirastolta. Maahanmuuttoviraston arvion mukaan vuonna 2016 tai aiemmin saapuneita turvapaikanhakijoita oleskeli Suomessa lokakuussa 2021 noin 3 000 henkilöä.⁷ Lukumäärä on sittemmin merkittävästi vähentynyt. Maahanmuuttoviraston arvion mukaan syksyllä 2021 pääosa kohderyhmään kuuluneista oli miehiä (84 %). Alaikäisiä oli noin 10 % ja he olivat mukana hakevia eli turvapaikkamenettelyssä yhdessä vanhempansa tai vanhempiensa kanssa. Ilman huoltajaa olevia alaikäisiä ei ryhmässä vaikuttanut olleen lainkaan.

Sisäministeriön vastauksen mukaan sisäministeriön vapaaehtoisien paluun avustuksesta vuosina 2024 ja 2025 antaman asetuksen perustelumuiotiossa (päivätty 20.12.2023) on tietoa tilanteesta vastaanotto- ja turvapaikkajärjestelmässä. Muistiossa todetaan muun ohella, että kielteisten turvapaikkapäätösten lukumäärä on laskenut hieman viimeisenä kahtena vuotena ja vuosittainen määrä on jäänyt 800–900 päätöksen tasolle. Maahanmuuttoviraston lokakuun 2023 lopun tilastojen mukaan uusintahakemukseen päätöstä odotti vastaanottojärjestelmässä hieman yli 1 000 henkilöä. Vastaanottokeskuksissa oli tuolloin kirjoilla hieman yli 1 000 henkilöä, joilla viimeimpään turvapaikka-asiaan tehty kielteinen päätös oli lainvoimainen. Maahanmuuttoviraston tietojen mukaan poliisi teki vuonna 2023 yhteensä 249 ilmoitusta palveluiden lakkaamisesta

⁶ Paperittomat Suomessa 2017, Turun yliopiston maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja nro 8, Jussi S. Jauhiainen, Katri Gadd & Justus Jokela, https://www.researchgate.net/publication/322702535_UNDOCUMENTED_MIGRANTS_IN_FINLAND_IN_2017_PAPERITTO-MAT_SUOMESSA_2017.

⁷ Selvitys mahdollisista kansallisista ratkaisuista maassa ilman oleskeluoikeutta olevien tilanteeseen. Sisäministeriön julkaisuja 2022:16. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163827/SM_2022_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y

kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain 14 a §:n perusteella. Kyseisen säännöksen mukaan vastaanottopalvelut lakkaavat sellaiselta turvapaikanhakijalta, jonka osalta poliisi ilmoittaa vastaanottokeskukselle, että se ei pysty poistamaan henkilöä maasta. Ilmoituksen jälkeen henkilön palvelut lakkaavat viimeistään 30 päivän kuluttua, ellei hän ole hakeutunut avustettuun vapaaehtoiseen paluuseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö kysyi lisäksi, arvioiko sisäministeriö, että laittomasti Suomessa oleskelevien määrissä tapahtuu muutoksia; ja jos arvioi, millaisia, kuinka paljon ja millä aikavälillä. Sisäministeriön vastauksen mukaan arvio laittomasti Suomessa oleskelevien henkilöiden määrästä riippuu Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden määrästä ja siitä, kuinka tehokkaasti kielteisen päätöksen saaneet henkilöt palaavat tai heidät kyetään palauttamaan, koska pääosa Suomessa laittomasti oleskelevista henkilöistä on saapunut Suomeen turvapaikanhakijoina. Viime vuosina turvapaikanhakijoiden määrät ovat olleet Suomessa seuraavat: v. 2020: 3 209, v. 2021: 2 545, v. 2022: 5 827, v. 2023: 5 372. Luvut pitävät sisällään ensimmäiset turvapaikkahakemukset ja uusintahakemukset. Maahanmuuttoviraston ennakointiverkoston arvion mukaan ensimmäisten turvapaikkahakemusten määrä tulee olemaan 3 500–4 500 hakemusta vuosittain vuosina 2024–2025. Arvio ei huomioi välineellistämisoperaatioiden myötä Suomessa jätettyjä turvapaikkahakemuksia. Kun on kyse kansainvälisen suojelun hakemisesta, hakemuskokousten nopeat ja yllättävät muutokset ovat mahdollisia. Lisätietoja ennakointiverkoston arvioista löytyy Maahanmuuttoviraston verkkosivulta osoitteesta: <https://migri.fi/tulevaisuusarviot>.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lisäksi hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä tietoja ja arvioita valmistelun tueksi. Alueilta kysyttiin muun ohella, kuinka paljon alueella oleskelee sellaisia henkilöitä, jotka ovat oleskelleet tai todennäköisesti oleskelevat maassa pidempään kuin lyhytaikaisesti laittomasti maassa oleskelevista; lainvoimaisen kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista; ja järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja henkilöistä.

Osassa vastauksista tuotiin esille, että potilaan oleskelun laillisuutta tai laittomuutta ei kirjata potilastietojärjestelmään. Osa hyvinvointialueista ilmoitti, että pyydettyjen tietojen ja arvioiden toimittaminen ei ole mahdollista. Keski-Suomen hyvinvointialue toimitti tiedot pääosin sosiaalipalveluista, koska terveydenhuollon osalta vastaavia tietoja ei ole saatavissa.

Helsingin kaupungin vastauksen mukaan turvapaikanhakijoiden ja paperittomien neuvolassa paperittomien asiakkaiden määrä (äitiys- ja lastenneuvola-asiakkaat) yhteensä vuonna 2023 oli arviolta 40–45 asiakasta, joista 20–25 raskaana olevaa ja 20 lasta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kotoutumista tukevissa sosiaalipalveluissa on tällä hetkellä paperittomia asiakkaita alle 100 henkilöä. Järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja henkilöitä on arviolta vuositasona muutamia sosiaalipalveluissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen vastauksen mukaan oletama on, että lainvoimaisen kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita olisi alueella ehkä muutamia kymmeniä.

Kainuun, Keski-Suomen ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on kullakin tiedossa alle 10 pidempään kuin lyhytaikaisesti laittomasti maassa oleskelevaa henkilöä. Kainuun ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla ei ole tiedossa, että järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja henkilöitä oleskelisi alueella. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella järjestämislain 56 a §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja henkilöitä on arviolta noin 10–15. Satakunnan hyvinvointialueen vastauksen mukaan verkostoista kertyneen tiedon perusteella voidaan todeta, että alueella olisi paperittomia arviolta alle kymmenen henkilöä, mutta heidän oleskelunsa laillisuudesta tai laittomuudesta ei ole tietoa.

2.1.5 Sääntöjenvastaisen maahantulon tilanne

Valtioneuvoston yleisistunto on 16.11.2023 alkaen tehnyt useita päätöksiä rajanylityspaikkojen väliaikaisesta sulkemisesta ja kansainvälisen suojelun hakemisen keskittämistä Suomen ja Venäjän välisellä maarajalla tapahtuneen sääntöjenvastaisen maahantulon ilmiön vuoksi. Päätökset ovat olleet voimassa 18.11.2023 alkaen.

Valtioneuvoston 16.11.2023 tekemän päätöksen (SM/2023/4) mukaan kansainvälisen suojelun hakeminen Suomen ja Venäjän välisellä maarajalla keskitettiin Vartiuksen ja Sallan rajanylityspaikoille. Valtioneuvoston 22.11.2023 tekemän päätöksen mukaan (SM/2023/9) kansainvälisen suojelun hakeminen keskitettiin Raja-Joosepin rajanylityspaikalle. Valtioneuvosto teki 28.11.2023 päätöksen (SM/2023/15), jonka mukaisesti kansainvälisen suojelun hakeminen Suomen ulkorajalla keskitettiin rajanylityspaikoista sekä rajatarkastustehtävien jakamisesta niillä annetun valtioneuvoston asetuksen (901/2006) 6 §:ssä tarkoitetuille lentoliikenteen rajanylityspaikoille ja 8 §:ssä tarkoitetuille vesiliikenteen rajanylityspaikoille. Päätös oli voimassa ajalla 30.11.-13.12.2023.

Valtioneuvosto teki 12.12.2023 päätöksen (SM/2023/24), jonka mukaan 14.12.2023 alkaen kansainvälisen suojelun hakeminen keskitettiin Vaalimaan ja Niiralan rajanylityspaikoille. Päätöksen oli tarkoitus olla voimassa 14.1.2024 asti. Valtioneuvosto teki 14.12.2023 päätöksen (SM/2023/27), jonka mukaan 15.12.2023 klo 20.00 alkaen Suomen ja Venäjän välisellä maarajalla suljettiin uudelleen myös Vaalimaan ja Niiralan rajanylityspaikat ja kansainvälisen suojelun hakeminen keskitettiin rajanylityspaikoista sekä rajatarkastustehtävien jakamisesta niillä annetun valtioneuvoston asetuksen 6 ja 8 §:ssä säädetyille lentoliikenteen ja vesiliikenteen rajanylityspaikoille. Valtioneuvosto teki 11.1.2024 ja 8.2.2024 päätökset (SM/2024/3 ja SM/2024/5), joiden perusteella jatkettiin rajoituksia sellaisenaan. Valtioneuvosto teki 4.4.2024 päätöksen (SM/2024/19), jolla rajoituksia jatkettiin sellaisenaan toistaiseksi. Lisäksi päätöksellä suljettiin toistaiseksi huvialusliikenteelle tarkoitetut rajanylityspaikat.

Valtioneuvoston yleisistunnon 4.4.2024 tekemän päätöksen liitteenä olleessa sisäministeriön 3.4.2024 päivätyssä muistiossa todetaan, että Rajavartiolaitoksen ja muiden viranomaisten tekemien havaintojen ja saamien tietojen perusteella on selvää, että sääntöjenvastaisen maahantulon ilmiö on ollut vieraan valtion viranomaisten tai muiden toimijoiden käynnistämä ja edesauttama. Sääntöjenvastainen maahantulo on aiheuttanut vakavan uhan kansalliselle turvallisuudelle ja yleiselle järjestykselle Suomessa. Valtioneuvoston päätösten tavoitteena on ollut ilmiön pysäyttäminen ja rajanylitysliikenteen palauttaminen normaaliksi.

Muistiossa todetaan, että turvallisuustilanne Euroopassa ja Suomen lähialueilla jatkuu epävakaina Venäjän Ukrainaa vastaan käymän hyökkäyssodan takia. Turvallisuusympäristön jännitteet heijastuvat Suomen rajaturvallisuustilanteeseen erityisesti itärajalla ja merialueella. Aloitettuaan hyökkäyssodan Ukrainassa Venäjä on toteuttanut erilaisia vaikuttamis- ja vastatoimia myös muita maita kohtaan. Sääntöjenvastaisen maahantulon salliminen sekä sen välineellistäminen ovat keinoja vaikuttaa Suomen ja EU:n rajaturvallisuuteen, yleiseen järjestykseen ja kansalliseen turvallisuuteen. Välineellistetyn maahantulon uhka Venäjältä Suomeen on edelleen korkealla tasolla. Joulukuussa 2023 siirtolaisten saapuminen Suomen rajoille jatkui välittömästi Suomen avattua rajanylityspaikat Vaalimaalla ja Niiralassa. Liikenne ruuhkautui vakavasti, eikä laillinen rajanylitysliikenne sujunut. Suomeen on saapunut 31.7.2023–28.3.2024 runsas 1300 ilmiöön kuuluvaa kolmannen maan kansalaista itärajan rajanylityspaikkojen ja maastorajan kautta. Henkilöt ovat hakeneet turvapaikkaa Suomesta. Kaikki saapuneet tulivat Suomeen ilman Schengen-viisumia. Osa henkilöistä on oleskellut tai oli saapunut myös Venäjälle laittomasti. Tammikuussa 2024 ilmiö levisi hetkellisesti myös maastorajalle, mikä kertoo erittäin korkeasta

paineesta laittomiin rajanylityksiin Venäjältä Suomeen. Kevään edetessä maastossa liikkuminen helpottuu, minkä myötä laittomien maastorajan ylitysten riski kasvaa. Ilmiö on kerta toisensa jälkeen käynnistynyt uudestaan ja osin vaikeutunut eri vaiheissa Suomen pyrittä avamaan rajanylityspaikkoja lailliselle liikenteelle. Ilman rajoituksia saapumisten määrä tarkoittaisi vähintään noin 10 000–20 000 vuosittaista itärajan kautta saapunutta turvapaikanhakijaa. Välineellistäminen on lisännyt saapujiin liittyviä riskejä. Neuvottelemalla Venäjän viranomaisten kanssa ei ole toistaiseksi saatu asiassa aikaan ratkaisua ja tilannetta vakautettua normaaliksi huolimatta tehostetusta rikostorjuntatietojen antamisesta.

Muistion mukaan itärajan ilmiöön on liittynyt laittoman maahantulon järjestämiseksi tyypillisiä piirteitä lähtömaista Suomen rajalle. Rajavartiolaitos on saanut tähän liittyviä havaintoja edelleen. Lähtömaissa reittiä on markkinoitu aktiivisesti, kansainvälinen rikollisuus on vastannut matkojen eri vaiheista ja aktiivinen markkinointi on painottunut sosiaalisen mediaan. Myös viisumimenettely Venäjälle on sisältänyt piirteitä epäasiallisuuksista. Valko-Venäjällä oleskelleiden siirtolaisten houkuttelu Suomen-reitille korostui joulukuussa 2023. Venäjän viranomaiset ohjasivat 14.–15.12.2023 sekä Vaalimaan että Niiralan rajanylityspaikoille lyhyessä ajassa suuren joukon siirtolaisia omien tarkoituspäätöksensä ajamiseksi. Venäjän viranomaisten toiminnan johdosta tilanne erityisesti Vaalimaan rajanylityspaikalla oli yleisen järjestyksen sekä liikenneturvallisuuden näkökulmasta erittäin haastava. Rajavartiolaitoksen havaintojen perusteella tilanne ei ollut ajoittain myöskään Venäjän viranomaisten hallinnassa. Todennäköisesti tilanne kehittyisi vastaavasti, mikäli rajanylityspaikkoja avattaisiin. Venäjällä on Suomen rajojen lähi-alueilla lähes varmasti satoja ja mahdollisesti tuhansia ilmiöön kuuluvia henkilöitä, joita on mahdollista välineellistää Suomeen. Edellä mainitun lisäksi tiedetään mahdolliseksi järjestää muutamien päivien kauttakulun avulla lisää ihmisiä Suomen rajalle. Edellytykset ilmiön jatkumiselle ja mahdolliselle kiihtymiselle ovat todennäköiset. Muiden viranomaisten arviot tukevat käsitystä siitä, että välineellistetyn laittoman maahantulon sekä myös muun laaja-alaisen vaikuttamisen uhkataso säilyy kohonneena pitkäkestoisesti. Valtioneuvoston tekemien päätösten myötä sääntöjenvastainen maahantulo Suomen itärajalla on aiemmassa laajuudessaan toistaiseksi keskeytynyt.

Muistion mukaan päätöksen oikeasuhtaisuuden arvioinnissa on otettava huomioon myös se, että lähes kaikilla Suomeen saapuneilla henkilöillä on ollut Venäjän myöntämä opiskelija- tai turistiviisumi. Merkittävällä osalla maahanpyrkijöistä ja potentiaalisista maahanpyrkijöistä ei ole Suomen viranomaisten tiedossa olevia seikkoja, joiden perusteella kyseiset henkilöt olisivat vaarassa joutua Venäjällä sen viranomaisten vainon taikka julman tai epäinhimillisen kohtelun kohteeksi kansainvälisissä pakolaissopimuksissa tarkoitettulla tavalla muutoin kuin että heidän tavoitetaan muuttaa Euroopan unionin alueelle pyritään hyödyntämään valtiollisen vaikuttamisen työkaluna. Kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita ei välttämättä kyettäisi poistamaan maasta, koska kansainvälisen suojelun hakijoita on viime viikkoina tullut myös sellaisista maista, joihin ei tällä hetkellä pystytä palauttamaan.

Muistiossa todetaan, että rajoitusten tarkoituksena on pyrkiä torjumaan vieraan valtion aiheuttamaa välineellistettyä maahantuloa ja siitä aiheutuvaa vakavaa uhkaa kansalliselle turvallisuudelle ja yleiselle järjestykselle. Tavoitteena on, että ilmiö ei jatku. Tällä tavoin pyritään varmistamaan maahantulomenettelyn asianmukaisuus ja turvapaikkajärjestelmän tehokkuus niille, jotka ovat todellisessa kansainvälisen suojelun tarpeessa. Tavoitteena on myös rajaturvallisuuden ylläpitäminen sekä yleisen järjestyksen ja turvallisuuden varmistaminen Suomen ulkorajalla ja muualla Suomessa. Lisäksi toimenpiteiden tarkoituksena on huolehtia tilanteen pysymisestä rauhallisena ja viranomaisten hallinnassa.

Muistiossa todetaan lisäksi, että vaihtoehtoisten toimenpiteiden arviointi on valtioneuvostossa vielä kesken.

Rajavartiolain (578/2005) 16 §:n 3 momentin mukaan kansainvälistä suojelua voi hakea Suomen valtakunnanrajalla vain sellaisessa rajanylityspaikassa, johon kansainvälisen suojelun hakeminen on keskitetty, jos valtioneuvosto on päättänyt kansainvälisen suojelun hakemisen keskitämisestä Suomen valtakunnanrajalla yhteen tai useampaan rajanylityspaikkaan. Tästä voidaan yksittäisessä tapauksessa poiketa ottaen huomioon lasten, vammaisten ja muiden erityisen haavoittuvassa asemassa olevien oikeudet.

2.2 Nykytilan arviointi

Järjestämislain 56 a § on ollut voimassa 1.1.2023 alkaen. Lyhyt voimassaoloaika asettaa haasteita nykytilan arvioimiselle. Ei ole tietoa siitä, että 56 a §:n mukaisten välttämättömmiksi arvioitujen palveluiden järjestämisen velvollisuus olisi aiheuttanut Suomeen tuloa tai Suomessa oleskelua ulkomaalaislainsäädännön vastaisesti.

Ennen kyseistä lakimuutosta järjestämislain 56 a §:ssä tarkoitetulla henkilöpiirillä oli oikeus vain kiireelliseen hoitoon. Voimassa olevan lainsäädännön voidaan arvioida täyttävän aiempaa paremmin perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimukset. Välttämättömien kiireettömien terveyspalvelujen järjestämisen voidaan arvioida vähentävän järjestämislain 56 a §:ssä tarkoitetun henkilöpiirin osalta vältettävissä olevien haittatapahtumien riskiä. Näin voidaan mahdollisesti myös välttää se, että hoidettava sairaus vaatii kallista erityistason hoitoa.

Suomen terveydenhuollon palvelujärjestelmä on kuormittunut, ja julkisen talouden tilanne on heikentynyt. Samaan aikaan itärajalla on käynnissä rajaturvallisuuden vakava häiriötilanne, jonka eteneminen on vaikeasti ennakoitavissa. Valtioneuvoston tekemien päätösten myötä sääntöjenvastainen maahantulo Suomen itärajalla on aiemmassa laajuudessaan toistaiseksi keskeytynyt. Sisäministeriön 3.4.2024 päivätystä muistiossa ei ole esitetty arvioita siitä, että itärajalla käynnissä olevalla rajaturvallisuuden vakavalla häiriötilanteella olisi yhteyttä Suomen lainsäädännön perusteella järjestettäviin terveyspalveluihin tai nimenomaan järjestämislain 56 a §:n perusteella järjestettäviin välttämättömiin kiireettömiin terveyspalveluihin. Muistiossa ei myöskään ole otettu kantaa siihen, mikä vaikutus päätöksillä on terveydenhuoltoon.

Suomi on tekemillään rajanylityspaikkojen väliaikaista sulkemista ja kansainvälisen suojelun hakemisen keskittämistä koskevilla päätöksillään pystynyt torjumaan laajamittaista sääntöjenvastaista maahantuloa. Ilman rajoituksia saapumisten määrä tarkoittaisi vähintään noin 10 000–20 000 vuosittaista itärajan kautta saapunutta turvapaikanhakijaa.

Sisäministeriön 7.2.2024 päivätyn muistion mukaan merkittävällä osalla maahanpyrkijöistä ja potentiaalisista maahanpyrkijöistä ei ole Suomen viranomaisten tiedossa olevia seikkoja, joiden perusteella kyseiset henkilöt olisivat vaarassa joutua Venäjällä sen viranomaisten vainon taikka julman tai epäinhimillisen kohteeksi kansainvälisissä pakolaissopimuksissa tarkoitetulla tavalla. Lisäksi muistion mukaan kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita ei välttämättä kyettäisi poistamaan maasta, koska kansainvälisen suojelun hakijoita on tullut myös sellaisista maista, joihin ei tällä hetkellä pystytä palauttamaan.

Turvapaikkaa hakeneet henkilöt eivät kuulu järjestämislain 56 a §:n soveltamisalaan, vaan heille terveydenhuoltopalvelut järjestää vastaanottokeskus vastaanottolain perusteella. Jos henkilö saisi lainvoimaisen kielteisen turvapaikkapäätöksen ja jäisi laittomasti oleskelemaan Suomeen, sovellettaisiin välttämättömien kiireettömien terveyspalvelujen järjestämiseen järjestämislain 56 a §:ää. Vuosina 2015–2016 kansainvälistä suojelua Suomesta hakeneita henkilöitä jäi lainvoimaisen kielteisen päätöksen saatuaan oleskelemaan Suomeen laittomasti. Mikäli merkittäväle osalle itärajan kautta saapuneista ja mahdollisesti saapuvista henkilöistä ei myönnettäisi

turvapaikkaa, mutta heitä ei saataisi poistettua Suomesta, olisivat he oikeutettuja välttämättömään kiireettömään hoitoon. Tämä voisi kuormittaa terveydenhuollon kantokykyä. Toisaalta pitkittynyt kiireettömän hoidon tarve voisi lisätä laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden kiireellisen hoidon tarvetta.

Hyvinvointialueilla on yleinen järjestämisvastuu sosiaali- ja terveyspalveluista, mutta ei sinänsä lakisääteistä velvollisuutta tuottaa palveluja esimerkiksi vastaanottokeskukselle tai omatoimisesti täydentää puuttuvia palveluja, jos vastaanottolain mukaan järjestämisvelvollisilla tahoilla on haasteita järjestää palveluja. Sääntöjenvastaisen maahantulon ilmiö voisi kuitenkin tosiasiallisesti näkyä hyvinvointialueilla tilanteessa, jossa vastaanottokeskukset eivät pystyisi vastaamaan järjestämillään palveluilla laajan maahantulon aiheuttamiin tarpeisiin. Rajoille saapuu henkilöitä todennäköisesti sellaisille hyvinvointialueille, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpula on vielä muuta Suomea haastavampi ja jonne ei ole saatavissa lisähenkilöstöä edes rekrytoinnilla. Vuoden 2023 syksyllä ilmiö näkyi kuormituksena hyvinvointialueilla.

3 Tavoitteet

Esityksellä pyritään turvaamaan valtiontalouden kantokykyä sekä julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä tilanteissa, joissa Suomeen kohdistuisi laajamittaista maahantuloa ulkomaalaislain vastaisesti. Esityksellä pyritään turvaamaan julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ensisijaista tarkoitusta, joka on mahdollistaa terveydenhuollon palvelut henkilöille, joilla on kotikuntalain mukainen kotikunta Suomessa sekä niille henkilöille, jotka EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella ovat oikeutettuja vastaaviin julkisiin terveydenhuollon palveluihin.

Hallituksen tavoitteena on edistää hallittua maahanmuuttoa. Esitys on osa hallitusohjelman mukaista väärinkäytökset estävää turvapaikkapolitiikkaa. Hallitus haluaa korostaa ulkomaalaislainsäädännön lähtökohtia siitä, että Suomeen saavutaan laillisesti maahantulon edellytyksiä noudattaen ja maassa myös oleskellaan laillisesti. Hallituksen näkemyksen mukaan lainsäädännöllä tulee pyrkiä jokaisella hallinnonalalla siihen, että laitton maahantulo ja maassaolo vähenisi. Hallitus korostaa, että lainsäädännön on kokonaisuudessaan oltava johdonmukaista ja tähdättävä samaan tavoitteeseen.

Hallituksen tavoitteena on, että terveydenhuolto-oikeuksien rajaaminen suppeammaksi hillitsisi osaltaan sekä laitonta maahantuloa että maassaoloa. Hallituksen tavoitteena on pyrkiä siihen, etteivät terveydenhoito-oikeudet Suomessa tulevaisuudessakaan muodostu niin sanotuksi veto- tai pitovoimatekijäksi, joka olisi syy ihmisten hakeutumiselle tai jäämiselle Suomeen ulkomaalaislain vastaisesti. Lisäksi hallituksen näkemyksen mukaan oikeuksien tulee olla lainsäädännön asettamiin velvoitteisiin nähden tasapainossa.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Järjestämislain 56 a §:ää muutettaisiin siten, ettei hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä jatkossa pääsääntöisesti olisi lakisääteistä velvoitetta järjestää kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioituja kiireettömiä terveydenhuollon palveluja laittomasti Suomessa oleskeleville henkilöille. Laittomasti maassa oleskelevilla lapsilla olisi edelleen järjestämislain 56 a §:n perusteella oikeus saada terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalla. Henkilölle alaikäisenä aloitettu hoito olisi järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi. Lisäksi vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi välttämättömät terveyspalvelut sekä raskauteen liittyvät ja ihmisten välillä

tarttuvien tartuntatautiin ehkäisyä ja hoitoa koskevat välttämättömät terveyspalvelut olisi edelleen järjestettävä myös laittomasti maassa oleskeleville henkilöille. Laittomasti maassa oleskelevalle henkilölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, olisi myös järjestettävä tämän syyn vuoksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen

Sisäministeriön mukaan arvio laittomasti Suomessa oleskelevien henkilöiden määrästä riippuu Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden määrästä ja siitä, kuinka tehokkaasti kielteisen päätöksen saaneet henkilöt palaavat tai heidät kyetään palauttamaan. Esitys on osa hallitusohjelman mukaista väärinkäytökset estävää turvapaikkapolitiikkaa. Hallitusohjelma sisältää muitakin kirjauksia, joiden tavoitteena on edistää hallittua maahanmuuttoa sekä vähentää laitonta maahan-tuloa ja maassaoloa. Hallitusohjelman mukaan esimerkiksi kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet palaavat tai heidät palautetaan lähtömaihin mahdollisimman nopeasti. Yksilöitä voisi kuitenkin mahdollisista lakimuutoksista riippumatta edelleen oleskella Suomessa laittomasti pidempiaikaisesti.

Perustuslakivaliokunta on korostanut erityisesti perustoimeentulon turvan yhteydessä sosiaalisten perusoikeuksien yksilöllistä luonnetta. Valiokunnan mukaan perusoikeuksien yksilökohtaisuudesta johtuu, että vaikutusarvioiden laadinnassa erityistä huomiota on syytä kiinnittää niihin tapauksiin, joiden kohdalla negatiiviset vaikutukset ovat suurimmillaan tapausten mahdollisesta vähäisestä määrästä huolimatta (PeVL 51/2017 vp, s. 3-4).

Lakiehdotus heikentäisi pidempään kuin lyhytaikaisesti maassa laittomasti oleskelevien henkilöiden oikeutta saada terveyspalveluja. Siten lakiehdotus heikentäisi tältä osin perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvattua oikeutta välttämättömään huolenpitoon sekä ainakin osan kohdalla säännökseen läheisessä yhteydessä olevaan 7 §:ssä turvattua oikeutta elämään. Lakiehdotus heikentäisi myös perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuja julkisen vallan jokaiselle turvaamia riittäviä terveyspalveluja. Ehdotuksella olisi vaikutuksia laittomasti oleskelevien henkilöiden toimintakykyyn, ja siten sillä voisi olla myös välillisiä vaikutuksia muiden perusoikeuksien toteutumiseen. Lakiehdotus heikentäisi myös Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvattuja oikeuksia, erityisesti taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa kansainvälisessä yleissopimuksessa (SopS 6/1976, TSS-sopimus) turvattua oikeutta terveyteen ilman syrjintää.

Lakiehdotus heikentäisi myös perustuslain 6 §:ssä sekä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvatun yhdenvertaisuuden toteutumista. Laittomasti maassa oleskelevat henkilöt olisivat terveyspalvelujen suhteen eri asemassa kuin muut Suomessa oleskelevat, kuten vastaanottolain soveltamisalan piirissä olevat henkilöt tai oleskelulupahakemuksen käsittelyä odottavat henkilöt.

Toisaalta lakiehdotukseen sisältyy poikkeukset koskien lasten oikeutta terveyspalveluihin sekä vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi välttämättömiä terveyspalveluja ja välttämättömiä raskauteen liittyviä terveydenhuollon palveluja. Lisäksi ehdotetaan, että myös laittomasti maassa oleskelevalle henkilölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, tulisi järjestää tämän syyn vuoksi välttämättömät terveyspalvelut. Näin

ollen arvioidaan, että vaikutukset eivät kohdistuisi terveyspalvelujen saannin kannalta erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin.

Lakiehdotuksen pääasiallisena tavoitteena on turvata talouden ja terveydenhuollon kantokykyä. Siten lakiehdotus voisi paremmin turvata laillisesti maassa oleskelevien henkilöiden terveyspalvelujen järjestämisen ja perustuslain 7 §:ssä sekä 19 §:n 1 ja 3 momentissa turvattujen oikeuksien toteutumisen. Terveyspalvelujen vaikutuksella henkilön toimintakykyyn voisi olla myös välillisiä vaikutuksia muiden perusoikeuksien toteutumiseen.

4.2.1.2 Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen

Lakiehdotuksen voidaan arvioida heikentävän pidempään kuin lyhytaikaisesti laittomasti maassa oleskelevien hyvinvointia ja terveyttä. Lakiehdotuksen mukainen rajausta vain kiireellisen hoidon antamiseen lisäksi vältettävissä olevien haittatapahtumien riskiä näillä henkilöillä. Riskiä vähentäisi kuitenkin se, että lakiehdotus ei kohdistuisi erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin, joille tulisi edelleen järjestää välttämätön kiireetön hoito. Lisäksi kiireellinen hoito tulisi edelleen järjestää myös laittomasti maassa oleskeleville.

Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuisivat määrällisesti melko pieneen ihmisryhmään. Lakiehdotuksella voidaan arvioida kuitenkin olevan huomattava vaikutus tämän ihmisryhmän hyvinvointiin ja terveyteen. Toisaalta on myös huomioitava, että laittomasti maassa olevat henkilöt saattavat haluta kiinniottamisen ja maasta poistamisen uhan takia pysytellä erillään tilanteista, joissa heidän oleskelunsa tulisi viranomaisten tietoon, eivätkä he tästä syystä aina välttämättä hakeudu järjestämislain 56 a §:n mukaisten välttämättömien kiireettömien terveydenhuollon palvelujen piiriin, vaikka heillä on niihin oikeus.

Laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä voi olla huonot elinolosuhteet. Syrjintä- ja väkivaltakokemukset ovat yleisiä, minkä takia mielenterveysongelmat voivat olla kantaväestöä yleisempiä. Lähtömaiden tartuntatautiliikkeen tai esimerkiksi erotiikka- ja seksialalla työskentelyn takia tarttuvien tautien riski saattaa olla muuta väestöä korkeampi. Lakiehdotuksella voisi olla kielteisiä vaikutuksia myös ihmiskaupan sekä työperäisen hyväksikäytön ehkäisyn osalta, esimerkiksi henkilöiden tavoittamisessa ja ongelmien tunnistamisessa.

Välttämättömään kiireettömään hoitoon kuuluu muun muassa pitkäaikaissairauksien ja muiden sairauksien hoito sekä lääketieteellisesti välttämättömät apuvälineet⁸. Kiireellisen hoidon yhteydessä potilaalle voidaan päivystyksestä lainata esimerkiksi murtuman hoitoon liittyen kipsi-kenkä tai hoitoon liittyviä liikkumisen apuvälineitä. Murtuman jatkohoito apuvälineineen ei yleensä ole enää kiireellistä hoitoa, vaan välttämättömää hoitoa, jotta vamman asianmukainen parantuminen voidaan varmistaa. Apuvälinepalvelun yleisten perusteiden mukaisesti ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä elintärkeiden ja keskeisimpien päivittäisten toimintojen ylläpitämiseksi tai jotka ovat välttämättömiä henkilön itsenäisen suoriutumisen tukemisessa.⁹ Hyvin suuri osa apuvälineistä kuuluu näihin ensisijaisesti turvattaviin apuvälineisiin, joiden voidaan katsoa kuuluvan välttämättömän kiireettömän hoidon piiriin.

⁸ Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen luovuttamisen perusteista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1363/2011). Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet –oppaassa (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164725>) täsmennetään apuvälineiden luovutusperusteita.

⁹ Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2: [Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet 2019 \(valtioneuvosto.fi\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164725)

Tyypillisessä kiireellisen hoidon tapauksessa akuutti tilanne hoidetaan päivystyksessä, ja oireen jatkuessa tarvitaan lisätutkimuksia. Jatkotutkimuksissa ei yleensä ole kysymys kiireellisestä hoidosta. Nämä lääketieteellisesti arvioidut välttämättömät kiireettömän hoidon jatkotutkimukset ovat tarpeen, jotta voidaan määrittää toimenpiteet suuren riskin vähentämiseksi tai oikeen takana mahdollisesti olevan syövän tai muun sairauden diagnosoimiseksi ja hoitamiseksi.

Korkea verenpaine lisää aivoinfarktin tai aivoverenvuodon riskiä ollen merkittävin hoidettavissa oleva aivohalvauksen riskitekijä. Mainitut aivotapahtumat johtavat pahimmillaan tehohoittoon, pitkäaikaiseen sairaalahoitoon ja kuntoutukseen. Korkean verenpaineen kohdalla kiireellistä hoitoa tarvitaan esimerkiksi hätätilanteissa, joissa epäillään hypertensiivistä kriisiä. Verenpaine on tällöin hyvin korkea, potilaalla on päänsärkyä, näköhäiriöitä, pahoinvointia, hengenahdistusta tai rintakipua tai voimakasta huimausta. Välttämätöntä kiireetöntä hoitoa puolestaan tarvitaan tilanteissa, joissa verenpaine on jatkuvasti koholla, vaikka potilaalla ei olisikaan muita oireita. Pitkittyvän selkäkivun tai yskän takana voi olla syöpä, jonka mahdollisimman aikainen toteaminen mahdollistaa hoidon aloittamisen. Hoidon viivästyminen voi johtaa komplikaatioihin ja pitkiin sairaalahoitjaksoihin.

Osassa kunnista, esimerkiksi Helsingin kaupungissa, on järjestetty laittomasti maassa oleskeleville yleisesti taikka raskaana oleville henkilöille tai lapsille välttämätöntä kiireetöntä tai vastaavan kaltaista terveydenhoitoa jo ennen vuoden 2023 alusta voimaan tullutta järjestämisvelvollisuutta. On mahdollista, että joillakin alueilla järjestettäisiin lakimuutoksesta huolimatta edelleen lakisääteistä laajempia terveystalvitu laittomasti maassa oleskeleville henkilöille. Tämä voisi aiheuttaa alueellista eriarvoistumista ja mahdollisesti vaikuttaa siten, että laittomasti maassa oleskelevat henkilöt ohjautuisivat asioimaan näillä alueilla, joilla palveluja järjestettäisiin laajempina.

Lakiehdotuksen pääasiallisena tavoitteena on talouden ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen. Siten lakiehdotus voisi parantaa laillisesti maassa oleskelevien henkilöiden hyvinvointia ja terveyttä turvaamalla heidän pääsynsä kiireettömään hoitoon tai parantamalla kiireettömän hoidon saatavuutta heidän osaltaan. Tämä voisi vähentää laillisesti maassa oleskelevien henkilöiden, pääasiassa hyvinvointialueiden asukkaiden, vältettävissä olevien komplikaatioiden, sairaalahoitjaksojen ja kuolemien riskiä. Toisaalta kiireellinen hoito tulisi edelleen järjestää kaikille, ja pitkittynyt kiireettömän hoidon tarve voisi lisätä laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden kiireellisen hoidon tarvetta, mikä voisi myös heikentää terveydenhuollon kantokykyä.

4.2.1.3 Vaikutukset lasten asemaan

Lakiehdotus ei kohdistu välittömästi laittomasti maassa oleskeleviin lapsiin, joilla olisi edelleen oikeus terveydenhuollon palveluihin samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalla. Lapsena aloitettu hoito olisi myös oikeus saada hoidon loppuun asti, vaikka henkilö tulisi täysikäiseksi hoidon ollessa vielä kesken.

Lakiehdotuksella arvioidaan olevan lapsiin välillisiä vaikutuksia vanhempien tai muiden lapsesta huolehtivien aikuisten kautta. Lakiehdotus heikentäisi perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista julkisen vallan tarjoamaa tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksiin turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Lapsen oikeuksien yleissopimuksessa vahvistetaan vastaava valtion velvollisuus antaa tukea lapsesta vastuussa oleville.

Lakiehdotus voisi välillisesti heikentää lasten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista ja lasten hyvinvointia ja terveyttä. Lapsesta huolehtivan aikuisen rooli on keskeinen suhteessa lapsen oikeuksien toteutumiseen. Huolehtiva aikuinen on vastuussa lapsen kasvuympäristöstä ja turvallisuudesta. Jos lapsesta huolehtiva aikuinen saisi jatkossa vain kiireellistä hoitoa, tämä voisi

heikentää aikuisen terveyttä ja toimintakykyä sekä vaikuttaa aikuisen kykyyn huolehtia lapsen tarpeista. Aikuiselle myöntämättä jätetyt terveydenhuollon palvelut voivat vaikuttaa esimerkiksi lapsen osallistumismahdollisuuksiin varhaiskasvatukseen, koulutukseen tai harrastuksiin tai jopa pääsyyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Lapsesta huolehtivan aikuisen terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen voisi vaikuttaa myös perheen sosiaalipalvelujen tarpeeseen ja viime kädessä lastensuojelulain mukaisten toimenpiteiden tarpeeseen.

4.2.1.4 Vaikutukset vammaisten henkilöiden asemaan

Vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen (SopS 26-27/2016) mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Sopimuksen 25 artikla koskee terveyttä. Sen mukaan sopimusvaltioiden tulee järjestää ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen tarvittaessa, sekä palvelut, joilla pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa.

Pääsääntöisesti laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä olisi oikeus vain kiireelliseen hoitoon. Lakiehdotuksen mukaan vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden hoitamiseksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut olisi kuitenkin edelleen järjestettävä myös laittomasti maassa oleskeleville henkilöille. Lakiehdotus ei siten heikentäisi vammaisten henkilöiden oikeutta saada vakavasta pitkäaikaisesta vammasta johtuen välttämättömiksi arvioituja terveydenhuollon palveluja, esimerkiksi apuvälineitä.

4.2.2 Vaikutukset julkiseen talouteen

4.2.2.1 Vaikutukset Kansaneläkelaitoksen valtion varoista maksamiin korvauksiin

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 13 §:n mukaan hyvinvointialue saa tietyin poikkeuksin periä henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta hyvinvointialueen asukkaaseen siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 §:ssä säädetään, enintään palvelusta hyvinvointialueelle aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu. Lähtökohta on siten, että laittomasti maassa oleskelevilta henkilöiltä voidaan periä enintään palvelusta hyvinvointialueelle aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu.

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 20 §:n 3 momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n nojalla terveystalvituja on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n perusteella. Hoitoa saaneen henkilön ollessa ilmeisesti varaton kustannusten perintäryityksestä voidaan luopua.

Kansaneläkelaitokselta 3.5.2024 saadun tiedon mukaan siihen mennessä korvauksia järjestämislain 56 a §:n mukaisen järjestämisvelvollisuuden vuoksi vuonna 2023 annetusta hoidosta oli

maksettu yhteensä 305 339 euroa. Kansaneläkelaitoksen tiedoista ei voida erottaa, mitkä kustannukset kohdistuvat laittomasti maassa oleskeleviin ja mitkä muihin järjestämislain 56 a §:n mukaisiin henkilöryhmiin. Tiedoista ei myöskään voida erottaa, mikä osa henkilölle annetusta hoidosta on ollut kiireellistä ja mikä osa kiireetöntä. Kansaneläkelaitoksella ei ole tietoa siitä, mitä hoitoa potilaalle on tarkalleen annettu. Tilastot ovat hakemuspohjaisia, joten niistä ei saada tietoa myöskään henkilömääristä. HUS-yhtymän tiedot näkyvät tilastoissa Helsingin kaupungin ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen tiedoissa.

Taulukko. Maksetut korvaukset alueittain (euroa).

Etelä-Pohjanmaan HVA	98
Helsingin kaupunki	252 058
Kymenlaakson HVA	5 819
Lapin HVA	609
Pohjois-Karjalan HVA	198
Päijät-Hämeen HVA	5 220
Länsi-Uudenmaan HVA	612
Pirkanmaan HVA	40 725
Yhteensä	305 339

Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annetun valtioneuvoston asetuksen (65/2014) 2 §:n 1 momentin mukaan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on haettava Kansaneläkelaitokselta rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:ssä tarkoitettua valtion korvausta viimeistään 12 kuukauden kuluessa sen kuukauden päättymisestä, jolloin kustannukset ovat syntyneet. Saman pykälän 2 momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaa hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset viimeistään vuoden kuluessa hakemuksen jättämisestä. Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi joulukuussa 2023 toteutuneista käynneistä voidaan hakea korvauksia vielä vuoden 2024 lopussa ja Kansaneläkelaitoksella on puolestaan tästä edelleen vuosi aikaa korvata kustannukset. Järjestämislain 56 a § on ollut voimassa 1.1.2023 alkaen, joten edellä esitetyssä Kansaneläkelaitoksen tuottamassa tilastossa ei vielä välttämättä näy kaikki järjestämislain 56 a §:ään perustuneet käynnit.

Jatkossa Kansaneläkelaitos ei pääsääntöisesti korvaisi hyvinvointialueille laittomasti maassa oleskeleville henkilöille annettua kiireetöntä välttämätöntä hoitoa lakiehdotuksessa tarkoitettuun poikkeuksiin. Kansaneläkelaitos olisi velvollinen edelleen korvaamaan kiireellisen hoidon kustannuksia myös laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden osalta.

Taloudellisten vaikutusten euromääräistä arviointia vaikeuttaa laittomasti Suomessa olevien henkilöiden lukumäärän arviointi. Laittomasti Suomessa oleskelevien henkilöiden määrää on kuvattu tämän esityksen jaksossa 2.1.4. Aikaisemmassa hallituksen esityksessä (HE 112/2022

vp) arvioitiin, että Suomessa on tällä hetkellä noin 3 000–6 000 paperitonta tai paperittoman kaltaisessa tilanteessa olevaa henkilöä. On myös vaikeaa arvioida, kuinka suuri osa laittomasti maassa oleskelevista täysi-ikäisistä henkilöistä tarvitsisi Suomessa oleskelunsa aikana niitä välttämättömiksi arvioituja terveyspalveluja, jotka heille edelleen tulisi järjestää. Myös lasten määrää on haastavaa arvioida. Laittomasti maassa olevien henkilöiden intressissä voidaan arvioida olevan viranomaiskontaktien välttäminen¹⁰, mikä voi näkyä myös vähentyneenä hakeutumisena terveyspalveluihin. Lisäksi aikaisemmassa hallituksen esityksessä oletettiin, että 56 a §:n nojalla terveyspalveluja saavilta ilman oleskeluoikeutta Suomessa olevilta henkilöiltä ei käytännössä saataisi perittyä lainkaan asiakasmaksuja.

Lisäksi on vaikeaa arvioida, millainen vaikutus lakiehdotuksella olisi kiireetöntä hoitoa kalliimman kiireellisen hoidon kustannuksiin. Potilaan tilan mahdollinen vaikeutuminen voisi lisätä korvattavia kustannuksia kiireellisen hoidon osalta. Esimerkiksi vaarattomilta vaikuttavien tullehdusten, kuten tulehtuneen haavan hoitaminen, voisi estää tilanteen johtamisen yleistyneeseen bakteeri-infektioon, tehohoitoon sekä monikymmenkertaisiin kustannuksiin. Samoin hammasperäiset infektiot voivat hoitamattomina johtaa tehohoitoa vaativaan yleisinfektioon.

Toisaalta on vaikeaa arvioida, miten laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden määrä tulee kehittymään lähitulevaisuudessa ottaen huomioon muun ohella itärajan sääntöjenvastaisen maahantulon tilanne.

Aikaisemmassa hallituksen esityksessä (HE 112/2022 vp) tehtyjen arvioiden perusteella voidaan todeta, että yhden paperittoman henkilön välttämättömien terveyspalvelujen vuosikustannus on keskimäärin noin 200 euron mittaluokkaa. Raskauden tai vakavan ja pitkäaikaisen sairauden tai vamman aiheuttaman palvelutarpeen voi arvioida aiheuttavan keskimääräistä suuremman vuosikustannuksen. Jos arvioidaan, että täysi-ikäisiä henkilöitä, joilla on raskauden tai vakavan ja pitkäaikaisen sairauden tai vamman aiheuttama palvelutarve, olisi 200-400; ja kyseisen palvelutarpeen arvioidaan aiheuttavan keskimäärin noin 1 000 euron vuosikustannuksen; ja jos alaikäisten lukumäärä olisi 750-1 500; Kansaneläkelaitoksen korvausmenot olisivat jatkossa alaikäisten osalta 150 000–300 000 euroa ja muiden korvattavien hoitojen osalta 200 000–400 000 eli yhteensä 350 000–700 000 euroa. Näin ollen Kelan korvausmenot vähenisivät aikaisemmin (HE 112/2022 vp) arvioidusta 1 miljoonasta eurosta 300 000–650 000 euroa.

Arvion huomattavasta epävarmuudesta johtuen sairausvakuutusrahaston rahoitusta on perusteltua vähentää arvion vaihteluvälin alarajan perusteella. Lakiehdotuksen arvioidaan alentavan vuodesta 2025 lukien valtion maksamia korvauksia vuositasolla 300 000 eurolla.

4.2.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen

Hyvinvointialueiden nettokäyttökustannuksiin tai toimintakatteeseen lakiehdotuksella ei olisi välitöntä vaikutusta, sillä hyvinvointialueet ovat voineet hakea korvausta kyseessä oleviin kustannuksiin Kansaneläkelaitokselta. Myös potilaan mahdollisen tilan vaikeutumisen aiheuttamiin kiireellisen hoidon kustannuksiin hyvinvointialueiden olisi mahdollista hakea Kansaneläkelaitokselta korvausta.

¹⁰ Ks. esim. https://poliisi.fi/documents/25235045/42553324/laittoman_maahantulon_ ja_maassa_oleske-lun_vastainen_toimintaohjelma_2017-2020.pdf/25fb329f-7763-c260-6330-e691733192fe/lait-toman_maahantulon_ ja_maassa_oleskelun_vastainen_toimintaohjelma_2017-2020.pdf?t=1605250652082

Hyvinvointialueiden resurssitarpeet, mukaan lukien henkilöstö, sekä alueen käyttökustannukset pienenisivät tältä osin terveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palveluissa. Potilaan tilan mahdollinen vaikeutuminen voisi toisaalta lisätä resurssitarpeita ja kustannuksia kiireellisen hoidon puolella. Lakiehdotus koskee kuitenkin vain pientä ihmisryhmää.

Ennen vuoden alusta 2023 voimaan tullutta lakimuutosta osa kunnista oli omalla päätöksellään laajentanut laittomasti Suomessa oleskelevien henkilöiden oikeutta saada terveystalvueluuta alu-eellaan. Jos jotkin hyvinvointialueet, HUS-yhtymä tai Helsinki päättäisivät toimia näin jatkossa hyvinvointialueesta annetun lain 6 §:ään nojaten, on mahdollista, että näiden palvelunjärjestäjien nettokäyttökustannukset kasvavat. Lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden ulkopuolelle jäävänä toimintana nämä kustannukset kohdentuvat hyvinvointialueen rajattuun yleiseen toimialaan. Näitä kustannuksia ei huomioitaisi siten hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) toteutuneiden kustannusten jälkikäteistarkistuksessa ja näin lakiehdotuksella ei olisi välittömiä vaikutuksia valtion hyvinvointialueille maksamaan rahoitukseen. Tosiasiallisesti tämä kustannusvastuun toteutuminen ja se, ettei vapaaehtoisesta toiminnasta aiheudu vaikutuksia valtion rahoitukseen, edellyttää, että henkilöstö kykenee kirjaamaan toiminnan rajatun yleisen toimialan mukaiseksi. Tähän liittyen on tunnistettu haasteita, ja jos erotteluun kirjaamisessa ei kyetä, näkyy toiminta myös valtiolle kustannuksina. Toisaalta jos näin pystyttäisiin välttämään potilaan tilan vaikeutuminen ja potilaan kiireellisen hoidon tarve, hyvinvointialueiden kustannukset eivät välttämättä kasvaisi. Hyvinvointialueiden nettokäyttökustannuksiin potilaan tilan vaikeutumisella ei olisi kuitenkaan välitöntä vaikutusta, koska tästä aiheutuviin kiireellisen hoidon kustannuksiin olisi mahdollista hakea korvausta Kansaneläkelaitokselta.

4.2.3 Vaikutukset julkisen terveydenhuollon ja ammattihenkilöiden toimintaan

Lakiehdotuksen terveydenhuollon toimintaan kohdistuvien vaikutusten arvioidaan olevan vähäisiä, koska muutoksen piirissä olevien henkilöiden määrä olisi pieni suhteessa terveydenhuollon koko asiakaskunnan määrään. Ihmisryhmälle, jota muutos koskisi, turvattaisiin jatkossakin kiireellinen hoito. Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan tilan sekä hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden ja lääkäri tai hammaslääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tai hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat tapauskohtaisesti määrittelemään, miltä osin hoito luokitellaan sellaiseksi kiireelliseksi hoidoksi, johon jokainen on oikeutettu, ja miltä osin hoito on välttämätöntä kiireetöntä hoitoa. Tämä määrittelytyö on vaativaa. Käytännössä monet sairaudet pahenevat hoidotta, ja kun kiireellisen hoidon määritelmä lopulta täyttyy, alun perin helposti ja vähäisin kustannuksin hoidettava sairaus voi vaatia kallista erityistason hoitoa. Tällainen tilanne voi herättää terveydenhuollon ammattihenkilöissä vaikeita hoidon rajaamiseen liittyviä ammatteettisiä kysymyksiä.

Jo voimassa olevan lainsäädännön perusteella hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on käytännössä selvitettävä hoitoon hakeutuvan henkilön oikeus hoitoon ja sen laajuus. Lakiehdotuksella ei arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia henkilön statuksen tai hoito-oikeuden selvittämiseen liittyvään työhön.

4.2.4 Vaikutukset turvallisuuteen ja julkisen terveydenhuollon kantokykyyn

Voimassa olevan järjestämislain 56 a §:n mukaiset laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden terveydenhuolto-oikeudet vastaavat pitkälti Ruotsissa kesällä 2013 voimaan tulleen lainsäädännön mukaisia terveydenhuolto-oikeuksia. Vuonna 2016 Ruotsin valtiokonttorin julkaisemassa selvityksessä arvioitiin, että terveydenhoito-oikeuksien lisääminen ei todennäköisesti vaikuttanut mainittavasti siihen, että henkilö tulisi asumaan Ruotsiin paperittomana. Ei kuitenkaan voitu täysin poissulkea, ettei lainmuutoksella olisi voinut olla vaikutusta yksittäisen Ruotsiin tulleen

henkilön kohdevaltiota koskevaan valintaan. Raportin mukaan muut tekijät kuin terveydenhuolto ratkaisevat myös sen, kuinka pitkään henkilö elää paperittomana. Syinä vetovoimatekijöiden havaitsemattomuuteen pidettiin kohdevaltion valintaa sen perusteella, missä maassa henkilöllä on pääsy jonkinlaiseen verkostoon, jonka avulla hän voi saada työtä, toimeentuloa ja asunnon. Ruotsin valtiokonttorin loppuraportissa on käsitelty myös kansainvälisiä tutkimuksia. Raportissa todetaan tutkimusten perusteella, että kansainvälistä suojelua haettaessa työntävillä tekijöillä on suurempi merkitys kuin vetotekijöillä. Raportissa todetaan lisäksi, että mahdollisuus valita kohdevaltio on usein rajallinen. Raportissa todetaan tutkimusten perusteella, että terveydenhuolto ei ole merkittävä tekijä kohdevaltion valinnassa.¹¹

Raportissa viitattiin lisäksi Ruotsissa vuonna 2015 tehtyyn tutkimukseen, jonka johtopäätöksenä oli, että tärkeitä vetotekijöitä olivat pysyvä oleskelulupa ja mahdollisuus hakea suhteellisen nopeasti Ruotsin kansalaisuutta, henkilön perhe- ja sukulaissuhteet Ruotsissa sekä henkilöiden yleinen kuva Ruotsista ennen saapumista. Terveydenhuoltoa ei mainittu vetotekijänä.¹²

Järjestämislain 56 a §:ää ei myöskään sovelleta, jos henkilö on matkustanut Suomeen ilmeisenä tarkoituksenaan saada terveydenhuollon palveluita Suomessa oleskelunsa aikana, vaikka käytännössä saattaa kuitenkin olla vaikea selvittää, onko henkilö tullut Suomeen yksinomaan hakeutuakseen terveystalvelujen piiriin.

Muiden ohella sisäministeriö ja suojelupoliisi antoivat lausunnon järjestämislain 56 a §:ää koskeneen hallituksen esityksen (HE 112/2022 vp) eduskuntakäsittelyn yhteydessä. Sisäministeriön 4.10.2022 päivätyssä asiantuntijalausunnossa todetaan, että sisäministeriön näkökulmasta toimiva ja tehokas paluu- ja palautusjärjestelmä on ensisijainen keino torjua luvattomaan oleskeluun perustuvan nk. varjoyhteiskunnan syntymistä. Henkilön, jolla ei ole oleskeluoikeutta Suomessa, tulee lähtökohtaisesti poistua maasta. Jokaisella valtiolla on velvollisuus ottaa vastaan omat kansalaisensa. Keskeinen haaste on tiettyjen kolmansien maiden riittämätön yhteistyö palautuksissa. Nämä haasteet koskevat kuitenkin vain viranomaistoimin palautettavia. Kielteisen oleskelulupapäätöksen saanut henkilö voi halutessaan aina palata kotimaahansa. Vapaaehtoinen paluu on aina ensisijainen paluun muoto. Vapaaehtoisen paluun toimivuuden kannalta on kuitenkin tärkeää, että tarvittaessa henkilö pystytään poistamaan maasta viranomaistoimin.

Suojelupoliisi totesi lausunnossaan omaan toimialaansa liittyen, että esityksen mahdollisena riskinä voi olla, että se voisi lisätä Suomen houkuttelevuutta maana, jonne sota- tai terrorismirikoksiin lähtöalueilla syyllistyneet hakeutuvat päästäkseen terveystalveluiden piiriin. Joissakin tapauksissa tästä voisi olla haittaa myös Suomen kansainvälisille suhteille.

Sosiaali- ja terveystalveliokunta pyysi sisäministeriöltä vielä täydentävää lausuntoa siitä, aiheuttaako esitys muuttuneessa turvallisuuspoliittisessa tilanteessa olennaisen riskin Suomen kokonaistalvelisuuden kannalta. Arvioissa pyydettiin ottamaan huomioon myös välttämättömän hoidon antamatta jättämisen seuraukset.

Sisäministeriö totesi 12.10.2022 päivätyssä lausunnossaan, että Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa ja sen määräämää liikekannallepanoa seurannut venäläisten maasta poistuminen ei nykytietojen valossa näyttäisi merkittävästi vaikuttaneen hallituksen esityksessä tehtyihin henkilö- ja kustannusarvioihin: venäläisten turvapaikanhakijoiden päiväkohtainen määrä on vaihdellut 3

¹¹ Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11.

¹² Lundgren Jörum, Emma: Valet och vägen: En intervjustudie med nyanlända syrier i Sverige (Rapport 2015:8), Delegationen för Migrationsstudier Ju 2013:17.

ja 7 välillä aikajänteellä 1.-7.10.2022. Oletus siitä, että venäläiset pyrkisivät laajemmassa mitakaavassa Suomeen parempien terveydenhuoltopalvelujen toivossa, on epätodennäköinen. Jos tällaista muuttoliikettä jatkossa laajamittaisemmin esiintyisikin, motiivit liittyisivät oletettavammin maahanpääsyn edellytyksiin, reitin helppouteen ja mielikuvaan kohdevaltiosta kuin monisyisiin hyöty-haitta -punnintoihin. Esityksen riskiä Suomen kokonaisturvallisuudelle voi siten pitää vähäisenä. Lausunnon mukaan muuttoliikkeiden syyt ovat moninaiset ja tutkitusti merkittävä osa syistä on ennen kaikkea työntäviä. Merkittävimpiä tekijöitä turvapaikanhakijoiden määrissä ovat kansainvälisten konfliktien ja ihmisoikeusloukkausten määrä ja laajuus sekä mahdolliset ympäristökatastrofit. Turvapaikanhaun kohdemaan valikoitumiseen vaikuttavat useat tekijät, joiden vaikutusta Suomeen hakeutumisen todennäköisyyteen on erittäin vaikea tutkia. Lausunnon mukaan esityksen vaikutusta kokonaisturvallisuuteen ei voida kokonaan poissulkea. Väestön toimintakyky ja palvelut on yksi yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa mainituista elintärkeistä toiminnoista. Terveydenhuoltojärjestelmä kärsii rakenteellisista ongelmista ja nämä ongelmat voivat nopeasti kärjistyä tilanteessa, jossa sen kantokykyyn kohdistuisi ulkoinen shokki, kuten merkittävä asiakasmäärän kasvu. Euroopan heikentyneen turvallisuustilanteen ja sen ennakoimattomiin vaikutuksiin varautumiseksi voisikin olla aiheellista seurata tarkkaan paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien määrän kehitystä erityisesti Venäjän hyökkäyssodan vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi lakiehdotuksen valmistelun tueksi 1.2.2024 sisäministeriöltä arviota siitä, onko lausunto edelleen ajantasainen nykyisessä tilanteessa tai miltä osin ja miten arvio on muuttunut. Arviossa sosiaali- ja terveysministeriö pyysi kiinnittämään huomiota erityisesti laittomasti maassa oleskeleviin. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö kysyi, miten sisäministeriö arvioi järjestämislain 56 a §:n voimassaolon tai yleensä terveydenhuolto-oikeuksien ja/tai -palvelujen laajuuden vaikuttavan niin kutsuttuina veto- ja pitovoimatekijöinä järjestämislain 56 a §:n kohderyhmän ja erityisesti laittomasti maassa oleskelevien osalta; ja mikä on sisäministeriön tämänhetkinen arvio järjestämislain 56 a §:n sääntelystä ja henkilöryhmästä, ja erityisesti laittomasti maassa oleskelevistä, suhteessa kokonaisturvallisuuteen.

Sisäministeriön 14.2.2024 päivätyn vastauksen mukaan sisäministeriön 12.10.2022 antama lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle on kokonaisturvallisuuden kannalta lähtökohtaisesti edelleen ajantasainen. Arviota venäläisten laajamittaisesta muuttoliikkeestä Suomeen parempien terveydenhuoltopalveluiden toivossa ei ole toistaiseksi tarpeen muuttaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille (lain 56 a §) aiheutuva kokonaisturvallisuuden riski on tästä näkökulmasta edelleen vähäinen.

Vastauksen mukaan on kuitenkin huomioitava, että Venäjän hyökkäyssodan johdosta sen terveydenhuollon kantokyky on laskenut ja sodan pitkittyessä se joutuu priorisoimaan terveydenhuollon kapasiteettiaan rintamalle, jolloin hoitovelka siviiliväestön osalta edelleen kasvaa. Lisäksi, sodan pitkittymisellä voi olla vaikutusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön määrään ja esimerkiksi pakotteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon tekniseen kyvykkyyteen. Vastauksen mukaan lausunnon arvio koskien kokonaisturvallisuutta ja terveydenhuollon rakenteellisia ongelmia korostuu nyt ajankohtaisessa tilanteessa, jossa Venäjä käyttää siirtolaisia oman vaikuttamistoimiensa välineenä ja potentiaali laajamittaiseen maahantuloon on olemassa. Itärajalla on käynnissä rajaturvallisuuden vakava häiriötilanne ja tilanteen eteneminen on vaikeasti ennakoitavissa. On mahdollista, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvä laaja palveluiden saatavuus muodostuu siirtolaisille sekä veto- että pitovoimatekijäksi, mikäli Venäjän terveydenhuollon kantokyky ja palveluiden saatavuus edelleen heikkenee.

Lakiehdotus voisi siten nykyistä paremmin turvata terveydenhuollon kantokykyä tilanteessa, jossa laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden määrä merkittävästi kasvaisi. Merkitystä on

myös tulijoiden terveydentilalla ja heidän oleskelunsa kestolla. Tällä hetkellä Suomessa laittomasti oleskelevien henkilöiden arvioitu määrä on niin vähäinen, ettei voimassa olevalla sääntelyllä arvioida olevan vaikutuksia terveydenhuollon kantokyvyn näkökulmasta. Valtioneuvoston tekemien päätösten myötä sääntöjenvastainen maahantulo Suomen itärajalla on aiemmassa laajuudessaan toistaiseksi keskeytynyt. Sääntöjenvastaisen maahantulon tilanne itärajalla voi kuitenkin muuttua nopeastikin. Ilman rajoituksia saapumisten määrä tarkoittaisi vähintään noin 10 000–20 000 vuosittaista itärajan kautta saapunutta turvapaikanhakijaa.

Itärajan häiriötilanteen myötä maahan saapuneet henkilöt ovat hakeneet turvapaikkaa Suomesta, ja heidän terveystalvunsa järjestetään osana vastaanottopalveluita, ei siten järjestämislain 56 a §:n perusteella. Lakiehdotuksella ei voitaisi estää mahdollisen ulkoisen shokin vaikutusta vastaanottojärjestelmään. Siten vaikutukset hyvinvointialueiden järjestämän terveydenhuollon kantokykyyn voisivat näkyä lähtökohtaisesti vasta pidemmällä aikavälillä. Sääntöjenvastaisen maahantulon ilmiö voisi kuitenkin tosiasiallisesti näkyä hyvinvointialueilla tilanteessa, jossa vastaanottokeskukset eivät pystyisi vastaamaan järjestämillään palveluilla laajan maahantulon aiheuttamiin tarpeisiin.

Toisaalta pitkittynyt kiireettömän hoidon tarve voisi lisätä laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden kiireellisen hoidon tarvetta. Lakiehdotuksella ei voitaisi estää mahdollisen ulkoisen shokin vaikutusta kiireelliseen hoitoon. Välttämättömän kiireettömän hoidon merkitys julkisen terveydenhuollon kantokyvyille on vähäisempi kuin hoidon, joka on annettava kiireellisesti. Esimerkiksi normaaliolojen häiriötilanteissa voidaan joutua arvioimaan toimenpiteitä, jotka kohdistuvat esimerkiksi resurssien kohdistamiseen kiireettömästä terveydenhuollosta kiireelliseen. Näin esitetty sääntely voisi olla myös haitaksi terveydenhuollon kantokyvyille. Tämä haitta olisi sitä todennäköisempi ja suurempi, mitä pidempi kyseisten henkilöiden oleskelun kesto Suomessa olisi. Toisaalta on myös huomioitava, että laittomasti maassa olevat henkilöt saattavat haluta kiinniottamisen ja maasta poistamisen uhan takia pysytellä erillään tilanteista, joissa heidän oleskelunsa tulisi viranomaisten tietoon, eivätkä he tästä syystä välttämättä hakeudu järjestämislain 56 a §:n mukaisten välttämättömien kiireettömien terveydenhuollon palvelujen piiriin, vaikka heillä on niihin oikeus.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Valmistelun aikana on arvioitu myös vaihtoehtoa, jossa lakiehdotukseen ei sisältyisi poikkeuksia, ja hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä ei olisi lakisääteistä veloitetta järjestää laittomasti maassa oleskeleville henkilöille välttämättömiksi arvioituja kiireettömiä terveystalvunja. Lisäksi laittomasti maassa oleskelevilla lapsilla olisi jatkossa oikeus vain kiireelliseen hoitoon. Tämä vaihtoehto heikentäisi laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden oikeutta terveystalvunja valittua vaihtoehtoa enemmän. Vaihtoehto heikentäisi laajemmin laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Keskeistä pitkäaikaisten sairauksien välttämättömässä hoidossa on, että ilman hoitoa potilaan fyysinen tai psyykinen terveydentila vaarantuu vakavasti. Jos välttämättömä hoitoa ei anneta potilaalle, tilanteen huononeminen voi johtaa kiireellisen hoidon tarpeeseen. Välttämättömä hoitoa ovat pitkäaikaissairauksiin liittyvät vastaanottokäynnit, sairaalahoito ja näihin liittyvät tutkimukset, lääkehoito ja muu hoito silloin, kun hoidon antamatta jättäminen voi johtaa kiireelliseen hoidon tarpeeseen. Useiden pitkäaikaissairauksien kohdalla välttämättömän kiireettömän hoidon antamatta jättäminen tarkoittaa vaikeiden tai vaikeahoitoisten tautitapausten määrän lisääntymistä.

Kiireelliseen hoitoon ei välttämättä voida katsoa kuuluvan esimerkiksi kaikkia tartuntatautilain mukaiseen torjuntatyöhön tarvittavia rokotuksia. Hyvinvointialueiden tartuntatautilain mukainen velvoite torjua tartuntatautiin leviämistä alueellaan ei välttämättä kattaisi kaikkia Suomessa oleskelevia ihmisiä heidän maassa olon perusteestaan riippuen. Käytännössä tämä voisi johtaa alueellisesti eriäviin tulkintoihin ja mahdollisesti vaarantaa tartuntatautiin torjuntatyön tehokkuuden. Tästä aiheutuvat vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen eivät kohdistuisi vain laittomasti maassa oleskeleviin henkilöihin, vaan laajasti myös maan muuhun väestöön.

5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Valmistelun aikana on selvitetty myös muiden kuin alla listattujen Suomen kannalta keskeisten verrokkimaiden lainsäädäntöä ja käytäntöjä. Tämä kooste on saatavissa Hankeikkunasta osoitteesta [Microsoft Word - Ulkomaiden lainsäädäntöä ja muita ulkomailla käytettyjä keinoja 30.8.2023.docx \(hankeikkuna.fi\)](#), sekä osoitteesta <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM054:00/2023.

Ruotsi

Vuonna 2013 Ruotsissa tuli voimaan laki eräiden ilman välttämättömää lupaa Ruotsissa oleskelevien ulkomaalaisten terveydenhuollosta (Lag 2013:407 om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd). Lakimuutoksen myötä täysi-ikäisillä paperittomilla on oikeus *välttämättömään* julkiseen terveydenhuoltoon ja suun terveydenhuoltoon. Käytännössä oikeus terveydenhuoltoon on yhtä laaja kuin kansainvälistä suojelua Ruotsista hakevilla henkilöillä. Välttämättömänä hoitona pidetään hoitoa, jonka antamatta jättämisellä voisi olla vakavia seurauksia ihmiselle itselleen, muille ihmisille tai väestölle. Hoidon tarpeen määrittelee potilasta hoitava lääkäri. Paperittomilla on oikeus raskauteen ja synnytykseen liittyviin palveluihin ennen synnytystä, sen aikana sekä synnytyksen jälkeen. Lisäksi oikeus kattaa ehkäisyneuvonnan ja raskaudenkeskeytyksen. Paperittomilla lapsilla on samat oikeudet julkiseen terveydenhuoltoon kuin Ruotsissa vakituisesti asuvilla lapsilla.

Norja

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

Tanska

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

Paperittomilla on kuitenkin oikeus saada ensiapua, sillä sairaaloilla on velvollisuus hoitaa *kiireellistä* hoitoa vaativat potilaat oleskelulupastatuksesta riippumatta. Kiireellinen hoito on määritelty äkillisen sairastumisen, kroonisen sairauden vaikutuksen tai synnytyksen vaatimaksi hoidoksi. Tanskan lainsäädännössä ei määritellä selvästi sitä, milloin kyseessä on hätätapaus, joka vaatii kiireellistä hoitoa. Päätös hoidon antamisesta perustuu hoitavan lääkärin tekemään arvioon hoidon tarpeesta. Kiireellisen hoidon lisäksi paperittomilla on mahdollisuus HIV-testaukseen, mutta heille ei tarjota HI-virukseen hoitoa. Synnytykset luokitellaan olevan kiireellistä hoitoa, jolloin ne kuuluvat raskaana olevan paperittoman henkilön hoito-oikeuden piiriin. Tanskassa raskaana olevalla paperittomalla ei ole oikeutta raskauden seurantaan. Paperittomilla lapsilla on oikeus kiireelliseen hoitoon sekä ennalta ehkäiseviin palveluihin, joihin kuuluvat muun muassa kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, kouluterveydenhuolto sekä suun terveydenhuollon palvelut.

Viro

Viron terveydenhuoltojärjestelmä perustuu pakolliseen, yhteisvastuulliseen vakuutukseen ja yksityisten palveluntuottajien saatavuuteen. Eesti Tervisekassa eli Viron sairausvakuutuslaitos on terveystalveluiden hankkija ja korvaa kaikkien palveluntuottajien kulut. Jotta henkilö pääsee näiden terveystalveluiden piiriin, tulee hänellä olla valtion myöntämä terveystalvelu.

Terveydenhuollon järjestämisestä annetun lainsäädännön mukaan paperittomalla henkilöllä, jolla ei ole oikeutta Viron terveystalveluun, on kuitenkin oikeus saada tarvitsemansa kiireellinen terveydenhoito. Hoito tulee antaa kiireellisenä, mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi, että sen antamatta jättäminen ja viivästyminen voi aiheuttaa kuolemanvaaran tai pysyvää, vakavaa terveystalvelua. Kiireelliseksi katsotun terveydenhoidon lisäksi vakuuttamattomille henkilöille voidaan tarjota seuraavat terveydenhuollon talvelut: hi-viruksen testaus ja välttämätön hoito, tuberkuloosin hoito, SARS-CoV-2-viruksen testaus ja COVID-19-sairausten hoito, tupakoinnin lopettamiseen liittyvä neuvonta, välttämättömät akuuttien päihde- ja mielen-terveyden hoidon talvelut, lisääntymisterveyteen liittyvä neuvonta sekä seksitautien ennaltaehkäisy 26-vuotiaille ja nuoremmille. Alaikäiset paperittomat ovat lakisääteisen terveystalveluksen piirissä ja oikeutettuja saamaan kaikkia julkisen sektorin järjestämiä terveydenhuollon talveluja.

Paperittomille ja vakuuttamattomille annettujen talveluiden kustannukset korvataan talveluntuottajille valtiolisesta sairausvakuutuslaitoksesta, Eesti Tervisekassasta.

Saksa

Kansainvälistä suojelua hakeneen henkilön oikeus terveydenhuoltoon perustuu Saksassa lakiin turvapaikanhakijoiden tuesta (Asylbewerberleistungsgesetz, 30.06.1993) sekä asuinpaikkalaikiin (Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet, 30.07.2004). Lakia sovelletaan myös paperittomiin, joiden kääntymisestä tehtyä päätöstä ei voida väliaikaisesti toimeenpanna. Tämä ei kuitenkaan koske niitä paperittomia,

joiden katsotaan tietoisesti pyrkineen hyötymään turvapaikanhakijoiden tuesta annetusta laista eikä heitä, joita ei voida käännättää tai karkottaa heidän omasta toiminnastaan johtuen. Laki turvapaikanhakijoiden tuesta antaa lain piiriin kuuluville henkilöille oikeuden saada maksutonta julkista terveydenhuoltoa *akuuttiin* sairauteen tai kipuun. Myös lääkkeet, sidetarpeet sekä muut parantumiseen ja kuntoutumiseen tarvittavat tarvikkeet turvataan. Raskaana olevilla naisilla on oikeus saada lääketieteellistä apua ja hoitoa sekä tarvitsemiaan lääkkeitä.

Sääntöjen vastaisesti Saksassa oleskelevilla tai laittomasti työskentelevillä henkilöillä ei ole oikeutta ensiapua laajempaan julkiseen terveydenhuoltoon. Muita palveluja voidaan kuitenkin tarjota, jos palvelut ovat terveydelle välttämättömiä taikka välttämättömiä paperittoman lapsen tarpeiden kannalta. Ei ole tarkempaa ohjeistusta siitä, missä tilanteissa tai millä edellytyksillä tätä poikkeusta voitaisiin soveltaa. Saadakseensa ensiapua laajempia julkisen terveydenhuollon palveluja maksuttomana, paperittoman on sosiaalitoimistolta saatavalla todistuksella osoitettava olevansa varaton. Kansallisen tartuntatautilain (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, 20.07.2000) nojalla paperittomilla on sukupuolitautilien sekä tuberkuloosin osalta oikeus päästä testaukseen sekä saada hoitoa. Paperittomien lasten rokottamisesta säädetään osavaltiotasolla. Tästä seuraa, että alueellista vaihtelua on hyvin paljon.

Alankomaat

Alankomaissa valtion sääntelemä terveydenhuoltojärjestelmä perustuu pakollisiin yksityisten terveysvakuuttajien hallinnoimiin terveysvakuutuksiin. Kansallisen sairausvakuutuslain (Zorgverzekeringswet, 16.6.2005) nojalla jokaisen maassa pysyvästi asuvan aikuisen ja lapsen tulee ottaa lakisääteinen terveysvakuutus. Paperittomilla ihmisillä ei ole oikeutta hankkia vakuutusta. Kansallisen ulkomaalaislain nojalla heillä kuitenkin on oikeus lääketieteellisesti *välttämättömään* hoitoon.

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

Espanja

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

Vuonna 2012 tilanne muuttui, kun lainmuutoksen seurauksena oikeus saada julkisia terveydenhuollon palveluita Espanjassa kytkettiin sosiaaliturvaan. Muutoksen myötä paperittomilta poistettiin palvelujen vapaa saatavuus. Heillä oli kuitenkin mahdollisuus hankkia itselleen vakuutus. Ilman vakuutusta paperittomilla oli maksutta oikeus julkiseen terveydenhuoltoon vain poikkeustapauksissa, jotka koskivat ensiapua ja kiireellistä hoitoa, raskauteen ja synnytykseen liittyvää hoitoa sekä alle 18-vuotiaiden lasten osalta myös perusterveydenhuollon palveluita. Muutoksen yhteydessä otettiin käyttöön myös sosiaaliturvakortti, jolla henkilö osoitti oikeutensa palveluihin. Kyseisen vakuutuskortin saamiseksi henkilön tuli olla töissä, aktiivinen työnhakija tai aiemmin Espanjassa työskennellyt eläkeläinen tai hänen tuli kuulua tällaisen henkilön perheeseen.

Muutosta arvosteltiin laajasti, koska sen katsottiin olevan ristiriidassa sekä kansallisen lainsäädännön että kansainvälisten sopimusten kanssa. Uudistetun Euroopan neuvoston sosiaalisen peruskirjan toimeenpanoa valvova Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea totesi tammikuussa 2014 Espanjan rikkoneen peruskirjan oikeutta terveyteen koskevaa 11 artiklaa. Lakimuutos kohtaisi paljon vastustusta myös kansallisesti sekä aluehallintotasolla että kolmannen sektorin toimijoiden keskuudessa. Monet itsehallinnolliset alueet antoivat omia päätöksiä, joiden nojalla universaalit oikeudet palautettiin kaikille Espanjan alueella oleskeleville henkilöille.

Vuonna 2018 paperittomien oikeudet saada julkisen terveydenhuollon palveluita pääsääntöisesti palautettiin vuoden 2003 lainsäädäntöä vastaavaan laajuuteen. Saadakseen kyseisen oikeuden heidän tulee kuitenkin virallisella asiakirjalla ensin todistaa, ettei toinen EU-valtio ole EU-lainsäädännön nojalla vastuussa heille annettun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, ettei heillä ole mahdollista eksportoida terveydenhuolto-oikeuksiaan lähtövaltiostaan muun lain tai sopimuksen nojalla tai ettei ole jotain muuta kolmatta tahoja, joka voisi vastata hoidosta aiheutuneista kustannuksista. Vielä ei ole tutkimustietoa siitä, miten todistuksen esittämistä koskeva vaatimus mahdollisesti on käytännössä vaikuttanut paperittomien henkilöiden mahdollisuuteen saada terveydenhuoltoa Espanjassa. Vuoden 2018 lakimuutoksen myötä käytöstä poistettiin myös vuonna 2012 käyttöön otettu vakuutuskortti, jonka oli saanut vain voimassa olevan työ-sopimuksen esittämällä.

Portugali

Portugalin vuoden 2019 uudistetun terveydenhuoltolain mukaisesti pääsy julkiseen terveydenhuoltoon tulee turvata kaikille maassa oleskeleville, myös maahanmuuttosäädösten vastaisesti maassa oleskeleville. Lainsäädäntö on eurooppalaisessa vertailussa poikkeuksellinen.

Vaikka kansallinen lainsäädäntö takaa oikeuden julkiseen terveydenhuoltoon, on toimeenpanossa rajoitteita (mm. asiakasmaksujen määräytymiskäytäntö), jotka käytännössä rajoittavat paperittoman väestön pääsyn laajan terveydenhuollon piiriin. Asiakasmaksujen alennuksia tai niistä vapautumista voi hakea erityisillä lausunnoilla tai todistuksilla mm. sosiaalihuollosta, mutta pääsy ko. palveluihin on hankalaa. Alaikäisille palvelut annetaan samoin periaattein maksettua kuten muillekin maan asukkaille. Kiireellinen terveydenhuolto annetaan kaikille maassa oleskeleville.

Vuonna 2020 Portugali teki poikkeuksellisen päätöksen tiettyjen paperittomien henkilöiden osalta myöntää väliaikaisen, laillisen maassaolo-oikeuden ja täysimittaiset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä sosiaaliturvaan. Päätös toteutettiin nopeutetulla oleskelulupaprosessilla. Päätöksen taustalla oli COVID-19-tilanne ja tavoitteena oli ensisijaisesti ennaltaehkäistä tartuntatautilatteen pahenemisen.

6 Lausuntopalaute

Hallituksen esitysluonnos oli lausuntokierroksella ajalla xx.xx.-xx.xx.2024. Esitysluonnoksesta annettiin yhteensä x lausuntoa...

7 Säännöskohtaiset perustelut

56 a §. *Terveystieteiden järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille.* Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän lakisääteinen velvoite järjestää välttämättömiksi arvioituja kiireettömiä terveydenhuollon palveluja rajattaisiin koskemaan niitä pykälän soveltamisalaan kuuluvia henkilöitä, jotka oleskelevat laillisesti maassa. Sen sijaan kyseisten palvelujen järjestämisvelvollisuus ei enää pääsäännön mukaan koskisi laittomasti maassa oleskelevia henkilöitä. Laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä olisi edelleen oikeus saada kiireellistä hoitoa.

Jatkossa pykälän 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettaisiin henkilöitä, joilla ei ole Suomen viranomaisen myöntämää oleskelulupaa, mutta heidän oleskelunsa on kuitenkin ulkomaalaislain 40 §:n mukaisesti laillista. Näiden tilanteiden arvioidaan olevan harvinaisia. Voimassa olevan pykälän 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettujen kolmannen maan kansalaiset, joilla ei ole oleskelulupaa ja jotka oleskelevat maassa yli kolme kuukautta, oleskelevat maassa pääsääntöisesti laittomasti.

Oleskelu ilman oleskelulupaa on laillista esimerkiksi silloin, kun kolmannen maan kansalaisen oleskelun pituus ei ylitä ulkomaalaislain 40 §:ssä säädettyjä aikarajoja (korkeintaan kolme kuukautta kestävä oleskelu) ja hänellä on Suomen tai toisen Schengen-valtion myöntämä voimassa oleva viisumi, toisen Schengen-jäsenvaltion myöntämä oleskelulupa tai hän tulee valtiosta, jonka kansalaiselta ei edellytetä viisumia. Terveystieteiden palvelujen välttämättömyyttä arvioitaessa on kuitenkin otettava huomioon palveluihin hakeutuneen henkilön Suomessa oleskelun kesto, eikä järjestämislain 56 a §:ää ole tarkoitettu sovellettavaksi Suomeen lyhyeksi aikaa esimerkiksi matkailutarkoituksessa tullessiin henkilöihin.

Ulkomaalaislain perusteella ulkomaalainen saa myös laillisesti oleskella maassa oleskelulupahakemuksen käsittelyn ajan, kunnes oleskeluoikeusasia on lainvoimaisesti ratkaistu tai on tehty täytäntöönpanokelpoinen päätös ulkomaalaisen maasta poistamiseksi. Sisäministeriössä on viireillä hanke liittyen säilöönottoa ja maahantulokieltoa koskevaan sääntelyyn. Hallituksen esitysluonnoksessa on esitetty ulkomaalaislakia muutettavaksi siten, että laissa määriteltäisiin laitton oleskelu kolmansien maiden kansalaisten osalta. Lisäksi laissa säädettäisiin siitä, missä tilanteissa oleskelulupahakemuksen tekeminen antaisi hakijalle oikeuden laillisesti odottaa hakemuksen käsittelyä Suomessa.

Lisäksi 1 momentin 1 kohtaan ehdotetaan lisättäväksi kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa osaamistasoa vaativaa työtä varten annettu laki.

Pykälän 1 momentin 2 kohtaan ei esitetä muutoksia, koska 2 kohdan mukainen oleskelu on laillista.

Pykälän 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettaisiin jatkossa Suomessa oleskelevia EU:n, ETA:n ja Sveitsin kansalaisia, joihin ei sovelleta heidän asuinvaltionsa sosiaaliturvalainsäädäntöä tai joilla ei ole kotikuntaa Suomessa, sekä heidän perheenjäseniään, mutta heidän oleskelunsa on kuitenkin laillista. Ulkomaalaislain 10 luvussa säädetään Euroopan unionin kansalaisen ja hänen rinnastettavan sekä näiden perheenjäsenten ja muiden omaisten oleskelusta. Yli kolmen

kuukauden oleskelua varten unionin kansalaisen on rekisteröitävä oleskeluoikeutensa, ja unionin kansalaisen perheenjäsenen on haettava perheenjäsenen oleskelukorttia. Euroopan unionin kansalaisella on Euroopan unionin perussopimusten perusteella oikeus vapaasti liikkua ja oleskella toisen jäsenvaltion alueella. Oleskelun kestäessä yli kolme kuukautta jäsenvaltio voi niin sanotun vapaan liikkuvuuden direktiivin mukaisesti edellyttää, että henkilö rekisteröi oleskeluoikeutensa. Rekisteröinti ei kuitenkaan perusta oikeutta oleskeluun, vaan on valvonnallinen toimenpide. Unionin oikeuden kannalta rekisteröinti ei ole pakollinen menettely, eikä rekisteröimiseen liity oikeusvaikutuksia. EU-oikeudesta johtuen on perusteltua pitää unionin kansalaisen, unionin kansalaiseen rinnastettavan ja heidän perheenjäsenensä oleskelua Suomessa laillisena, jos yksittäisessä tapauksessa ei ole mahdollista varmistua siitä, että laillisen oleskelun edellytykset eivät täyty.

Pohjoismaan kansalaisilla on oikeus saapua maahan ilman passia ja oleskella Suomessa rekisteröimättä oleskeluoikeuttaan. Heidän on kuitenkin kyettävä osoittamaan henkilöllisyytensä ja kansalaisuutensa luotettavalla tavalla. Muussa kuin lyhytaikaisessa tarkoituksessa maahan tulevan Pohjoismaan kansalaisen on rekisteröitävä oleskelunsa siten, kuin Pohjoismaiden välillä väestön rekisteröinnistä on sovittu. Tällä viitataan käytännössä kotikuntamerkintään. Muussa kuin lyhytaikaisessa tarkoituksessa oleskeleva Pohjoismaan kansalainen, jolla ei ole kotikuntaa, ei kuitenkaan välttämättä oleskele maassa laittomasti. Pohjoismaan kansalaisiin sovelletaan unionin kansalaisia ja heihin rinnastettavia koskevaa sääntelyä siltä osin, kuin heidän kohdallaan ei ole säädetty toisin.

Jo voimassa olevan lainsäädännön perusteella hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän on käytännössä selvitettävä hoitoon hakeutuvan henkilön oikeus hoitoon ja sen laajuus. On arvioitava esimerkiksi, onko henkilöllä oikeus saada vain kiireellistä hoitoa, kuuluuko henkilö vastaanottopalvelujen piiriin tai onko henkilöllä hoito-oikeutta osoittava todistus. Kiireettömän hoidon osalta lähtökohtaisesti arvio tehtäen ajanvarauksen yhteydessä.

Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän olisi kuitenkin edelleen järjestettävä myös laittomasti maassa oleskeleville henkilöille sellaiset palvelut, joiden terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi olevan välttämättömiä henkilön vakavan pitkäaikaisen vamman tai vakavan pitkäaikaisen sairauden vuoksi. Tällaisessa tilanteessa olevan laittomasti maassa oleskelevan henkilön voidaan arvioida olevan erityisen haavoittuvassa asemassa terveyspalvelujen saannin osalta.

Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi yksilöllisesti pitkäaikaissairauden tai vamman tutkimusten ja hoidon tarpeen ja kiireellisyyden sekä sen, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä tutkimuksia tai antamaa hoitoa potilas tarvitsee. Laittomasti Suomessa oleskelevien kohdalla otetaan huomioon oletettu Suomessa oleskelun kesto. Yksilöllisessä arvioinnissa otetaan huomioon myös pitkäaikaissairauden tai vamman vakavuus ja vaikeusaste. Vakavuuden ja vaikeusasteen arviointiin vaikuttavat muun muassa pitkäaikaissairauden tai vamman aiheuttama kipu ja kärsimys ja vaikutus potilaan ennusteeseen, vaikutus toimintakykyyn ja näiden vaikutusten arvioitu pysyvyys ja kesto.

Tilastokeskuksen määritelmän¹³ mukaan pitkäaikainen sairaus määritellään sen keston mukaan sairaudeksi, jonka takia potilas saa säännöllistä hoitoa tai jonka takia hän on lääkärin tai terveydenhuollon seurannassa. Pitkäaikaisella tarkoitetaan määritelmällisesti vähintään kuuden kuukauden pituista ajanjaksoa.

Kansantaudit ovat sairauksia, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle eli kansanterveydelle. Esimerkiksi Suomessa krooniseksi eli pysyviksi tai pitkäaikaisiksi kansantaudeiksi katsotaan yleisesti¹⁴:

- sydän- ja verisuonitaudit
- diabetes
- astma ja allergia
- krooniset keuhkosairaudet
- syöpäsairaudet
- muistisairaudet
- tuki- ja liikuntaelämistön sairaudet ja
- mielenterveyden ongelmat.

Momentissa ei ole kuitenkaan tarkoitus rajata hoitoa vain kansantauteihin, ja arviointi on tehtävä yksilöllisesti.

Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän olisi kuitenkin edelleen järjestettävä myös laittomasti maassa oleskeleville henkilöille välttämättömiksi arvioidut raskauteen liittyvät tai ihmisten välillä tarttuvien tartuntatauti-ehkäisyä ja hoitoa koskevat terveydenhuollon palvelut.

Raskauteen liittyvien välttämättömien terveystalvelujen järjestäminen on perusteltua, koska valtakunnallisesti yksityiseltä tai kolmannen sektorin toimijoilta ei lähtökohtaisesti ole saatavilla kattavasti raskauteen liittyviä palveluita, kuten neuvolapalveluita. Raskaana olevilla ihmisillä on Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa erityisasema erittäin haavoittuvan asemansa vuoksi. Valtioiden on erityisesti turvattava heidän oikeutensa saada terveydenhuollon palveluita. Myös vielä syntymättömän lapsen edun mukaista on raskaana olevan ihmisen terveyden ylläpito.

Raskauteen liittyvinä välttämättöminä kiireettöminä palveluina olisi pidettävä ainakin välttämättömiksi arvioituja raskauden ehkäisyä, seurantaa ja keskeytystä sekä synnytystä koskevia palveluja. Synnytyksen voidaan tulkita kuuluvan myös kiireelliseen hoitoon, joka on järjestettävä kaikille. Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi hoidon välttämättömyyden. Raskauden ehkäisyä koskevat välttämättömät palvelut voisivat sisältää esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa.

Ihmisten välillä tarttuviin tartuntatauteihin liittyvä poikkeus on perusteltu, koska muutoin tartuntatauti- torjuntatyön tehokkuus voisi vaarantua. Tästä aiheutuvat vaikutukset eivät kohdistuisi vain laittomasti maassa oleskeleviin henkilöihin, vaan laajasti myös maan muuhun väestöön.

¹³ https://www.stat.fi/meta/kas/pitkaaikainen_s.html

¹⁴ <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>

Terveysthuollon ammattihenkilö arvioisi hoidon välttämättömyyden tapauskohtaisen harkinnan perusteella ottaen huomioon hoitoa tarvitsevan henkilön senhetkinen terveydentila sekä sairauden luonne ja sairauden todennäköinen kulku aikana, jonka henkilön oleskelu Suomessa kestää. Kussakin yksittäistapauksessa arvioitaisiin, edellyttääkö henkilön yksilöllinen tilanne välttämättä muuta kuin kiireellistä hoitoa. Terveysthuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimien palveluiden tulee kuulua Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan terveydenhuoltolain 7 a §:n mukaisesti sekä suomalaisiin terveydenhuollon tavanomaisiin toimintakäytäntöihin. Hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä on huomioitava, ettei laittomasti maassa oleskelevalla henkilöllä ole laajempaa oikeutta saada palveluita kuin henkilöllä, jolla on Suomessa kotikunta. Palvelujen laajuus olisi vastaava kuin vastaanottolain 26 §:n 1 momentissa säädetään lain soveltamisalaan kuuluville henkilöille annettavista terveysthuollon palveluista.

Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän olisi kuitenkin edelleen järjestettävä myös laittomasti maassa oleskelevalle henkilölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, sellaiset terveysthuollon palvelut, jotka arvioidaan välttämättömiksi tämän syyn vuoksi. Tarkoituksena on, että lakiehdotus ei kohdistuisi erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin henkilöihin. Momentissa tarkoitetaan raskauteen tai vakavaan pitkäaikaiseen vammaan tai sairauteen verrattavissa olevia, henkilön toimintakykyä olennaisesti heikentäviä oireita, joiden vuoksi on esimerkiksi merkittävä riski, että henkilö joutuu hyväksikäytön tai rikoksen uhriksi.

Pykälän 5 ja 7 momentti vastaisivat sisällöllisesti voimassa olevan pykälän 2 ja 4 momenttia.

Pykälän 6 momentti vastaisi sisällöllisesti voimassa olevan pykälän 3 momenttia. Lasten oikeuteen saada terveysthuollon palveluja ei esitetä muutoksia. Myös lapsilla on erityisasema Suomessa sitovissa ihmisoikeussopimuksissa. Momentissa ehdotetaan myös, että henkilölle alaikäisenä aloitettu hoito olisi järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi.

8 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025.

9 Toimeenpano ja seuranta

Lakimuutoksen vaikutuksia on seurattava erityisesti annetun hoidon ja hoidon kustannusten sekä lasten oikeuksien toteutumisen osalta.

10 Suhde muihin esityksiin

10.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Esitys on osa hallitusohjelman mukaista vapaaehtoisen paluun ja maasta poistumisen pakettia, joka sisältää useita lainsäädäntötoimia. Muut hallitusohjelmaan perustuvat lainsäädäntötoimet voivat vähentää laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden määrää sekä heidän Suomessa oleskelunsa kestoa. Siten tehtävät lainsäädäntötoimet voivat vaikuttaa tämän esityksen tavoitteisiin ja perus- ja ihmisoikeuksien mukaisuuden arviointiin.

Eduskunnan käsiteltävänä on useita tällaisia edellä tarkoitettuja hallituksen esityksiä: ulkomaalaislainsäädännön oleskelulupasäätelyn kehittäminen (HE 26/2024 vp), vastaanottorahan tarkistaminen (HE 28/2024 vp), ulkomaalaislain muuttaminen (HE 29/2024 vp), rajamenettelyn käyttöönotto (HE 30/2024 vp) ja maahantulon välineellistämisen torjuminen ja rajaturvallisuus-

den vahvistaminen (HE 53/2024 vp). Lisäksi sisäministeriössä on vireillä säädösvalmisteluhankkeita, joiden tiedot ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://intermin.fi/hankkeet> seuraavilla hankenumeroilla: säilöönottoa ja maahantulokieltoa koskeva sääntely (tunnuksella SM043:00/2023); kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksen rekisteröintiä, jättämistä ja turvapaikkatutkintaa koskevan ulkomaalaislain sääntelyn uudistaminen (tunnuksella SM057:00/2023); perheenyhdistämisen edellytysten muuttaminen (SM003:00/2024) sekä pysyvien oleskelulupien myöntämistä koskevan lainsäädännön uudistaminen (SM007:00/2024). Sisäministeriössä vireillä olevassa hankkeessa liittyen säilöönottoa ja maahantulokieltoa koskevaan sääntelyyn on lausuntokierroksella hallituksen esitysluonnoksessa esitetty ulkomaalaislakia muutettavaksi siten, että laissa määriteltäisiin laitton oleskelu kolmansien maiden kansalaisten osalta. Lisäksi laissa säädettäisiin siitä, missä tilanteissa oleskelulupahakemuksen tekeminen antaisi hakijalle oikeuden laillisesti odottaa hakemuksen käsittelyä Suomessa.

Valtiovarainministeriössä on vireillä kotikuntalain kokonaisuudistusta koskeva säädösvalmisteluhanke, jonka valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa <https://vm.fi/hankkeet> tunnuksella VM125:00/2021. Oikeus saada terveystilastot ja kyseisen oikeuden laajuus kytkettyvät kotikunnan määrätymistä koskevaan lainsäädäntöön.

10.2 Suhde talousarvioesitykseen

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

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisympäristöön

[Seuraavassa jaksossa on nostettu esille virkavalmistelussa havaittuja huomioita, jotka täsmennyvät esityksen jatkovalmistelussa.]

Esitys on merkityksellinen perustuslaissa turvattujen perusoikeuksien sekä Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten näkökulmasta. Esityksen kannalta merkityksellisiä ovat erityisesti perustuslain 6 § (yhdenvertaisuus), 19 § (oikeus sosiaaliturvaan) ja siihen läheisesti liittyvä 7 § (oikeus elämään) sekä 22 § (perusoikeuksien turvaaminen).

Julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perusoikeudet suojaavat pääsääntöisesti jokaista Suomen oikeudenkäyttöpiirissä olevaa henkilöä. Jos henkilö on Suomen oikeudenkäyttöpiirissä, lähtökohtaisesti ei siis ole merkitystä sillä, onko henkilö saapunut Suomen valtion alueelle laissa säädettyjen maahantuloedellytysten mukaisesti tai onko henkilö ollut tietoinen maahan saapuessaan Suomessa voimassa olevasta lainsäädännöstä. Näin ollen perustuslaissa turvatut perusoikeudet lähtökohtaisesti suojaavat laittomastikin maahan tulleita ja maassa oleskelevia henkilöitä.

Esityksen kannalta keskeisimmät Suomea sitovat kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat Yhdistyneiden kansakuntien (YK) puitteissa solmitut TSS-sopimus, yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991), kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (SopS 68/1986), yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista sekä kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 37/1970). Lisäksi esityksen kannalta keskeinen on Euroopan neuvoston piirissä solmittu uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78-80/2002).

11.1 Oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena

11.1.1 Oikeus välttämättömään huolenpitoon

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Säännös turvaa jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle subjektiivisen oikeuden saada sellaiset palvelut, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso (HE 309/1993 vp s. 19, 35 ja 69/II). Kyseessä on välittömästi sovellettavissa oleva säännös, johon yksilö voi suoraan vedota (HE 309/1993 vp s. 35/I, ks. myös PeVL 18/2001 vp s. 4/II, PeVL 31/1997 vp s. 2/I).

Edellytyksenä on, että henkilö ei kykene hankkimaan tällaista turvaa omalla toiminnallaan taikka saa sitä muista sosiaaliturvajärjestelmistä tai muilta henkilöiltä. Säännöksellä on läheinen yhteys oikeutta elämään turvaaviin perustuslain säännöksiin. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon turvaa vain kaikkein heikoimmassa asemassa oleville eräänlaisen vähimmäissuojan, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa pystyttävä takaamaan. Säännös on siten toissijainen, että se tulee sovellettavaksi vain henkilön jäädessä muutoin vaille kaikkein välttämättömintä sosiaaliturvaa (HE 309/1993 vp, s. 35/II ja s. 69/II).

Säännöksen tarkoituksena on turvata ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso eli niin sanottu eksistenssiminimi. Avun saamisen edellytykset selvitetään yksilökohtaisella tarveharkinnalla. Tällaiseen tukeen kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen. Tukijärjestelmistä turvaavat ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä myös eräät lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huoltoon kuuluvat tukitoimet, erityisesti oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon (HE 309/1993 vp, s. 19/I ja 69/II). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että eksistenssiminiimiin kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämätön kiireellinen sairaanhoito (PeVL 73/2014 vp s. 2/II, PeVL 20/2004 vp s. 2/II). Perustuslain pykälän 1 momentissa säädetään yksilölle kaikissa elämäntilanteissa kuuluvasta vähimmäisturvasta, kun taas 2 ja 3 momentissa säädetään julkisen vallan tämän ylitse ulottuvista sosiaaliturvavelvoitteista (PeVM 25/1994 vp s. 10/II).

Järjestämislain 56 a §:n säätämistä koskeva hallituksen esitys (HE 112/2022 vp) ei ollut perustuslakivaliokunnan käsiteltävänä. Hallituksen esityksen mukaan kuitenkin terveydenhuoltoa koskevien palveluiden osalta esityksen tavoitteena oli korottaa kansallisessa laissa säädettyä niin kutsuttua eksistenssiminimiä, eli ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistasoa. Esityksessä todettiin, että hallituksen näkemyksen mukaan esityksellä parannettaisiin Suomessa oleskelevien henkilöiden perustuslaissa turvattua oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä yhdenvertaiseen kohteluun. Esityksessä todettiin myös, että hallituksen mukaan ehdotetun muutoksen avulla Suomi aiempaa paremmin huomioisi Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten velvoitteita (HE 112/2022 vp, s. 52). On huomattava, että perustuslain mukaista eksistenssiminimiä ei voida korottaa tavallisella lainsäädännöllä, vaan tavallisella lainsäädännöllä voidaan ainoastaan toteuttaa perustuslain edellyttämää tai sitä parempaa tasoa.

Vuonna 2014 silloinen pääministeri Alexander Stubbin hallitus antoi hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (HE 343/2014 vp), joka kuitenkin raukesi. Hallituksen esitys koski velvollisuutta järjestää välttämättömäksi arvioidut, lyhytkestoiset terveystalvet eräille ulkomaalaisille henkilöille, joilla oli oikeus vain kiireellisiin terveystalvetiin. Esityksen taustalla oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima selvitys Suomessa oleskelevien paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta.

Selvityksessä esitettiin kolme vaihtoehtoista mallia paperittomien henkilöiden terveydenhuolto-oikeuksista. Raportissa pidettiin mahdollisena vaihtoehtona myös sitä, että paperittomille henkilöille turvattaisiin kiireellinen hoito ja tämän lisäksi raskauden ja synnytyksen edellyttämä seuranta ja hoito. Lapsille terveyspalvelut turvattaisiin samassa laajuudessa kuin henkilöille, joilla on Suomessa kotikunta. Raportissa toisaalta todettiin, että paperittomien henkilöiden erilaisen kohtelun mahdollisten perusteiden ja niiden hyväksyttävyyden arviointi jää tarvittaessa jatkovalmistelun varaan.¹⁵

Hallituksen esityksen (HE 343/2014 vp) eduskuntakäsittelyn yhteydessä perustuslakivaliokunta piti esityksen arvioinnin kannalta merkityksellisenä nimenomaan perustuslain 19 §:ssä turvattua oikeutta välttämättömään huolenpitoon. Perustuslakivaliokunta katsoi, että hallituksen esitys toteuttaa perustuslain 19 §:n 1 momenttia ja että lakiehdotus turvaisi aiempaa paremmin oikeuden välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin Suomessa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille. Perustuslakivaliokunta katsoi, että käsittelyssä ollut sääntely koski perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaista ns. eksistenssiminimiä eli ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistasoa, joka kuuluu kaikille (PeVL 73/2014 vp, s. 2).

Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan toimeentulon järjestämistä tilapäistä suojelua saaville henkilöille pelkästään hyödykkeinä katsonut, että ehdotettu sääntely on perustuslain valossa mahdollinen siitä syystä, että lyhytaikaiseksi ajatellun järjestelykeskusvaiheen on tarkoitus kestää vain muutamasta päivästä viikkoon, minkä jälkeen majoitus järjestetään vastaanottokeskuksissa. Vastaanottokeskusvaihe kestäisi keskimäärin kaksi vuotta, ja sen aikana henkilö voidaan velvoittaa osallistumaan yksilöidysti osoitettuun työllistymistä edistävään toimintaan toimeentulon alentamisen uhalla. Vastaanottokeskusvaiheen jälkeen päätetään pysyväisluonteisen oleskeluluvan myöntämisestä henkilölle tai hänen palauttamisestaan koti- tai lähtömaahan. Vastaanotto järjestelykeskuksessa kestää, kunnes henkilö voidaan siirtää vastaanottokeskukseen tai hän poistuu Suomesta. Hallituksen esityksen lähtökohtana on ollut, että ensi vaiheen kiireellisessä vastaanotossa henkilöiden toimeentulosta ja huolenpidosta huolehditaan muulla tavoin kuin rahamääräisellä toimeentulotuella. Edellä mainitusta perustuslakivaliokunnalla ei ollut huomautettavaa valtiosäännön näkökulmasta, etenkin ottaessaan huomioon järjestelykeskuksen erikoislaatuiset olosuhteet (PeVL 18/2001 vp s. 2-4).

Perustuslakivaliokunta on kuitenkin korostanut, että mitä kauemmin järjestelykeskusvaihe kestää, sitä merkityksellisimmiksi voivat tulla tähän poikkeukseksi tarkoitettuun vastaanottomuotoon sisältyvät rajoitukset. Valiokunta piti mahdollisena, että vastaanoton pitkittyminen järjestelykeskuksessa jossakin vaiheessa voi muodostua perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädettyä oikeutta ja muitakin perusoikeuksia koskevaksi laillisuuskysymykseksi (PeVL 18/2001 vp s. 4).

Järjestämislain 56 a §:n soveltamisalaan kuuluvat, laittomasti maassa oleskelevat henkilöt olisivat jatkossa lähtökohtaisesti oikeutettuja saamaan vain kiireelliset terveyspalvelut. Tälläkään hetkellä lyhyen aikaa Suomessa oleskelevat eivät lähtökohtaisesti kuulu pykälän soveltamisalaan sen vuoksi, että Suomessa oleskelun kesto otetaan huomioon arvioitaessa kiireettömien palveluiden saannin välttämättömyyttä. Vaikka oleskelua ei olisi alun perin tarkoitettu pysyväksi tai jatkuvaksi, henkilöiden laittoman maassa oleskelun kesto saattaa olla kuukausien, jopa vuosien mittainen. Lyhyeksi aikaa maahan tulleilla henkilöillä on yleensä mahdollisuus hakeutua välttämättömän hoidon piiriin palattuaan kotimaahansa, mutta pitkäaikaisesti maassa laittomasti oleskelevilla ei ole tätä mahdollisuutta. Laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä ei

¹⁵ Paperittomien terveyspalvelut Suomessa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 11/2014.

välttämättä ole taloudellisia mahdollisuuksia hankkia terveyspalveluja itse. Ainakin osan henkilöistä kohdalla on mahdollista, että järjestämislain 56 a §:n sääntely turvaa oikeutta niin kutsuttuun eksistenssiminimiin.

Esityksessä tulee arvioida, täyttääkö ehdotettava sääntely perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset. Perusoikeudet eivät ole yleensä ehdottomia, vaikka perusoikeussäännös olisi kirjoitettu oikeuden turvaavaan muotoon ja vaikka säännös ei sisältäisikään sääntelyvarausta tai muuta lakiviittausta. Perustuslakivaliokunta on johtanut perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina oikeuksina joitakin yleisiä perusoikeuksien rajoittamista koskevia vaatimuksia. Näitä ovat vaatimukset lailla säätämisestä, rajoituksen täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta, rajoituksen hyväksyttävyydestä, rajoituksen suhteellisuudesta, perusoikeuden ydinalueen koskemattomuudesta, oikeusturvajärjestelyjen riittävytydestä ja ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisesta (PeVM 25/1994 vp s. 4/II-5).

Ehdotettu sääntely perustuisi eduskunnan säätämään lakiin. Seuraavaksi käsitellään muiden perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten täyttymistä perustuslain 19 §:n 1 momentin osalta.

Rajoituksen täsmällisyys ja tarkkarajaisuus

Lakiehdotus koskee laittomasti maassa oleskelevia henkilöitä, joilla ei lähtökohtaisesti jatkossa olisi oikeutta saada välttämättömiä kiireettömiä terveyspalveluja. Poikkeuksena tästä laittomasti maassa oleskeleville henkilöille järjestettäisiin edelleen vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi välttämättömiksi arvioidut kiireettömät terveyspalvelut. Lisäksi laittomasti maassa oleskeleville henkilöille järjestettäisiin edelleen välttämättömiksi arvioidut raskauteen liittyvät tai ihmisten välillä tarttuvien tartuntatautiin ehkäisyä ja hoitoa koskevat terveydenhuollon palvelut. Henkilölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, olisi järjestettävä tämän syyn vuoksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut. Lapsille terveydenhuollon palvelut olisi edelleen järjestettävä samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalle. Henkilölle alaikäisenä aloitettu hoito on järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi. Lakiehdotuksesta ilmenisi riittävän selvästi se, mihin terveyspalveluihin kullakin henkilöryhmällä on oikeus. Rajoitusta on pidettävä tarkkarajaisena ja riittävän täsmällisenä.

Rajoitusperusteen hyväksyttävyyys

Perusteen, jolla perusoikeutta rajoitetaan, tulee olla perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta hyväksyttävä. Peruste voi olla esimerkiksi perkimys suojata jonkin muun kuin rajoituksen kohteena olevan perusoikeuden toteutumista tai saavuttaa jokin muu sellainen päämäärä, joka on perusoikeusjärjestelmän kokonaisuuden kannalta objektiivisin perustein arvioituna hyväksyttävä. Rajoitussääntelyn tulee olla paitsi hyväksyttävää myös painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimaa.

Esityksellä pyritään turvaamaan julkisen talouden kantokykyä sekä julkisen terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä tilanteissa, joissa Suomeen kohdistuisi laajamittaista maahan-tuloa ulkomaalaislain vastaisesti. Esityksellä pyritään turvaamaan julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ensisijaista tarkoitusta mahdollistaa terveydenhuollon palvelut henkilöille, joilla on kotikuntalain mukainen kotikunta Suomessa sekä niille henkilöille, jotka EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen perusteella ovat oikeutettuja vastaaviin julkisiin terveydenhuollon palveluihin. Hallituksen tavoitteena on myös, että terveydenhuolto-oikeuksien rajaaminen suppeammaksi hillitsisi osaltaan sekä laitonta maahantuloa että maassaoloa.

Tämän esityksen valmistelun tueksi toimittamassaan vastauksessa sisäministeriö totesi, että arviota venäläisten laajamittaisesta muuttoliikkeestä Suomeen parempien terveydenhuolto- palveluiden toivossa ei ole toistaiseksi tarpeen muuttaa verrattuna sisäministeriön arvioon järjestä- mislain 56 a §:n säätämistä koskeneessa eduskuntakäsittelyssä. Vastauksen mukaan on mahdol- lista, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvä laaja palveluiden saatavuus muodostuu siirto- laisille sekä veto- että pitovoimatekijäksi, mikäli Venäjän terveydenhuollon kantokyky ja pal- veluiden saatavuus edelleen heikkenee.

Ruotsin muutettua lainsäädäntöään siten, että paperittomille taattiin kansainvälistä suoitelua ha- kevan henkilön kaltaiset oikeudet, vuonna 2016 Ruotsin valtiokonttorin laatimassa selvityk- sessä havaittiin, että oikeuksien lisääminen ei ollut vaikuttanut iuuri mitenkään muuttoliikkeeseen Ruotsiin. Selvityksessä on käsitelty myös kansainvälisiä tutkimuksia, joiden perusteella raportissa on katsottu, että terveydenhuolto ei ole merkittävä tekijä kohdevaltion valinnassa.¹⁶ Lisäksi perustuslakivaliokunta on katsonut, että Suomen houkuttelevuuden vähentämistä turva- paikanhakumaana on perustuslain 22 § huomioiden pidettävä perusoikeuksien rajoittamisperus- teiden hyväksyttävyyksivaatimuksen kannalta varsin ongelmallisena perusteena lainsäädäntö- hankkeelle (PeVL 27/2016 vp s. 2).

Lakiehdotuksen ei arvioida tällä hetkellä vaikuttavan terveydenhuollon kantokykyyn ottaen huomioon tällä hetkellä Suomessa laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden määrä. Ottaen erityisesti huomioon terveydenhuollon palvelujärjestelmän kuormittunut tilanne ja heikentynyt julkinen talous, lakiehdotus voisi kuitenkin nykyistä paremmin turvata terveydenhuollon kan- tokykyä tilanteessa, jossa laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden määrä merkittävästi kas- vaisi. Lakiehdotus voisi tällöin paremmin turvata laillisesti maassa oleskelevien henkilöiden perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvattujen oikeuksien toteutumisen.

Terveydenhuollon kantokykyä arvioitaessa on otettava huomioon, että ainoastaan kiireellisen hoidon järjestäminen todennäköisesti lisää kiireellisen hoidon tarvetta ja vältettävissä olevien haittatapahtumien riskiä. Koska kiireellistä hoitoa on järjestettävä kaikille Suomessa oleskele- ville, vaikka oleskelu olisi lyhytaikaista, lakiehdotuksella ei voitaisi estää mahdollisen ulkoisen shokin vaikutusta kiireelliseen hoitoon. Välttämättömän kiireettömän hoidon merkitys julkisen terveydenhuollon kantokyvylle on vähäisempi kuin hoidon, joka on annettava kiireellisesti. Esi- merkiksi normaaliolojen häiriötilanteissa voidaan joutua arvioimaan toimenpiteitä, jotka koh- distuvat esimerkiksi resurssien kohdistamiseen kiireettömästä terveydenhuollosta kiireelliseen.

Järjestämislain 56 a §:n säätämistä koskevan hallituksen esityksen eduskuntakäsittelyn aikana sisäministeriön antaman lausunnon mukaan Suomen terveydenhuoltojärjestelmä kärsii raken- teellisista ongelmista ja nämä ongelmat voivat nopeasti kärjistyä tilanteessa, jossa sen kantoky- kyyn kohdistuisi ulkoinen shokki, kuten merkittävä asiakasmäärän kasvu. Euroopan heikenty- neen turvallisuustilanteen ja sen ennakoimattomiin vaikutuksiin varautumiseksi voisi sisämi- nisteriön mukaan olla aiheellista seurata tarkkaan paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien määrän kehitystä erityisesti Venäjän hyökkäyssodan vuoksi.

Itärajalla on käynnissä rajaturvallisuuden vakava häiriötilanne, jonka eteneminen on vaikeasti ennakoitavissa. Itärajan häiriötilanteen myötä maahan saapuneet henkilöt ovat hakeneet turva- paikkaa Suomesta. Lakiehdotuksella ei voitaisi estää mahdollisen ulkoisen shokin vaikutusta vastaanottojärjestelmään, ja ilmiön vaikutukset hyvinvointialueiden järjestämän terveydenhuol- lon kantokykyyn voisivat näkyä lähtökohtaisesti vasta pidemmällä aikavälillä. Valtioneuvoston

¹⁶ Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11.

tekemien päätösten myötä sääntöjenvastainen maahantulo Suomen itärajalalla on aiemmassa laajuudessaan toistaiseksi keskeytynyt. Rajamenettelyn käyttöönottoa koskeva hallituksen esitys on eduskunnan käsiteltävänä.

Rajoituksen oikeasuhtaisuus

Rajoitusten on oltava suhteellisuusvaatimuksen mukaisia. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään (PeVM 25/1994 vp s. 5).

Tavoitteen ja keinon välisestä suhteesta perustuslakivaliokunta on todennut, että on ollut selvää, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta (PeVL 40/2017 vp s. 4).

Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan covid-19-epidemiaan liittyvää tartuntatautilain muuttamista koskevaa hallituksen esitystä katsonut, että sanottu ei kuitenkaan merkitse sitä, että rajoitustoimia ei voitaisi käyttää koronaviruksen leviämisen ennakolta estämiseen. Valiokunta jakaa sen hallituksen esityksessä ilmaistun käsityksen, jonka mukaan sääntelyä voidaan pitää välttämättömänä, vaikka käytettävissä oleva tutkimustieto on vajavaista (PeVL 44/2020 vp s. 5).

Voimassa oleva järjestämislain 56 a § on ollut voimassa 1.1.2023 alkaen. Kovin pitkäaikaisten vaikutusten tarkastelua lain voimassaolon ajalta ei siis ole voitu tehdä. Ei ole tietoa siitä, että 56 a §:n mukaisten välttämättömiksi arvioitujen palvelujen järjestämisen velvollisuus olisi aiheuttanut nyt käsiteltävänä olevan esityksen tavoitteiden vastaista toimintaa eli Suomeen tuloa tai Suomessa oleskelua ulkomaalaislainsäädännön vastaisesti. Ei ole myöskään tietoa siitä, että nykyinen sääntely merkittävästi kuormittaisi terveydenhuollon kantokykyä. Tämänhetkisten tietojen ja arvioiden valossa ehdotettu sääntely kohdistuisi myös varsin pieneen ihmisjoukkoon. Ottaen kuitenkin huomioon palvelujärjestelmän kuormittuneisuus ja heikentynyt julkinen talous, esityksellä pyritään turvaamaan terveydenhuollon kantokykyä tilanteessa, jossa laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden määrä merkittävästi kasvaisi.

Ydinalueen koskemattomuuden vaatimus

Tavallisella lailla ei voida puuttua perusoikeuteen niin laajasti, että se mitätöisi perusoikeuden ydinsisällön. Aina ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä, mikä on perusoikeuden koskematon ydinsisältö. Lienee selvää, että tavallisella lailla ei voida puuttua ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistasoon eli niin sanottuun eksistenssiminiimiin, jota oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon turvaa. Kyseessä on subjektiivinen oikeus ja välittömästi sovellettavissa oleva säännös, johon yksilö voi suoraan vedota. Mikäli lakiehdotuksesta seuraisi se, että henkilö joutuisi vetoamaan suoraan perustuslain säännökseen, olisi tavallisen lain arvioitava puuttuvan perusoikeuden ydinalueeseen.

Kaikille henkilöryhmille turvattaisiin edelleen kaikissa tilanteissa kiireellinen sairaanhoito maassa olon perusteesta ja oleskelun kestosta riippumatta. Esityksessä on arvioitava, täyttääkö kiireellinen sairaanhoito ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistason. Keskeistä arvioinnissa on henkilön Suomessa oleskelun kesto. Lyhyeksi aikaa maahan tulleilla henkilöillä on yleensä mahdollisuus hakeutua välttämättömän kiireettömän hoidon piiriin palattuaan kotimaahansa. Laittomasti maassa olevien henkilöiden oleskelun kesto saattaa kuitenkin olla kuukau-

sien, jopa vuosien mittainen. Tällaisessa ajassa vain kiireellinen hoito ei liene riittävä turvaamaan henkilön terveyden ja elinkyvyn säilyttäminen. Vain kiireellisen hoidon järjestäminen liisäisi vältettävissä olevien hättätapahtumien riskiä. Vaikka kaikille olisi edelleen turvattu oikeus kiireelliseen hoitoon, voidaan arvioida, että lakiehdotus voisi ioidenkin henkilöiden kohdalla vaikuttaa myös perustuslain 7 §:ssä turvattuun oikeuteen elämään.

Esitys on osa hallitusohjelman mukaista väärinkäytökset estävää turvapaikkapolitiikkaa. Siten hallitusohjelma sisältää muitakin kiriauksia, ioiden tavoitteena on edistää hallittua maahanmuuttoa sekä vähentää laitonta maahantuloa ja maassaoloa. Hallitusohjelman mukaan esimerkiksi kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet palaavat tai heidät palautetaan lähtömaihin mahdollisimman nopeasti.

Ottaen huomioon, että eksistenssiminimin mukaisen avun saamisen edellytykset selvitetään yksilökohtaisella tarveharkinnalla ja että yksilöitä voisi mahdollisista lakimuutoksista riippumatta edelleen oleskella Suomessa laittomasti pidempiaikaisesti, on mahdollista arvioida, että joidenkin henkilöiden osalta rajoitus voisi ulottua perusoikeuden ydinalueeseen. Lakiehdotukseen sisältyvillä poikkeuksilla on kuitenkin tarkoitus turvata erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kiireettömien välttämättömien terveyspalvelujen saanti. Järjestämislain 56 a §:n säätämistä koskeva hallituksen esitys (HE 112/2022 vp) ei ollut perustuslakivaliokunnan käsiteltävänä. Aiemmin rauenneen hallituksen esityksen (HE 343/2014 vp) eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta katsoi, että lakiehdotus turvaisi aiempaa paremmin oikeuden välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin Suomessa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille (PeVL 73/2014 vp, s. 2). Nyt tarkoitus on palata 1.1.2023 edeltäneeseen oikeustilaan.

Oikeusturva

Perusoikeuksia rajoitettaessa on huolehdittava myös riittävästä oikeusturvajärjestelystä. Muutoksenhakusäntely ei kuitenkaan vleensä sovellu oikeussuojajärjestelvyksi silloin, kun kvsvmvv on niin sanotusta tosiasiallisesta hallintotoiminnasta, josta ei tehdä hallintopäätöksiä. Terveystenhuollon palvelujen toteuttaminen ja hoitotoimenpiteet katsotaan pääsääntöisesti tosiasialliseksi hallintotoiminnaksi. Oikeusturvasta voidaan tosiasiallisen hallintotoiminnan yhteydessä huolehtia lähinnä sääntelyn yleisen tarkkuuden ja muun asianmukaisuuden sekä asianomaista toimintaa harjoittavien henkilöiden koulutuksen, sopivuuden ja pätevyuden avulla.

Laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä on samat oikeussuojakeinot käytettävissään kuin muillakin henkilöillä. Näitä ovat esimerkiksi potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 luvun mukaiset muistutus ja kantelu.

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Perusoikeuden rajoittamisen yhteydessä on varmistettava, ettei rajoitus ole ristiriidassa Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa. Suomen perusoikeusjärjestelmä on sisällöltään läheisessä yhteydessä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten määräyksiin. Suomea velvoittavaa kansainvälistä ihmisoikeussopimusta loukkaava rajoitus olisi ristiriidassa myös perustuslain perusoikeussäntelyn kanssa. Perusoikeusjärjestelmästä tosin voi johtua ihmisoikeussopimuksia pidemmälle meneviä vaatimuksia.

Oikeus terveyteen ja terveydenhuollon palveluihin on tunnustettu Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Taustaselvitys koskien kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvattua oikeutta terveyteen ja terveydenhoitoon on saatavilla julkisessa palvelussa osoitteessa <https://stm.fi/hankkeet> tunnuksella STM054:00/2023.

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset eivät sisällä selkeitä kriteerejä tai edellytyksiä, jotka määrittelisivät minkä tasoiset tai laajuiset terveydenhuollon palvelut toteuttaisivat henkilön oikeutta terveyteen. Sopimusten tärkeimmän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot, joita valvontaelimet ilmaisevat muun ohella yleiskommenteissaan tai yleisissä suosituksissaan. Nämä eivät ole oikeudellisesti sitovia, kuten itse sopimusmääräykset, mutta niillä on huomattava merkitys sopimusmääräysten tulkinnalle, sillä niissä määritellään tarkemmin sopimusvaltioiden velvollisuuksien ja ihmisten oikeuksien luonnetta ja laajuutta.

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva sopimus

TSS-sopimuksessa on kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kattavin artikla oikeudesta terveyteen. Sopimuksen 12 artiklan mukaan yleissopimuksen osapuolet tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artiklan mukaan sopimusvaltioiden tulee ryhtyä tämän oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä muun ohella kuolleena syntyvien lasten määrän ja lapsikuolleisuuden vähenemisen aikaansaamiseksi sekä lasten terveen kehityksen parantamiseksi; kulku- ja tarttuvien tautien sekä ammattitautien ja muiden tautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi; sekä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa.

TSS-sopimuksen artiklan 12 tulkintaa koskevassa yleiskommentissa todetaan, että oikeus terveyteen asettaa sopimusvaltioille kolmenlaisia velvollisuuksia; velvollisuuden *kunnioittaa, suojella ja täyttää*. Velvollisuus kunnioittaa edellyttää, että valtio ei puutu oikeuden nauttimiseen suorasti tai epäsuorasti. Velvollisuus suojella edellyttää, että valtio ryhtyy toimenpiteisiin estääkseen kolmansia osapuolia puuttumasta oikeuteen. Velvollisuus täyttää vaatii sopimusvaltiota tekemään asianmukaiset lainsäädännölliset, hallinnolliset, taloudelliset, oikeudelliset, edistävät ja muut toimenpiteet, jotta oikeus asteittain toteutuisi täysimääräisesti. Yleiskommentin mukaan sopimusvaltio on velvollinen *kunnioittamaan* kaikkien ihmisten, myös turvapaikanhakijoiden ja laittomien maahanmuuttajien, oikeutta terveyteen, muun muassa pidättäytymällä epäamästä tai rajoittamasta yhtäläistä pääsyä ennalta ehkäiseviin, parantaviin ja lievittäviin terveyspalveluihin sekä pidättäytymällä syrjivistä käytännöistä (E/C.12/2000/4, 11.8.2000, para 33-34).

TSS-komitea on 30.3.2021 antanut loppupäätelmänsä Suomen seitsemännestä määräaikaishraportista (E/C.12/FIN/CO/7). Komitea suositteli, että Suomi ottaa sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenneuudistuksessa huomioon muun ohella esteet, joita esimerkiksi paperittomat henkilöt kohtaavat palvelujen saannissa. Komitea viittasi oikeutta terveyteen koskevaan yleiskommenttiinsa ja suositteli, että Suomi varmistaa, että jokaisella on pääsy ehkäiseviin, parantaviin ja lievittäviin terveyspalveluihin riippumatta heidän oikeudellisesta statuksestaan tai dokumentaatiostaan.

TSS-komitea on jo aiemmin loppupäätelmissään Suomen kuudennesta määräaikaishraportista (E/C.12/FIN/CO/6) ilmaissut huolensa siitä, ettei laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä ole oikeutta muuhun kuin kiireelliseen hoitoon. Komitea suositteli Suomea ottamaan askelia siihen suuntaan, että laittomasti maassa oleskelevat henkilöt pääsevät kaikkiin välttämättömiin terveyspalveluihin. Komitea muistutti Suomea siitä, että terveyspalvelujen tulisi olla kaikkien saatavilla ilman syrjintää. TSS-komitea ei vielä ole ottanut kantaa vuoden 2023 alusta voimaan tulleen järjestämislain 56 a §:n mukaiseen oikeuteen ja sen yhteensopivuuteen TSS-sopimuksen kanssa.

TSS-sopimuksen 2 artiklassa edellytetään, että sopimusvaltio sitoutuu täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ryhtymään toimenpiteisiin kaikin soveltuvin keinoin ja varsinkin lainsäädäntötoimenpitein TSS-sopimuksessa tunnustettujen oikeuksien toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. Siten sopimuksessa tunnustetaan valtioiden käytössä olevien resurssien rajallisuus ja realiteetit sekä se, ettei kaikkien TSS-oikeuksien toteutumista täysimääräisesti yleensä voida saavuttaa lyhyessä ajassa. TSS-komitea on kuitenkin katsonut yleiskommentissaan, että sopimusvaltioilla on kuitenkin myös välittömiä velvollisuuksia, kuten se, että oikeus terveyteen toteutuu ilman syrjintää. Lisäksi valtioiden tulee edetä kohti oikeuksien täysimääräistä toteutumista (E/C.12/2000/4, para 30).

Velvoitetta on tulkittu siten, että oikeuksien, kuten oikeuden terveyteen, heikentäminen ei lähtökohtaisesti ole sallittua. Jos oikeutta heikennetään, sopimusvaltion on pystyttävä osoittamaan, että heikennykset on tehty kaikkien vaihtoehtojen huolellisen harkinnan jälkeen ja että heikennykset ovat oikeutettuja TSS-sopimuksen turvaamien oikeuksien kokonaisuuden ja sopimusvaltion käytettävissä olevien enimmäisresurssien täyden käytön valossa (E/C.12/2000/4, para 32).

Komitea on kuitenkin katsonut, että sopimusvaltioilla on ydinvelvollisuutena varmistaa vähintään jokaisen sopimuksessa turvatuun oikeuden olennainen vähimmäistaso, sisältäen välttämättömän perusterveydenhuollon (essential primary health care). Komitea katsoo maailman terveysjärjestö WHO:n Alma-Atan julistuksen¹⁷ pohjalta, että yleissopimuksen 12 artiklasta johtuviin ydinvelvoitteisiin kuuluu muun muassa sopimusvaltioiden velvollisuus varmistaa, että kaikilla, ja erityisesti haavoittuvaisilla tai marginalisoiduilla ryhmillä, on pääsy hoitopaikkoihin, terveyshyödykkeisiin ja terveyspalveluihin ilman syrjintää. Sopimusvaltioilla on myös velvollisuus tarjota WHO:n kulloinkin välttämättömiksi määrittelemät lääkkeet ja sopimusvaltioilla on velvollisuus varmistaa kaikkien hoitopaikkojen, terveyshyödykkeiden ja terveyspalvelujen tasapuolinen jakautuminen. Komitea on myös rinnastanut lisääntymis- ja äitiysterveyspalvelut (ennen ja jälkeen lapsen syntymän) ja lasten terveydenhuollon sopimusvaltioiden ydinvelvoitteisiin. Sopimusvaltiot eivät voi oikeuttaa ydinvelvoitteiden noudattamatta jättämistä (E/C.12/2000/4 para 43-44 ja 47-48). Laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä olisi jatkossakin oikeus kiireelliseen hoitoon.

TSS-sopimuksen 4 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että niiden oikeuksien nauttimisen osalta, jotka valtio on sopimuksen mukaisesti suonut, valtio voi rajoittaa näitä oikeuksia laissa säädetyllä tavalla ja vain siinä laajuudessa kuin se on sopusoinnussa oikeuksien luonteen kanssa sekä yksinomaan tarkoituksin edistää yleistä hyvinvointia demokraattisessa yhteiskunnassa.

Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja

Uudistetussa Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa on useita sopimusmääräyksiä, jotka liittyvät terveysoikeuksiin. Peruskirjan I osan 11 kohdassa sopimusvaltiot ovat sitoutuneet tavoittelemaan olosuhteita, joissa jokaisella on oikeus käyttää hyväkseen kaikkia toimia, joiden avulla hän voi saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan. Peruskirjan II osan 11 artiklan mukaan sopimuspuolet sitoutuvat ryhtymään asianmukaisiin toimiin, joiden tarkoituksena on muun muassa ehkäistä tartuntatauteja, kansantauteja ja muita sairauksia sekä onnettomuuksia mahdollisuuksien mukaan. Peruskirjan II osan 13 artikla turvaa oikeuden sosiaaliavustukseen ja lääkin-

¹⁷ Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

nälliseen apuun. Sopimuspuolet sitoutuvat varmistamaan, että jokaiselle, joka ei pysty hankkimaan riittäviä tuloja tai varoja, annetaan riittävää apua ja sairastapauksissa kyseisen tilan vaatimaa hoitoa. Uudistetussa peruskirjassa on määräyksiä erityisesti suojasta lapsille ja nuorille (osa I kohdat 7 ja 17 ja osa II artiklat 7 ja 17).

Peruskirjan mukaan oikeudet turvataan ilman syrjintää (osa V artikla E). Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on kuitenkin katsonut, että sopimusvaltiot voivat kohdella henkilöitä eri tavoin riippuen siitä, onko henkilö laillisesti vai laittomasti maassa (Defence for Children International (DCI) v. Belgium, No. 69/2011).

Peruskirjan II osan 13 artiklan mukaan sopimuspuolet ovat sitoutuneet soveltamaan 13 artiklaa tasapuolisesti omiin kansalaisiinsa ja muiden sopimuspuolten kansalaisiin, jotka laillisesti oleskelevat niiden alueella. Peruskirjan liitteen 1 kohtaan sisältyy määräys uudistetun peruskirjan henkilöllisestä soveltamisalasta. Peruskirjaan liittyneet valtiot ovat sitoutuneet takaamaan siinä mainitut oikeudet lähtökohtaisesti vain muiden sopimusvaltioiden (sis. kaikki EU-jäsenvaltiot) kansalaisille.

Suomelle vuonna 2017 antamissaan päätelmissä komitea on katsonut, että peruskirjan 13 artiklan 1 kohta koskee myös laittomasti maassa oleskelevia henkilöitä. Siksi komitea on tarkastellut, varmistetaanko Suomessa kiireellinen sosiaaliavustus ja lääkinnällinen apu laittomasti maassa oleskeleville. Komitea on muistuttanut, että laittomasti maassa oleskelevilla henkilöillä tulee olla laissa säädetty ja myös käytännössä toteutuva oikeus perustarpeiden täyttämiseen hätätilanteissa selviytyäkseen kiireellisessä ja vakavassa tilanteessa.¹⁸

Järjestökanteluratkaisussaan komitea katsoi, että laittomasti maassa oleskelevalla lapsella on oikeus terveydenhuoltoon, joka ylittää kiireellisen lääkinnällisen avun ja joka sisältää sekä perusterveydenhuollon että sen jälkeisen terveydenhuollon ja myös psykologisen avun (Defence for Children International (DCI) v. Belgium, No. 69/2011).

Lapsen oikeuksien sopimus

Lapsen oikeuksien sopimuksen 2 artiklan mukaan sopimusvaltiot sitoutuvat turvaamaan sopimuksen suojaamat oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille. Sopimuksen 3 artiklan mukaan kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Sopimuksen 24 artiklassa todetaan, että sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Artiklassa on erityisesti mainittu muun ohella asianmukainen terveydenhoito odottaville ja synnyttäneille äideille.

Lapsen oikeuksien komitea toteaa yleiskommentissaan, että estettävissä olevaan äitiyskuolleisuuteen ja -sairastavuuteen puuttumattomuus merkitsee vakavaa naisiin ja tyttöihin kohdistuvaa ihmisoikeusloukkausta, ja se asettaa vakavaan vaaraan äidin ja lapsen oikeuden terveyteen. Komitea toteaa, että hoidolla, jota naiset saavat ennen raskautta, sen aikana ja sen jälkeen, on merkittävä vaikutus heidän lastensa terveyteen ja kehitykseen. Oikea-aikaisella ja laadukkaalla hoidolla eri vaiheissa mahdollistetaan puuttuminen ylisukupolvisiin terveysongelmiin, ja sillä on

¹⁸ Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea, 8.12.2017, 2017/def/FIN/13/1/EN.

suuri vaikutus lapsen terveyteen tämän koko elämän ajan. Toimenpiteisiin, joita sopimusvaltioilta edellytetään, kuuluvat esimerkiksi sairauksia ehkäisevät ja terveyttä edistävät olennaiset toimet, parantava hoito, pääsy seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin, turvalliset abortti-palvelut ja abortin jälkeinen hoito sekä synnytyksessä olennainen hoito (CRC/C/GC/15).

Lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta on huomattava, että vanhempien mahdolliset terveysongelmat ja tarvittavan hoidon puute vaikuttavat myös lapseen ja tämän hyvinvointiin (CRC/C/GC/15).

Lapsen oikeuksien komitea on 2.6.2023 antanut loppupäätelmänsä Suomen yhdistetyistä viidennestä ja kuudennesta määräaikaisraportista (CRC/C/FIN/CO/5-6). Loppupäätelmissään komitea suositteli, että Suomi tarjoaa sosiaali- ja terveyspalveluja kaikille, myös paperittomille, lapsille ja raskaana oleville naisille.

Lapsen oikeuksien komitea on yhdessä siirtotyöläisten ja heidän perheenjäsentensä oikeuksia käsittelevän komitean kanssa antanut yleiskommentit. Suomi ei ole ratifioinut siirtotyöläisten ja heidän perheenjäsentensä oikeuksien sopimusta, mutta yleiskommentit perustuvat yhtä lailla lapsen oikeuksien sopimukseen. Toisessa yleiskommentissa komiteat muistuttavat, että syrjimättömyyden periaatteita oikeuksien nauttimisessa sovelletaan täysimääräisesti jokaiseen lapseen ja hänen vanhempiinsa riippumatta muun ohella siitä, onko lapsi dokumentoitu tai dokumentoimaton tai muussa asemassa (CRC/C/GC/22-CMW/C/GC/3). Toisessa yleiskommentissa todetaan, että jokaisella siirtolaislapsella tulisi olla kansalaisten oikeutta vastaava oikeus terveydenhuoltoon heidän statuksestaan riippumatta (CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23).

Lakiehdotus ei kohdistu välittömästi laittomasti maassa oleskeleviin lapsiin, joilla olisi edelleen oikeus terveydenhuollon palveluihin samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalla. Lapsesta huolehtivan aikuisen rooli on kuitenkin keskeinen suhteessa lapsen oikeuksien toteutumiseen. Lapsen oikeuksien yleissopimuksessa vahvistetaan vastaava valtion velvollisuus antaa tukea lapsesta vastuussa oleville. Aikuiselle myöntämättä jätetyt terveydenhuollon palvelut voivat heikentää aikuisen terveyttä ja vaikuttaa aikuisen kykyyn huolehtia lapsen tarpeista. Tämä voisi heikentää tai estää lapsen oikeuksien toteutumista, mikä ei olisi lapsen edun mukaista.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 9 artiklan mukaan sopimusvaltiot takaavat, ettei lasta eroteta vanhemmistaan heidän tahtonsa vastaisesti paitsi, kun toimivaltaiset viranomaiset, joiden päätökset voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittaviksi, toteavat soveltuvien lakien ja menettelytapojen mukaisesti sen olevan lapsen edun mukaista. Vanhemman hoitamattomasta sairaudesta johtuvat suorat tai kumuloituvat syyt voivat vaarantaa lapsen kasvun ja hyvinvoinnin toteutumisen siten, että tilanne voi johtaa viime kädessä lapsen kiireelliseen sijoitukseen lastensuojelulain nojalla.

11.1.2 Julkisen vallan velvollisuus turvata jokaiselle riittävät terveyspalvelut

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa käytetyllä sääntelyvaraustyyppillä on haluttu korostaa lainsäätäjän rajoitettua, perustuslain ilmaisemaan pääsääntöön sidottua liikkuma-alaa (PeVM 25/1994 vp s. 6/I; ks. myös PeVL 79/2022 vp s. 2, PeVL 17/2021 vp s. 17, PeVL 15/2018 vp s. 5, PeVL 26/2017 vp, s. 32). Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös

muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, yksityiselämän suoja sekä uskonnon ja omantunnon vapaus. Säännös ei sido sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä nykyiseen lainsäädäntöön, vaan edellyttää riittävien palvelujen turvaamista jokaiselle, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sel-laista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysival-taisena jäsenenä (HE 309/1993 vp s. 71).

Perustuslakivaliokunnan kannan mukaan säännöksessä tarkoitettut ”riittävät palvelut” eivät pe-rustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettussa mielessä voi samastua saman pykälän 1 momentin mukaiseen viimesijaiseen turvaan (PeVL 10/2009 vp s. 3/II). Säännöksessä tarkoitettu palvelui-den taso on korkeampi kuin perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettu välttämätön huolen-pito. Perustuslain 19 §:n 1 momentista poiketen 3 momentin mukainen julkiseen valtaan koh-distuva velvoite ei ole subjektiivinen oikeus, johon ihminen voisi suoraan vedota. Tämänkal-taisten toimintavelvoitteiden kohdalla ei voida yleensä puhua perusoikeuden rajoittamisesta vaan pikemminkin siitä, onko julkinen valta tehnyt tarpeeksi oikeuden turvaamiseksi, ja kään-teisesti siitä, onko oikeuden tasoa sallittua heikentää. Tätä on arvioitava samoista lähtökohdista kuin perusoikeuksia rajoitettaessa.

Perustuslakivaliokunta on katsonut, että viittaus jokaiseen terveystalveluihin oikeutettuna edel-lyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä (PeVL 30/2013 vp s. 3/I, PeVL 17/2021 vp s. 18). Perustuslakivaliokunta on todennut, että oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oi-keutta elämään (PeVL 17/2021 vp s. 18, ks. myös PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Säännös julkisen vallan velvollisuudesta edistää väestön terveystä viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintalohkoilla yleisesti väestön terveystä edistävään suuntaan. Momenttiin sisältyy myös säännös julkisen vallan velvollisuudesta tukea lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Säännös korostaa perheen merkitystä lapsen luonnollisena elin- ja kasvuympäristönä. Päävastuu lapsen kehityksestä ja kasvatuksesta kuuluu perheelle, erityisesti lapsen vanhemmille tai muille lapsen huollosta lain mukaan vastaaville. (HE 309/1993 vp s. 71/II).

Perustuslakivaliokunta on perustoimeentulon turvaa koskevan säännöksen yhteydessä pitänyt lainsäätäjälle asetettavan toimintavelvoitteen luonteen mukaisena sitä, että sosiaaliturvaa suun-nataan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti (PeVM 25/1994 vp, s. 10/II). Valiokunta on lisäksi pitänyt johdonmukaisena, että kun kyse on julkisen vallan välit-tömästi rahoittamista perustoimeentuloturvaetuuksista, etuuksien tasoa mitoitettaessa otetaan huomioon kulloinenkin kansantalouden ja julkisen talouden tila (PeVL 34/1996 vp s. 3/I). Pe-rustuslakivaliokunta on katsonut, että nämä seikat soveltuvat myös perustuslain 19 §:n 3 mo-mentissa tarkoitettua julkisen vallan tukemisvelvoitetta koskevien etuuksien arviointiin. Valti-ontalouden säästötavoitetta voidaan siten pitää taloudellisen laskusuhdanteen aikana hyväksyt-tävänä perusteena puuttua jossain määrin esimerkiksi lapsilisien tasoon (PeVL 25/2012 vp s. 2/II-3/I). Tällöinkään sääntely ei saa kokonaisuutena arvioiden vaarantaa perustuslaissa turva-tun perusoikeuden toteutumista (PeVL 14/2015 vp s. 3).

Arvioidessaan aikuiskoulutustuen, ammattitutkintostipendin ja vuorotteluvapaan lakkautta-mista koskenutta hallituksen esitystä perustuslakivaliokunta totesi, että hallituksen esityksen ta-voitteena on julkisten menojen vähentäminen ja työllisyyden lisääminen. Perustuslakivaliokun-nan vakiintuneen käytännön mukaan perustuslaissa säädettyjä oikeuksia turvaavien rahanää-räisten etuuksien tasoa mitoitettaessa voidaan ottaa huomioon kulloinenkin kansantalouden ja

julkisen talouden tila. Perustuslakivaliokunta on esimerkiksi katsonut, että julkisen talouden tilanteeseen ja kehitysnäkymiin kuten rakenteelliseen alijäämään liittyvillä seikoilla, voidaan perustella ainakin tietynasteisia muutoksia sosiaalisten perusoikeuksien kannalta merkityksellisiin etuuksiin (esim. PeVL 15/2023 vp, kappaleet 5—9). Valiokunnan mielestä on selvää, että tällaiset muutokset eivät saa merkitä perusoikeuksien loukkaamista. Näissä puitteissa lainsäätäjällä on harkintavaltaa leikkausten kohdistamisessa eri suuruisina eri etuusjärjestelmiin. Perustuslakivaliokunnan mielestä valtiontalouden tila ja tarve sopeuttaa julkisia menoja julkisen talouden merkittävän alijäämän johdosta muodostivat hyväksyttävän perusteen ehdotetulle aikuiskoulutustuen lakkauttamiselle, vaikka vaikutusten ennakkolliseen arvioon sisältyykin aina väistämättä jonkinasteista epävarmuutta (PeVL 13/2024 vp s. 2-3).

Edellä tässä jaksossa todetun lisäksi lailla säätämisen vaatimuksen, täsmällisyys- ja tarkkaraajaisuusvaatimuksen, perusteen hyväksyttävyyden, heikennyksen oikeasuhtaisuuden, oikeusturvajärjestelyjen riittävyyden ja ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimuksen osalta voidaan viitata edellä perustuslain 19 §:n 1 momentin rajoittamisen kohdalla esitettyihin arvioihin.

Ydinalueen koskemattomuuden vaatimus

On arvioitava, mitätöisikö ehdotettu laki perustuslaissa taatun oikeuden ydinsisällön. Perustuslain 19 §:n 3 momentin ydinsisältönä voidaan pitää sitä, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden lainsäädännöllä sen tasoisena, että palvelujen taso luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.

Lienee mahdollista arvioida, että jotta henkilö voisi toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä, ainoastaan kiireellisen terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen ei välttämättä kaikissa tilanteissa kattaisi perustuslain julkiselle vallalle antamaa velvoitetta. Henkilön laitton maassa oleskelu voi kestää pitkään. Oleskelun pituus riippuu siitä, kuinka tehokkaasti kielteisen päätöksen saaneet henkilöt palaavat tai heidät kyetään palauttamaan. Itärajan sääntöjenvastaisen maahantulon ilmiöön liittyen kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita ei välttämättä kyettäisi poistamaan maasta, koska kansainvälisen suojelun hakijoita on tullut myös sellaisista maista, joihin ei tällä hetkellä pystytä palauttamaan. Koska palvelujen riittävyyttä tulee arvioida yksilökohtaisesti, on mahdollista arvioida, että heikennys voisi ulottua yksilön kohdalla perusoikeuden ydinalueeseen. Lakiehdotukseen sisältyvillä poikkeuksilla on kuitenkin tarkoitus turvata erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kiireettömien välttämättömien terveyspalvelujen saanti.

Järjestämislain 56 a §:n säätämistä koskeva hallituksen esitys (HE 112/2022 vp) ei ollut perustuslakivaliokunnan käsiteltävänä. Aiemmin rauenneen hallituksen esityksen (HE 343/2014 vp) eduskuntakäsittelyssä perustuslakivaliokunta katsoi, että lakiehdotus turvaisi aiempaa paremmin oikeuden välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin Suomessa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille (PeVL 73/2014 vp, s. 2). Nyt tarkoitus on palata 1.1.2023 edeltäneeseen oikeustilaan.

11.2 Yhdenvertaisuus ja syrjäntäkielto

11.2.1 Yhdenvertaisuus perusoikeutena

Perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (yleinen yhdenvertaisuuslauseke). Perustuslain 6 §:n 2 momentin mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää

perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella (syrjintäkielto). Perustuslain 6 §:n 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Yleinen yhdenvertaisuuslauseke sisältää mielivallan kiellon ja vaatimuksen samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, jolloin lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp s. 42/II-43/I). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (PeVL 54/2022 vp s. 3, PeVL 20/2017 vp, s. 9, PeVL 53/2016 vp s. 3). Syrjintäkielto on ehdoton, eikä siitä voida poiketa tavallisella lailla.

Syrjintäkieltosäännöksellä ei ole kielletty kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi säännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla. Perustelulle asetettavat vaatimukset ovat erityisesti säännöksessä lueteltujen kiellettyjen erotteluperusteiden kohdalla kuitenkin korkeat (HE 309/1993 vp s. 44/I). Hyväksyttävän perusteen on perustuslakivaliokunnan käytännössä edellytettävä olevan asiallisessa ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen (PeVL 32/2022 vp s. 3, PeVL 44/2010 vp s. 6/I, PeVL 58/2014 vp s. 6).

Perustuslakivaliokunta on pitänyt perustuslain 6 §:n valossa ongelmallisena, että maahanmuuttaja asetettaisiin maksettavan etuuden suuruuden osalta eri asemaan kuin muut vastaavassa asemassa olevat henkilöt. Tämä tarkoittaisi helposti, että erottelu johtuisi nimenomaisesti henkilön alkuperästä, joka on kielletty syrjintäperuste (PeVL 55/2016 vp). Toisaalta valiokunta on samassa lausunnossa katsonut, ettei valtiolla ole ehdotonta velvollisuutta turvata perustuslain 19 §:n 2 momentissa tarkoitettuja perustusturvaetuuksia muille kuin sen alueella tai oikeudenkäyttöpiirissä pysyväisluonteisesti asuville (ks. PeVL 48/2006 vp ja PeVL 22/2004 vp).

Sisäministeriön toimialaan kuuluvan vastaanottolain esitöissä todetaan, että kansainvälistä suojelua hakevan ja ihmiskaupan uhrin, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, maassa oleskelun pituus voi vaihdella muutamasta viikosta muutama vuoteen. Tämän vuoksi yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää riittävänä terveydenhuollon tasona. Myös ei-kiireelliset hoitopalvelut tulisi turvata ottaen huomioon henkilön terveydentila ja hänen Suomessa viettämänsä ajan pituus. Kiireellisen hoidon lisäksi momentissa tarkoitetuille henkilöille annettaisiin myös muita, välttämättömiä terveyspalveluja. Palvelun tarpeen arvioisi aina terveydenhuollon ammattihenkilö asiakkaan yksilöllisen hoidon tarpeen perusteella. Tällöin tulisi ottaa huomioon myös asianomaisen arvioitu Suomessa oleskelun pituus (HE 266/2010 vp s. 58).

Järjestämislain 56 a §:n esitöissä on rinnastettu 56 a §:n soveltamisalaan kuuluva henkilöpiiri ja kansainvälistä suojelua hakevat henkilöt ja katsottu, että ei ole terveydenhuolto-oikeuksien osalta perusteltua syytä kohdella henkilöryhmiä eri tavalla, koska kansainvälistä suojelua Suomesta hakevien henkilöiden tavoin paperittomien ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oleskelu Suomessa voi olla pidemmän aikaista. Muutosten katsottiin olevan sillä tavalla yleisiä, ettei niiden katsottu loukkaavan muun väestön perustuslailla säädettyjä oikeuksia (HE 112/2022 vp s. 52-53).

On arvioitava, voidaanko laittomasti maassa oleskelevat henkilöt asettaa eri asemaan terveyspalvelujen osalta suhteessa muihin vastaavassa tilanteessa oleviin henkilöryhmiin, erityisesti kansainvälistä suojelua hakeviin henkilöihin tai järjestämislain 56 a §:ssä tarkoitettuihin henkilöihin. Erottelulla olisi liittyviä henkilön alkuperään, jonka kohdalla perustelulle asetettavat vaatimukset ovat korkeat. On arvioitava, onko erottelulle perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä peruste, joka on asiallisessa ja kiinteässä yhteydessä lain tarkoitukseen. Esityksen tavoitteet koskevat julkisen talouden ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamista sekä hallittua maahanmuuttoa.

Laittomasti maassa oleskelevien tilanne eroaa muista tarkasteltavista henkilöryhmistä siten, että he oleskelevat maassa nimenomaan laittomasti. Esimerkiksi muut järjestämislain 56 a §:n piiriin kuuluvat henkilöryhmät ja kansainvälistä suojelua hakevat oleskelevat maassa laillisesti. Toisaalta laittomasti maassa oleskelevien oleskelun pituus rinnastuu kansainvälistä suojelua hakevien oleskelun pituuteen, ja näiden henkilöryhmien terveyspalvelujen tarpeen arvioidaan myös olevan rinnasteisia.

Esitetyn muutoksen myötä laittomasti maassa oleskelevat lapset olisivat terveyspalvelujen osalta paremmassa asemassa kuin muut laittomasti maassa oleskelevat henkilöt. Lisäksi paremmassa asemassa olisivat henkilöt, jotka tarvitsevat välttämättä terveydenhuollon palveluja, jotka koskevat vakavaa pitkäaikaista vammaa tai sairautta, raskautta taikka ihmisten välillä tarttuvien tartuntatautien ehkäisyä ja hoitoa.

Lapsilla on Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa erityisasema erittäin haavoittuvan asemansa vuoksi. Valtioiden on erityisesti turvattava heidän oikeutensa saada terveydenhuollon palveluita. Lasten asettaminen eri asemaan olisi siten yhdenvertaisuussääntelyn näkökulmasta perusteltua ja hyväksyttävää.

Lapsia koskevan yhdenvertaisuuden osalta on huomattava, että vaikka lapset itse olisivat laajojen terveydenhuollon palvelujen piirissä, käytännössä lapset voisivat joutua toisiinsa nähden eri asemaan sen mukaan, onko heidän vanhempansa tai huoltajansa ainoastaan kiireellisten vai tätä laajempien terveydenhuollon palvelujen piirissä. Tällä voi olla tosiasiallista merkitystä lasten asemaan ja yhdenvertaisuuteen.

Raskaana olevilla ihmisillä on Suomea sitovissa ihmisoikeussopimuksissa erityisasema erittäin haavoittuvan asemansa vuoksi. Valtioiden on erityisesti turvattava heidän oikeutensa saada terveydenhuollon palveluita. Myös vielä syntymättömän lapsen edun mukaista on raskaana olevan ihmisen terveyden ylläpito. Lisäksi valtakunnallisesti yksityiseltä tai kolmannen sektorin toimijoilta ei lähtökohtaisesti ole saatavilla kattavasti raskauteen liittyviä palveluita, kuten neuvola-palveluita. Raskaana olevien henkilöiden asettaminen eri asemaan olisi siten yhdenvertaisuussääntelyn näkökulmasta hyväksyttävää.

Vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimuksen mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Vammaisten henkilöiden kohdalla tulee usein arvioitavaksi se, tulisiko vammaiset henkilöt huomioida henkilöryhmänä siten, että heidän kohdallaan toteutettaisiin niin kutsuttua positiivista eritiskohtelua tosiasiallisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi. Lakiehdotuksen mukaan vakavaa pitkäaikaista vammaa tai sairautta koskevat välttämättömät kiireettömät terveyspalvelut olisi järjestettävä myös laittomasti maassa oleskeleville. Tarkoituksena on turvata erityisen haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden välttämättömien terveyspalvelujen saanti. Tätä on pidettävä yhdenvertaisuussääntelyn näkökulmasta hyväksyttävänä.

On mahdollista, että on muitakin laittomasti maassa oleskelevia henkilöitä, jotka ovat esimerkiksi lapsiin ja raskaana oleviin henkilöihin rinnastettavalla tavalla erityisen haavoittuvassa asemassa. Siksi ehdotetaan, että myös laittomasti maassa oleskeleville henkilöille, jotka ovat muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, tulisi järjestää tämän muun terveydellisen syyn vuoksi välttämättömät terveyspalvelut. Jo laitton maassa oleskelu asettaa henkilön haavoittuvaan asemaan, jossa pahimmassa tapauksessa voi altistua ihmiskaupalle tai muulle hyväksikäytölle.

Ennen järjestämislain 56 a §:n voimaantuloa osa kunnista oli itsenäisesti omalla päätöksellään laajentanut alueellaan laittomasti maassa oleskelevien mutta myös nk. paperittomien kaltaisessa tilanteessa olevien henkilöiden oikeutta saada terveyspalveluita. Kuntien päätökset eivät olleet yhteneväiset ja oikeuksien laajuuksien osalta oli täten paljon vaihtelua eri kuntien välillä. Jos osa hyvinvointialueista jatkaisi välttämättömäksi arvioitujen kiireettömien palvelujen tarjoamista, tämä tarkoittaisi, että eri hyvinvointialueilla oleskelevat henkilöt olisivat toisiinsa nähden eri asemassa. Tämän voi katsoa olevan haasteellista perustuslain 6 §:n mukaisen yhdenvertaisuussääntelyn näkökulmasta.

11.2.2 Yhdenvertaisuus kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa

Yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi

Suomi on osapuolena Euroopan ihmisoikeussopimuksen 12. pöytäkirjassa (SopS 8 ja 9/2005), jonka 1 artiklassa on kaikkinaisen syrjinnän kieltö. Sen mukaan laissa tunnustetuista oikeuksista nauttiminen taataan ilman minkäänlaista sukupuoleen, rotuun, ihonväriin, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, kansalliseen vähemmistöön kuulumiseen, varallisuuteen, syntyperään tai muuhun asemaan perustuvaa syrjintää. Ketään ei saa syrjiä viranomaistoiminnassa 1 kappaleessa tarkoitetuilla perusteilla.

Syrjinnän käsitettä 12. pöytäkirjan 1 artiklassa on tarkoitettu tulkittavaksi samoin kuin Euroopan ihmisoikeussopimuksen 14 artiklassa. Sopimuksen 14 artikla tarjoaa suojaa sellaista erilaista kohtelua vastaan, jolla ei ole objektiivista ja kohtuullista oikeutusta, jos yksilöt ovat vastaavassa tai olennaisesti samanlaisessa tilanteessa. Erilaiselle kohtelulle tulee olla hyväksyttävä tavoite, ja keinon ja tavoitteen on oltava toisiinsa nähden oikeasuhtaiset. Erilainen kohtelu voi olla artiklassa tarkoitettua syrjintää vain, jos se perustuu henkilön tunnistettavaan ominaisuuteen (ks. esim. *Napotnik v. Romania*, no. 33139/13, § 69-72). Artiklassa tarkoitettun henkilön muun aseman ei kuitenkaan tarvitse olla henkilön synnynnäinen ominaisuus (*Clift v. Yhdistynyt kuningaskunta*, no. 7205/07, § 56-59).

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus

TSS-komitea on tehnyt selväksi, että syrjintäkiellon soveltamisen edellytyksenä ei voi olla, että henkilöllä on vakituinen asema vastaanottavassa maassa. Komitean yleiskommentti nro 20, joka koskee syrjimättömyyttä taloudellisissa, sosiaalisissa ja sivistyksellisissä oikeuksissa, korostaa muun muassa, että kansalaisuusperuste ei saisi estää yleissopimukseen perustuvien oikeuksien saatavuutta ja että kaikki valtiossa oleskelevat lapset, myös paperittomat lapset, ovat oikeutettuja koulutukseen ja riittävään ravintoon sekä edulliseen terveydenhuoltoon. Yleissopimuksessa tunnustetut oikeudet koskevat kaikkia, myös ulkomaalaisia, kuten pakolaisia, turvapaikanhakijoita, kansalaisuudettomia henkilöitä, siirtotyöläisiä ja ihmiskaupan uhreja, oikeudellisesta asemasta ja dokumentoinnista riippumatta (E/C.12/GC/20 para 30).

Komitean yleiskommentin mukaan sopimusvaltio on velvollinen kunnioittamaan kaikkien ihmisten, myös turvapaikanhakijoiden ja laittomien maahanmuuttajien, oikeutta terveyteen, muun

muassa pidättäytymällä epäämstä tai rajoittamasta yhtäläistä pääsyä ennalta ehkäiseviin, parantaviin ja lievittäviin terveyspalveluihin sekä pidättäytymällä syrjivistä käytännöistä (E/C.12/2000/4, 11.8.2000, para 33-34).

TSS-komitea on vuonna 2017 antanut lausunnon koskien valtioiden velvollisuuksia pakolaisia ja maahanmuuttajia kohtaan, jossa komitea muistutti erityisesti, että yleissopimuksessa tunnustetut oikeudet soveltuvat kaikkiin valtion lainkäyttövaltaan kuuluviin henkilöihin, mukaan lukien turvapaikanhakijat ja pakolaiset sekä muut maahanmuuttajat, silloinkin, kun he oleskelevat maassa laittomasti (E/C.12/2017/1 para 3).

Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus

Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus velvoittaa sopimusvaltioita tuomitsemaan kaikenlaisen rotusyrjinnän ja ryhtymään viipymättä kaikkiin asianmukaisiin toimenpiteisiin sen poistamiseksi. Käsite "rotusyrjintä" tarkoittaa kaikkea rotuun, ihonväriin, syntyperään tahi kansalliseen tai etniseen alkuperään perustuvaa erottelua, poissulkemista tai etuoikeutta, jonka tarkoituksena tai seurauksena on ihmisoikeuksien ja perusvapauksien tasapuolisen tunnustamisen, nauttimisen tai harjoittamisen mitätöiminen tai rajoittaminen poliittisella, taloudellisella, sosiaalisella, sivistyksellisellä tai jollakin muulla julkisen elämän alalla.

Yleissopimuksessa määritellään sopimusvaltioille yleisiä oikeudellisia velvollisuuksia ja erityisiä toimenpiteitä, joihin niiden on sitouduttava rotusyrjinnän poistamiseksi. Yleissopimuksen 2 artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltioiden tulee, milloin olosuhteet antavat aihetta, ryhtyä sosiaalisella, taloudellisella, sivistyksellisellä ja muilla aloilla erityisiin ja konkreettisiin toimiin riittävän kehityksen ja suojelun varmistamiseksi tietyille roturyhmille tai niihin kuuluville yksilöille, jotta niille taattaisiin täydelliset ja yhtäläiset oikeudet ihmisoikeuksien ja perusvapauksien nauttimiseen. Yleissopimuksen 5 artiklan e kohdan 4 alakohta turvaa oikeuden yleiseen terveydenhoitoon, sosiaalihuoltoon ja sosiaaliturvaan ilman rotusyrjintää. Sopimusvaltiot sitoutuvat kieltämään ja lopettamaan rotusyrjinnän sen kaikissa muodoissa sekä takaamaan jokaiselle rotuun, ihonväriin tahi kansalliseen tahi etniseen alkuperään katsomatta yhdenvertaisuuden lain edessä myös TSS-oikeuksien ja terveyttä koskevan oikeuden osalta.

TSS-oikeuksien osalta sopimusvaltioiden erityisenä velvollisuutena on poistaa esteet, jotka estävät muita kuin kansalaisia nauttimasta TSS-oikeuksistaan muun ohella terveyden alalla. Sopimusvaltioiden tulisi varmistaa, että ne kunnioittavat muidenkin kuin kansalaisten oikeutta riittävään fyysiseen ja psyykkiseen terveyden tasoon. Sopimusvaltioiden tulisi pidättäytyä kieltämästä tai rajoittamasta muiden kuin kansalaisten mahdollisuuksia päästä ehkäisevän, parantavan ja palliatiivisen hoidon palvelujen piiriin (General recommendation No. 30 on discrimination against non-citizens, para 29 ja 36).

Rotusyrjinnän vastaisella yleissopimuksella on merkitystä erityisesti silloin, kun valtio kohtelee kansalaisia ja muita kuin kansalaisia eri tavalla. Sopimuksen täytäntöönpanoa valvova rotusyrjinnän poistamista käsittelevä komitea (CERD-komitea) on antamissaan yleissuosituksissa korostanut, että sopimusvaltioilla on velvollisuus taata kansalaisten ja muiden kuin kansalaisten yhdenvertaisuus muun muassa TSS-oikeuksien käytössä kansainvälisen oikeuden mukaisesti tunnustetussa laajuudessa. Kansalaisuuteen tai maahanmuuttotatukseen perustuva erilainen kohtelu on syrjintää, jos erilainen kohtelu ei tapahdu hyväksyttävän päämäärän saavuttamiseksi ja valitut keinot eivät ole oikeassa suhteessa hyväksyttävän päämäärän saavuttamiseen (General recommendation No. 30 on discrimination against non-citizens, para 3-4).

CERD-komitea on 5.5.2017 antanut loppupäätelmänsä ja suosituksensa Suomen 23. määräaikaisraportista (CERD/C/FIN/CO/23). CERD-komitea on ilmaissut Suomelle huolensa paperittomien henkilöiden vaikeuksista päästä muissa kuin kiireellisissä tilanteissa terveyspalvelujen piiriin. Komitea on suositellut Suomea ryhtymään konkreettisiin toimenpiteisiin, jotta paperittomat henkilöt pääsisivät tehokkaasti kohtuuhintaisten ja asianmukaisten terveyspalvelujen piiriin.

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen 12 artiklan mukaan sopimusvaltioiden tulee ryhtyä kaikkiin tarvittaviin toimenpiteisiin naisten syrjinnän poistamiseksi terveydenhoidon alalla ja varmistaa miesten ja naisten tasa-arvon pohjalta terveydenhoitopalvelujen saannin, mukaan lukien perhesuunnitteluun liittyvät palvelut. Sopimusvaltiot varmistavat naisille asianmukaiset palvelut raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen kauden aikana, antaen tarvittaessa palveluja maksuttomasti sekä riittävän ravinnon raskauden ja imettämisen aikana.

Yleissopimuksen täytäntöönpanoa valvovan naisten syrjinnän poistamista käsittelevän komitean antaman suosituksen mukaan sopimusvaltion toimenpiteet naisiin kohdistuvan syrjinnän poistamiseksi ovat riittämättömiä, jos sopimusvaltion terveydenhuoltojärjestelmästä puuttuvat palvelut, joilla ehkäistään, tunnistetaan ja hoidetaan erityisesti naisille tyypillisiä sairauksia. Erikseen todetaan, että sopimusvaltioiden tulisi taata oikea-aikainen pääsy laajoihin perhesuunnittelun, lisääntymisterveyden ja seksuaaliterveyden palveluihin. Komitea on korostanut ei-halutun raskauden ehkäisyä perhesuunnittelun ja valistuksen avulla sekä äitiyskuolleisuuden vähentämistä raskauteen ja äitiyteen liittyvillä palveluilla. Sopimusvaltioilla on velvollisuus ryhtyä asianmukaisiin lainsäädännöllisiin, oikeudellisiin, hallinnollisiin, budjettiin liittyviin, taloudellisiin ja muihin toimenpiteisiin täysimääräisesti käytettävissä olevien resurssiensa puitteissa taatakseen, että naisten oikeus terveydenhoitoon toteutuu (yleissuositus no. 24, para 11, 17, 23 ja 31 (c)).

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan yleissopimuksen terveyttä koskevassa 25 artiklassa todetaan, että sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Saman artiklan mukaan sopimuspuolet erityisesti muun ohella järjestävät ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen tarvittaessa, sekä palvelut, joilla pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa.

[Esityksen jatkovalmistelun aikana arvioidaan vielä edellytyksiä käsitellä lakiehdotus tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.]

Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 56 a §, sellaisena kuin se on laissa 1185/2022, seuraavasti:

56 a §

Terveydenhuollon järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille

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

1) henkilölle, jolla ei ole ulkomaalaislaissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijöinä työskentelyä varten annetussa laissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä annetussa laissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä tutkimuksen, opiskelun, työharjoittelun ja vapaaehtoistoiminnan perusteella annetussa laissa tai kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa osaamistasoa vaativaa työtä varten annetussa laissa tarkoitettua oleskelulupaa, mutta jonka oleskelu on ulkomaalaislain 40 §:n mukaista;

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

3) Euroopan unionin jäsenvaltion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan ja Sveitsin kansalaiselle, joka ei ole vakuutettu toisessa valtiossa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdan mukaisesti tai jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, sekä tällaisen henkilön perheenjäsenelle, jos heidän oleskelunsa on ulkomaalaislain 10 luvun mukaista.

Edellä 1 momentista poiketen hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle henkilölle vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut.

Edellä 1 momentista poiketen hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle henkilölle välttämättömiksi arvioidut raskauteen liittyvät tai ihmisten välillä tarttuvien tartuntatautien ehkäisyä ja hoitoa koskevat terveydenhuollon palvelut.

Edellä 1 momentista poiketen hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle henkilölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, tämän syyn vuoksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut.

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

Edellä 1 momentissa poiketen alaikäiselle on järjestettävä terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalle. Henkilölle alaikäisenä aloitettu hoito on järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi.

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

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 56 a §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 56 a §, sellaisena kuin se on laissa 1185/2022, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

56 a §

56 a §

Terveydenhuollon järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille

Terveydenhuollon järjestäminen tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille

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

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

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

3) Euroopan unionin jäsenvaltion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan ja Sveitsin kansalaiselle, joka ei ole vakuutettu toisessa valtiossa

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

1) henkilölle, jolla ei ole ulkomaalaislaissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä kausityöntekijöinä työskentelyä varten annetussa laissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä yrityksen sisäisen siirron yhteydessä annetussa laissa, kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä tutkimuksen, opiskelun, työharjoittelun ja vapaaehtoistoiminnan perusteella annetussa laissa *tai kolmansien maiden kansalaisten maahantulon ja oleskelun edellytyksistä korkeaa osaamistasoa vaativaa työtä varten annetussa laissa* tarkoitettua oleskelulupaa, *mutta jonka oleskelu on ulkomaalaislain 40 §:n mukaista*;

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

3) Euroopan unionin jäsenvaltion, Islannin, Liechtensteinin, Norjan ja Sveitsin kansalaiselle, joka ei ole vakuutettu toisessa valtiossa

sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdan mukaisesti tai jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, sekä tällaisen henkilön perheenjäsenelle.

sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c alakohdan mukaisesti tai jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, sekä tällaisen henkilön perheenjäsenelle, jos heidän oleskelunsa on ulkomaalaislain 10 luvun mukaista.

Edellä 1 momentista poiketen hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle henkilölle vakavan pitkäaikaisen vamman tai sairauden vuoksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut.

Edellä 1 momentista poiketen hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle henkilölle välttämättömiksi arvioidut raskauteen liittyvät tai ihmisten välillä tarttuvien tartuntatautiin ehkäisyä ja hoitoa koskevat terveydenhuollon palvelut.

Edellä 1 momentista poiketen hyvinvointialueen on kuitenkin järjestettävä hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle henkilölle, joka on muun terveydellisen syyn vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa, tämän syyn vuoksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut.

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

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

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

Edellä 1 momentissa poiketen alaikäiselle on järjestettävä terveydenhuollon palvelut samassa laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaalle. Henkilölle alaikäisenä aloitettu hoito on järjestettävä hoidon loppuun saakka, vaikka henkilö tulisi täysi-ikäiseksi.

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

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

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta
20 . _____

LUONNOS