



# Paperittomien oikeudet terveystalvaeluihin Suomessa, Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa

Vuonna 2015 Suomeen tulleiden turvapaikanhakijoiden ennätyskellisen suuri määrä (32 476 hakijaa), muuttuneet turvapaikan ja kansainvälisen suojelun myöntämisen kriteerit tulevat todennäköisesti kasvattamaan paperittomien ulkomaalaisten lukumäärää Suomessa. Turvapaikanhakijamäärien kasvun vuoksi vastaava ilmiö toteutunee myös muissa Pohjoismaissa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tarkastella lainsäädännössä paperittomille turvattuja terveystalvaeluja neljässä Pohjoismaassa: Suomessa, Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on pohtia paperittomien terveystalvaeluja koskevien oikeuksien rajoituksia Suomen perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, terveystalvaelujen järjestäjien ja ammattilaisten sekä paperittomien näkökulmasta.

Tarkasteltavista maista laajimmat oikeudet terveystalvaeluihin paperittomilla on Ruotsissa, jossa aikuiset paperittomat ovat oikeutettuja talvaeluihin, joita ei voida lykätä aiheuttamatta potilaalle välitöntä terveystalvaeluriskiä. Talvaelut kattavat myös raskauden hoidon, keskeytyksen ja ehkäisyn talvaelut. Paperittomat lapset ovat oikeutettuja samoihin talvaeluihin kuin maassa vakituisesti asuvat lapset. Muissa kolmessa Pohjoismaassa paperittomien oikeutta julkisiin terveystalvaeluihin on rajattu eri tavoin ja useiden talvaelujen osalta edellytetään lähtökohtaisesti, että paperittomat vastaisivat täysimääräisesti talvaelujen kustannuksista. Terveystalvaelujen rajoittaminen voi johtaa vakaviin kansanterveyttä haittaaviin seurauksiin, mikäli esimerkiksi tarttuvia tauteja ei saada seulottua ja tarvittaessa hoidettua. Hoitamattomana monet sairaudet myös johtavat kalliiseen kiireelliseen hoidon tarpeeseen. Terveystalvaelujen järjestäjien ja ammattilaisten epäselvä asema selkeytyisi, jos hoito-oikeudesta säädettäisiin laissa täsmällisemmin. Samalla voitaisiin vähentää inhimillistä hätää ja kärsimystä, jota terveystalvaelujen epäminen paperittomilta aiheuttaa.

**Asiasanat: paperittomat, oikeus terveydenhuoltoon, terveydenhuollon järjestelmä, Pohjoismaat**

**HANNAMARIA KUUSIO, EEVA NYKÄNEN, ILMO KESKIMÄKI**

## JOHDANTO

Paperittomien henkilöiden oikeus terveystalvaeluihin on herättänyt viime vuosina keskustelua sekä Pohjoismaissa että muualla Euroopassa (esim. 1,2). Keskustelussa on kannettu huolta usein varsin haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden kokemista terveystalvaelumista ja siitä, että oleskelun luvattomuudesta johtuen heillä ei ole pääsyä tai on vain rajallinen pääsy terveystal-

veluihin. Toisaalta on oltu huolissaan siitä, että paperittomien henkilöiden kattava pääsy terveystalvaeluihin toimisi vetotekijänä ja lisäksi luvaton maahanmuuttoa sekä kasvattaisi terveystalvaelujen kustannuksia.

Tässä kirjoituksessa paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan maassa ilman oleskelulupaa oleskelevaa henkilöä, joka on muun kuin toisen Euroopan Unioniin (EU) tai talousalueeseen

(ETA) kuuluvan valtion tai Sveitsin kansalainen tai hänellä ei ole lainkaan kansalaisuutta sekä paperittomien kaltaisessa asemassa olevia henkilöitä, jolla on oleskeluoikeus, mutta ei oikeutta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Paperittomaksi on voinut joutua useasta eri syystä. Kyseessä voi olla henkilö, joka on tullut maahan turvapaikanhakijana ja jäänyt maahan kielteisen turvapaikkapäätöksen saatuaan. Paperiton voi olla viisumin nojalla tai muutoin luvallisesti maahan tullut tai täällä oleskeluluvan nojalla oleskellut henkilö, joka ei ole hakenut rauenneelle viisumilleen tai oleskeluluvalleen jatkoa. Hän voi myös olla maan rajan ilman lupaa ylittänyt henkilö, joka ei ole hakenut turvapaikkaa tai muuta oleskelulupaa. Paperittoman kaltaiseen asemaan kuuluvat esimerkiksi Kaakkois-Euroopasta tulleet, usein romanivähemmistöön kuuluvat henkilöt, joilla ei ole terveysvakuutusta omassa maassaan eikä näin ollen oikeutta sairaanhoitoon myöskään muissa EU-maissa.

Paperittomista henkilöistä ei ole olemassa rekisteritietoja tai tilastoja, jonka takia heidän lukumääränsä arvioiminen on vaikeaa. Arviot perustuvat usein erilaisiin laskemiin maahanmuuttajien ja kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden henkilöiden määristä (4). Vuonna 2014 Ruotsissa arvioitiin olleen 10 000–50 000, Norjassa 12 000–18 000, Tanskassa 1000–5000 ja Suomessa 2000–3000 paperitonta henkilöä. Arvioissa on kuitenkin paljon epävarmuustekijöitä. Esimerkiksi Suomen arvio perustui poliisin tietoon tullessiin ilman asianmukaista oleskelulupaa maassa tavattuihin henkilöihin, joista huomattava osa oli saapunut maahan tarkoitukseenaan hakea turvapaikkaa ja joiden oleskelu muuttui luvalliseksi turvapaikkahakemuksen tekemisen jälkeen. (5). Vuonna 2015, jolloin pakolaisia tuli Pohjoismaihin aikaisempaa enemmän, ja kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneiden henkilöiden määrän kasvun seurauksena myös paperittomien määrä Pohjoismaissa kasvaa. Tämä johtuu siitä, että osa kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneista ei palaa kotimaahansa, ja näistä osa jää maahan paperittomiksi henkilöiksi.

Paperittomien henkilöiden kokemat terveysongelmat kattavat laajasti eri lääketieteen aloja. Useaa eri Euroopan maata koskeneen selvityksen mukaan ruoansulatushäiriöt, tuki- ja liikuntaelinten vaivat, hengityselinten sairaudet sekä gynekologiset ongelmat olivat paperittomilla

yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä. (6). Hollannissa puolestaan yleisimmiksi hoitoon hakeutumisen syiksi nousivat ihosairaudet ja ruoansulatushäiriöt ja Saksassa raskauden aiheuttamat ongelmat, krooniset sairaudet sekä hammas-sairaudet (7,8). Norjalaisen tutkimuksen tulosten perusteella paperittomilla oli huomattavan paljon psyykkisiä ongelmia. Lähtö kotimaasta sodan tai vainon takia, taloudellinen raskaus, asunnottomuus, nälkä ja koettu seksuaalinen hyväksikäyttö selittivät psyykkisten ongelmien yleisyyttä. Paperittomat, joilla oli Norjassa perhe ja työ, kärsivät psyykkisistä oireista yhtä paljon kuin muutkin paperittomat, eivätkä perhe ja työ siis olleet mielenterveysongelmilta suojaavia tekijöitä. (9). Ruotsissa on todettu ulkoisten kuolinsyiden (onnettomuudet, väkivalta, itsemurhat) sekä sydämen ja verenkiertoelimistön sairauksien olevan paperittomilla henkilöillä yleisempiä ja syöpätautien puolestaan harvinaisempia kuin muulla väestöllä. (10,3). Puutteellinen terveydenhuolto, haavoittuvainen asema, huonot asuinolot, työttömyys ja köyhyys mitä ilmeisimmin lisäävät paperittomien henkilöiden terveysriskejä.

Oikeus terveyteen kuuluu kaikille, myös paperittomille. Tämä on tunnustettu useissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, joihin Suomi ja muut Pohjoismaat ovat liittyneet. Keskeisimmät näistä ovat YK:ssa laaditut taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (11), lapsen oikeuksien yleissopimus (12), ja kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus (13) sekä uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (14). Se, että paperittomilla henkilöillä on useissa Euroopan maissa ja Pohjoismaissa Ruotsia lukuun ottamatta oikeus vain kiireelliseen sairaanhoitoon omalla kustannuksellaan, ei vastaa näissä sopimuksissa asetettuja velvoitteita. (15). Paperittomien tilannetta heikentää entisestään se, että käytännössä taloudelliset esteet ja joissakin tapauksissa pelko tulla ilmoitetuksi poliisille tai muille viranomaisille voi rajoittaa heidän hakeutumistaan kiireelliseen hoitoon, johon heillä olisi oikeus. (16). Paperittomien oikeudesta hoitoon sekä sen merkityksestä niin paperittomille itselleen kuin terveydenhuoltojärjestelmälle tai yhteiskunnalle on saatavilla verraten vähän tutkimustietoa. Tässä katsausartikkelissa vertailemme Suomen, Ruotsin, Norjan ja Tanskan lainsäädäntöä, joka

koskee paperittomien henkilöiden oikeutta käyttää terveystalvveluja. Lisäksi tarkastelemme sitä, millaisia vaihtoehtoisia kanavia paperittomilla henkilöillä on päästä hoitoon kyseisissä Pohjoismaissa. Lopuksi pohdimme paperittomien terveystalvveluja koskevien oikeuksien rajoituksia Pohjoismaissa ja erityisesti Suomessa lainsäädännön ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten, terveystalvvelujen järjestäjien ja ammattilaisten sekä paperittomien itsensä näkökulmasta.

## PAPERITTOIMIEN HENKILÖIDEN OIKEUS TERVEYSTALVVELUIHIN

### SUOMI

Suomessa kunnilla on velvollisuus järjestää terveydenhuollon palvelut ja erikoissairaanhoidon oman kunnan asukkaille. Paperittomille henkilöille (aikuiset ja lapset) kunnat ovat velvollisia järjestämään kiireellistä sairaanhoitoa. Terveydenhuoltolain 50 §:ssä (1326/2010) kiireellinen hoito on määritelty väljästi. Säännöksen mukaan sillä tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida lykätä ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (17). Lain mukaan kiireelliseen sairaanhoitoon katsotaan kuuluvaksi myös kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehuolto ja psykososiaalinen tuki. Lisäksi tartuntatautilaisa tartuntatautien vastustamistyötä ei ole rajattu kunnan asukkaisiin, joten kunnat ovat velvollisia järjestämään paperittomille tartuntatautien ehkäisemiseksi tarkoitettut rokotteet.

Kiireellinen hoito sisältää sekä päivystyksellisen että ei-päivystyksellisen kiireellisen hoidon. Sitä, mitä ei-päivystyksellisellä kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan, ei kuitenkaan ole määritelty lainsäädännössä tai sen esitöissä eikä viranomaisten ohjeistuksessa. Tämän johdosta paperittomille tarjottavan hoidon velvoitteen on käytännössä usein tulkittu tarkoittavan lähinnä vain päivystyspalveluita.

Kunnat voivat tarjota paperittomille myös muita terveystalvveluja kuin laissa säädetyt vähimmäispalvelut. Helsingissä ja Turussa on päätetty tarjota alle 18-vuotiaille paperittomille lapsille sekä raskaana oleville naisille saman laajuiset palvelut ja samaan hintaan kuin kunnan

asukkaille. Vastaava aloite on vireillä myös Vantaalla ja Espoossa. (18).

Paperittomalta, joka on saanut kiireellistä sairaanhoitoa, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksu. (19,20). Jos kuluja ei ole saatu perittyä paperittomalta henkilöltä itseltään, korvaa valtio kiireellisestä hoidosta aiheutuneet kulut (21). Maksun periminen ei ole pakollista, vaan kunta voi päättää periä palvelujen tuottamisesta alemman maksun tai luopua maksun perimisestä kokonaan.

Huhtikuusta 2011 paperiton henkilö on voinut saada sairaanhoitoa Helsingissä niin sanotun paperittomien klinikan *Global Clinic*:in kautta. Palvelut on tarkoitettu henkilöille, jotka eivät ole oikeutettuja julkiseen terveydenhoitoon. *Global Clinic* toimii yhtenä iltana viikossa noin kaksi tuntia kerrallaan, ja paikalla on yleensä kaksi lääkäriä, hammaslääkäri, kättilö, 2–3 hoitajaa sekä psykologi, lakimies ja tulkkeja. Palvelua tarvitsevat saavat tiedon klinikan toiminnasta verkostojensa tai verkkosivujen kautta. Klinikalla on vuosittain ollut noin 300–500 potilaskäyntiä. Klinikan henkilökunnan arvion mukaan vuoden 2015 aiempaa suurempi turvapaikanhakijoiden määrä ei ole juurikaan vaikuttanut käyntimääriin, vaan käyntimäärät ovat pysyneet aiempien vuosien tasolla. Käyntimäärät tosin vaihtelevat huomattavasti kuukausien mukaan. Iältään klinikan asiakkaat ovat noin 30–40-vuotiaita ja useimmat asiakkaat ovat Kaakois-Euroopan romaneita. Yhteensä eri kansalaisuuksia oli kuitenkin yli 30:stä eri maasta. Yleisimmät hoitoon hakeutumisen syyt ovat olleet tuki- ja liikuntaelinten sairaudet sekä erilaiset traumat (15 %), vatsa- ja ruoansulatusvaivat ja keuhkosairaudet (14 %), hammassairaudet (10 %) ja raskaus, raskauden ehkäisy sekä gynekologiset vaivat (9 %). (3,5). Hoidon lisäksi klinikalta jaetaan pieniä määriä lääkkeitä suoraan potilaille. Lisäksi klinikka on perustanut lahjoitusvaron apteekkitilin, jonka avulla potilaat voivat lunastaa klinikalla kirjoitettuja lääkemääräyksiä.

Sittemmin vastaavaa toimintaa on alettu järjestää myös Turussa ja Oulussa. Klinikat toimivat yhteistyössä paikallisen Diakonissalaitoksen kanssa. Oulussa toiminta käynnistyi keväällä 2012, mutta potilaiden vähäisyyden ja toiminnan häirinnän takia klinikka siirtyi joulukuussa 2012 päivittäiseen puhelinpäivystykseen. Turus-

sa paperittomien klinikan toiminta käynnistyi huhtikuussa 2013. Vastaanotto on ollut avoimna joka toinen viikko kaksi tuntia kerrallaan. Myös Turussa potilaita on ollut odotettua vähemmän. Toimintaa järjestävien mukaan vähäistä potilasmäärää saattaa selittää paperittomien epäluottamus ja pelko paljastumisesta hoitoon hakeutumisen yhteydessä. Helsingin, Turun ja Oulun lisäksi Suomessa ei ole varsinaisia paperittomien klinikoita, vaan hoitoa on järjestetty yksittäisten vapaaehtoisten tai heidän verkostojensa toimesta.

## RUOTSI

Ruotsissa tuli heinäkuussa 2013 voimaan lakipaperittomien henkilöiden oikeudesta terveystalveluihin (22). Lailla laajennettiin paperittomien henkilöiden pääsyä terveystalveluihin. Laki koskee henkilöitä, jotka oleskelevat Ruotsissa ilman virallista oleskelulupaa tai muuta laillista perustetta. Näin ollen laki ei koske EU- ja ETA-maista tai Sveitsistä tulevia henkilöitä, joille terveystalvan ammattilaisen tulee kuitenkin tiedottaa siitä, että he voivat hakea korvausta hoidostaan omasta maastaan. (23).

Lain mukaan aikuiset (18 vuotta täyttäneet) paperittomat ovat oikeutettuja välttämättömään hoitoon (”vård som inte kan anstå”) Tämä vastaa laajuudeltaan niitä talveluja, joihin turvapaikanhakijatkin ovat oikeutettuja Ruotsissa. Välttämätön hoito tarkoittaa hoitoa, jonka antamatta jättämisellä voisi olla vakavia terveydellisiä seurauksia henkilölle itselleen, muille ihmisille tai väestölle. Viime kädessä hoidon tarpeen määrittelee terveydenhuollon ammattilainen, yleensä lääkäri, hoitotilanteessa. Välttämättömän hoidon lisäksi aikuiset paperittomat saavat äitiyshuollon talvelut, raskauden keskeytykset sekä ehkäisyneuvontaa. Lisäksi aikuisille paperittomille tarjotaan mahdollisuutta maksuttomaan terveystarkastukseen. Alle 18-vuotiaat paperittomat lapset ja myös turvapaikanhakijalapset saavat samat terveydenhuollon talvelut kuin Ruotsissa vakituisesti asuvat lapset.

Paperittomien ulkomaalaisten hoidon kustannuksista vastaavat maakäräjät. Maakäräjien toiminnan rahoitus perustuu maakäräjäveron lisäksi valtion avustuksiin, asiaskasmaksuihin ja sairausvakuutuskorvauksiin. Paperittomien terveystalvelujen kustannusten kattamiseksi valtio antaa vuosittain maakäräjille 300 miljoonan kruunun määrärahan. Rahoitus jakautuu maa-

kuntien asukasmäärän mukaisesti. Ruotsissa kuten muissakin Pohjoismaissa paperittomat keskittyvät pääkaupunkiseudulle, joten maakäräjistä ainoastaan Tukholman maakäräjät käytti paperittomien terveydenhuoltoon enemmän rahaa kuin sai valtiolta. (23). Paperittomilta aikuisilta voidaan periä lääkäri- ja hammaslääkärikäynnistä maksimissaan 50 kruunun (noin 5,5 €) suuruinen maksu ja muulla terveydenhuollon ammattilaisella käynnistä 25 kruunun maksu. (Förordning 2013:412). Raskauden ja synnytyksen jälkeinen hoito on maksutonta, samoin alle 18-vuotiaiden hoito. Vuonna 2015 Ruotsissa oli noin 30000 paperittomien käyntiä terveydenhuollossa. (23).

Hoitohenkilökunnalla ei ole missään olosuhteissa oikeutta tai velvollisuutta ilmoittaa viranomaisille paperittoman käynnistä heidän vastaanotollaan. Ilmoitus tulee kuitenkin tehdä silloin, jos hoitoon hakeutuu henkilö, joka on syyllistynyt rikokseen, josta voi seurata vähintään vuoden vankeustuomio.

Hoitoa annetaan jonkin verran vapaaehtoistyönä paperittomille myös niin sanotuilla salaisilla klinikoilla, joita on Tukholmassa ja Göteborgissa. Klinikoiden julkilausuttuna tavoitteena on ollut tehdä oma toimintansa tarpeettomaksi sen vuoksi, että paperittomat henkilöt saisivat tarvitsemansa terveystalvelut kokonaisuudessaan julkiselta sektorilta. (5). Lain voimaan tulon jälkeen klinikoiden käyntimäärät ovatkin vähentyneet.

## NORJA

Norjan lainsäädännön mukaan (24) paperittomilla on oikeus kiireelliseen hoitoon valtion omistamissa erikoissairaanhoidon yksiköissä ja kunnallisessa perusterveydenhuollossa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan henkeä uhkaavan tilan edellyttämää akuuttia hoitoa tai tilaa, joka voi aiheuttaa pysyvän toimintakyvyn alenemisen. Hoito-oikeus on suppeampi kuin esimerkiksi Ruotsin lainsäädännön tarkoittama välttämätön hoito. Hoidon tarpeen määrittelee hoitava lääkäri. Lisäksi hoidetaan synnytykset ja raskauden keskeytykset sekä tartuntataudit. Alle 15 -vuotiaat lapset ovat oikeutettuja välttämättömiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon talveluihin. Välttämättömäksi hoidoksi katsotaan hoito, jota ei voida lykätä aiheuttamatta potilaille vakavia terveyshaittoja.

Hoidosta perittävät kustannukset muodostavat käytännössä usein esteen palvelujen saamiselle. Norjassa paperittoman odotetaan maksavan kaikki hoitokulunsa itse. Tästä poikkeuksena ovat psykiatrinen pakkohoito ja tartuntatautiin nojalla määriteltyjen kansanterveydelle vaarallisten tartuntatautiin hoito, jonka kustannuksista vastaa Norjan valtio. (25). Lasten hoidon kustannuksista ei ole erityistä sääntelyä, mutta on yleisesti hyväksytty käytäntö, että lapset saavat hoitoa ilman korvausvelvollisuutta. (26).

Pääkaupungissa Oslossa Norjan evankelisluterilainen kirkko ja Punainen Risti ovat ylläpitäneet vuodesta 2009 lähtien paperittomille tarkoitettua terveysklinikkaa, josta paperittomat saavat perusterveydenhuollon palveluita. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa käynnit lääkärin, psykologin, fysioterapeutin ja sairaanhoitajan vastaanotoilla sekä terveydentilan arviointi. Lisäksi klinikalla voidaan ottaa joitain laboratoriotutkimuksia sekä tarvittaessa antaa lähete jatkotutkimuksiin. Terveysklinikka toimii ilman ajanvarausta. Palvelut ovat asiakkaille maksuttomia ja niitä on tarjolla kahtena päivänä viikossa neljä tuntia kerrallaan. Klinikkan henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Näin ollen henkilökunta ei voi missään olosuhteissa antaa tietoa paperittomien asuinpaikasta tai muista henkilökohtaisista asioista poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. Klinikka tarjoaa potilaille myös maksuttomia tulkkipalveluja. Klinikka toimii pääosin vapaaehtoisvoimin, mutta yksi sairaanhoitaja, lääkäri ja hallinnosta vastaava henkilö ovat palkattuja. (5).

## TANSKA

Tanskan lainsäädännön mukaan paperittomilla aikuisilla (18 vuotta täyttäneet) on oikeus kiireelliseen hoitoon julkisen sektorin ylläpitämässä sairaalossa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, synnytyksen tai kroonisten tautien vaikeutumisen takia annettavaa hoitoa. (16). Kiireellisen hoidon lisäksi paperittomille on järjestetty mahdollisuus anonyymiin ja ilmaiseen hiv-testaukseen kansalaisjärjestöjen ylläpitämällä hiv-positiivisten hoitoon tarkoitetuilla erityisklinikoilla (Rådgivningsklinikker). Näitä erityisklinikoita ei ole kaikissa kunnissa. Kunnassa, jossa ei ole erityisklinikkaa, hiv-testaus tapahtuu julkisen sektorin hoitopaikoissa. Julkisella sektorilla ei kuitenkaan tarjota paperittomille hoitoa

hi-virukseen. Paperittomilla lapsilla on kiireellisen hoidon lisäksi oikeus myös ennalta ehkäiseviin palveluihin, jotka sisältävät terveydenhuollon, rokotusohjelman mukaiset rokotukset sekä kouluterveydenhuollon ja hammashoidon palvelut. Paperittomilla henkilöillä on mahdollisuus hakea tarvitsemaansa hoitoa Tanskan maahanmuuttoviraston kautta. Käytännössä tätä mahdollisuutta hyödynnetään harvoin, koska maahanmuuttovirastolla on velvollisuus ilmoittaa henkilöstä poliisille. (27).

Kiireellisestä hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan valtion varoista palvelujen tuottajalle, mikäli paperittoman asuinpaikka on tiedossa. Muussa tapauksessa henkilö on itse velvollinen korvaamaan hoidosta aiheutuneet kulut. Muiden kuin kiireellisen hoidon kustannukset paperittomien oletetaan maksavan täysimääräisinä.

Vuodesta 2011 Tanskan Punainen Risti yhdessä Tanskan lääkäriliiton ja Tanskan pakolaisneuvoston kanssa ovat tuottaneet Kööpenhaminassa perusterveydenhuollon palveluja kaikille maahanmuuttajille, riippumatta heidän oikeudellisesta asemastaan. Vapaaehtoisvoimin ylläpidettävä terveyskeskus tarjoaa paperittomille henkilöille maksuttomia lääkärintarkastuksia ja perusterveydenhuoltoa sekä raskauden seuranta. Lisäksi lapsille järjestetään rokotuksia ja terveystarkastuksia. Terveyskeskus on avoinna kolmena päivänä viikossa ja kaksi kertaa kuukaudessa tarjolla on myös hammaslääkärin ja fysioterapeutin vastaanotot. Lisäksi psykologin palveluita ja psykiatrista hoitoa on mahdollista saada vapaaehtoisverkoston kautta.

## POHDINTAA

Tässä artikkelissa on tarkastelu paperittomien henkilöiden terveyspalveluja terveydenhuoltoa käsittelevän lainsäädännön näkökulmasta neljässä Pohjoismaassa. Laajimmat oikeudet terveyspalveluihin paperittomilla on Ruotsissa, jossa aikuiset ovat oikeutettuja palveluihin, joita ei voida lykätä aiheuttamatta potilaalle välitöntä terveysriskiä. Lisäksi palvelut kattavat raskauden hoidon, keskeytyksen ja ehkäisyn. Paperittomat lapset ovat Ruotsissa oikeutettuja samoihin terveyspalveluihin kuin maassa vakituisesti asuvat lapset. Paperittomien palvelut vastaavat laajuudeltaan turvapaikanhakijoille tarjottavia palveluja. Suomessa, Norjassa ja Tanskassa paperit-

tomilla henkilöillä on lainsäädännön perusteella oikeus kiireelliseen hoitoon julkisissa palveluissa sillä edellytyksellä, että hoitoa saaneet vastaavat itse täysimääräisesti palvelujen kustannuksista. Käytännössä mahdollisuudet saada terveystalv palveluja kuitenkin vaihtelevat eri maissa ja myös maiden sisällä. Suomessa kunnat voivat päättää tarjota paperittomille myös muita palveluja sekä päättää laissa määriteltyjä asiakasmaksuja alemmista asiakasmaksuista. Helsinki, Espoo ja Turku ovat päättäneet tarjota alle 18-vuotiaille nuorille sekä raskaana oleville paperittomille samantasoiset ja samanhintaiset terveystalv palvelut kuin henkilöille, jotka asuvat kunnassa vakinaisesti. Norjassa paperiton henkilö voi hakea lääkärin toteamaa välttämätöntä hoitoa julkisista terveystalv keskusta, mikäli hoidon lykkääminen uhkaa henkeä tai aiheuttaa vaikean ja pysyvän toimintakyvyn alenemisen. Tanskassa lainsäädäntö vaikuttaisi olevan tiukin, mutta myös siellä paperittomat lapset saavat joitakin ennaltaehkäiseviä terveystalv palveluja.

Kaikkissa neljässä maassa toimii vapaaehtoisvoimin ylläpidettäviä terveystalv klinikoita, joissa paperiton henkilö saa joitakin perustason terveystalv palveluita. Vapaaehtoisklinikoilla on todettu olevan tärkeä rooli paperittomien palvelujen tuottamisessa ja paperittomien hoitoon pääsyssä (28,8). Monissa paikoissa paperittomat saavat klinikoiden kautta hoidon lisäksi myös oikeustalv apua ja tulkkipalveluja ja lisäksi ne toimivat sosiaalisina verkostoina. Ruotsissa lain voimaan tulon jälkeen vapaaehtoisten klinikoiden antaman hoidon tarve on vähentynyt ja paperittomat ovat siirtyneet käyttämään julkisen terveystalv huollon palveluita. (23).

Oikeus terveystalvteen sisältää oikeuden myös sellaisiin olosuhteisiin, jotka mahdollistavat hyvän terveystalvden tilan saavuttamisen. (29,5). Tämä sisältää jokaiselle terveystalv palvelujen tarpeessa olevalle oikeuden ainakin kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon. Lisäksi kansainvälisten ihmisoikeustalvveloitteiden voidaan katsoa veloitteettavan valtiota tarjoamaan raskauden seurantaan ja lapsivuodeaikaan liittyvät terveystalv palvelut sekä lapsille täysimääräiset palvelut (29,5). Ruotsia lukuun ottamatta muiden Pohjoismaiden tilanne ei vastaa näitä vaatimuksia, mikä on ongelmallista maita sitovien ihmisoikeustalvveloitteiden valossa. Esimerkiksi vuonna 2006, ennen paperittomien terveystalvden huoltoa koskevan lainsäädännön voimaantuloa, Ruotsi sai kritiikkiä

YK:n erityisraportoija Paul Huntilta, jonka mukaan Ruotsin silloinen lainsäädäntö oli Ruotsia sitovien ihmisoikeustalvveloitteiden vastainen. Tuolloin Ruotsissa paperittomat henkilöt olivat oikeutettuja vain kiireellisiin terveystalv palveluihin omalla kustannuksellaan, mikä vastasi tässä artikkelissa käsitellyissä muissa Pohjoismaissa edelleen vallitsevaa tilannetta. (30). Vastaavaa ulkoista arviota paperittomien terveystalv palveluja koskevan lainsäädännön ja ihmisoikeustalvveloitteiden vastaavuudesta muissa Pohjoismaissa tai Ruotsin nykyisen lainsäädännön arviointia ei ole tehty. On kuitenkin vahvoja perusteita katsoa, että Ruotsia lukuun ottamatta muiden Pohjoismaiden järjestelmät eivät vastaa kansainvälisiin ihmisoikeustalvveloitteisiin perustuviin veloitteisiin etenkin lasten ja äitiyteen liittyvien terveystalv palvelujen osalta.

Kiireellisen ja välttämättömän hoidon raja voi myös olla häilyvä, koska lain nojalla ei voida tarkalleen määritellä, mitä hoitoja voidaan kiireelliseen hoitoon sisällyttää. Yksittäisen potilaan kohdalla arvion tarvittavasta hoidosta tekee aina terveystalvden huollon ammattihenkilö. Näin ollen hoidon taso saattaa vaihdella riippuen siitä, kuka arvion hoidon tarpeesta tekee. Tämä voi johtaa eriarvoiseen kohteluun myös paperittomien henkilöiden kesken.

Suomessa paperittomat henkilöt ovat terveystalv palvelujen saatavuuden suhteen jo lähtökohtaisesti eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä kunnassa henkilö oleskelee. Osa kunnista tarjoaa paperittomille henkilöille kiireellistä hoitoa laajempia palveluja ja toiset kunnat puolestaan eivät. Myös vapaaehtoisten ylläpitämät klinikat rajoittuvat pääasiassa maiden suurimpiin kaupunkeihin eivätkä näin ollen tavoita kaikkia paperittomia henkilöitä. On myös huomattava, että vapaaehtoisvoimin ylläpidetyt klinikat eivät ole oikeudellisessa mielessä riittävä tapa toteuttaa ihmisoikeustalvveloitteista valtiolle seuraava velvoite turvata oikeus terveystalvteen. Ne eivät tämän vuoksi voi jäädä ainoaksi vaihtoehdoksi paperittomien terveystalv palvelujen tuottamisessa, vaan valtion tulee turvata jokaisen alueellaan olevan henkilön, myös paperittoman ulkomalaisen, oikeus terveystalvteen ja terveystalvden huoltoon sitovassa lainsäädännössään.

Monissa tapauksissa terveystalv alan ammattilaiset joutuvat toimimaan myös paperittoman

henkilön terveyden portinvartijoina, koska viime kädessä terveysalan ammattilainen päättää hoidon antamisesta tai antamatta jättämisestä. Potilaan hoitamatta jättäminen voi johtaa eettisiin ammatillisiin ristiriitoihin, mutta tutkimuksia määrätessään ja hoitoa antaessaan terveysalan ammattilainen saattaa toimia työnantajansa ohjeistuksia vastaan.

Joulukuussa 2016 Suomessa annettiin kunnille toimenpidesuunnitelma ”laittoman maassa oleskelun ehkäisyyn ja hallintaan” (31), jonka pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) laati kunnille suositukset paperittomien henkilöiden kiireelliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon (32). Suosituksessa todetaan se lainsäädännön lähtökohta, että paperittomalla henkilöllä on oikeus ainoastaan kiireelliseen terveydenhoitoon omalla kustannuksellaan. Jos kunta ei saa perittyä kustannuksia paperittomalta itseltään, niistä vastaa valtio. Tämä kuitenkin edellyttää, että kunta voi osoittaa yrittäneensä periä kustannuksia henkilöltä itseltään tai esimerkiksi vakuutusyhtiöltä. Suosituksessa myös todetaan, että kunta voi niin halutessaan antaa paperittomille kiireellistä hoitoa laajempaa hoitoa kunnan omalla kustannuksella. Suosituksessa todetaan, että kuntien työntekijöiden on selvitettävä henkilön oleskeluoikeus Maahanmuuton tilannekeskuksesta sekä ohjattava paperittomat vapaaehtoisen paluun järjestelmään. Suositus oleskeluoikeuden selvittämisestä on ristiriidassa sosiaali- ja terveydenhuollon salassapitosäännösten valossa, sillä tiedustelun yhteydessä tieto käynnistä sosiaali- ja terveyspalveluissa välittyisi salassapitosäännösten vastaisesti maahanmuuttoviranomaisille. Suomen Lääkäriliitto on jo aiemmin kritisoinut mahdollista ilmoitusvelvollisuutta lääkärin eettisten sääntöjen vastaisena (33).

Vuonna 2014 Jyrki Kataisen ja Aleksander Stubbin hallituskaudella eduskunta käsitteli hallituksen esitystä (34), joka olisi laajentanut paperittomien henkilöiden oikeutta terveyspalveluihin. Laki olisi taannut kiireellisen hoidon lisäksi paperittomille henkilöille myös terveysalan ammattilaisten välttämättömiksi arvioimat lyhytkestoiset terveyspalvelut, raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut sekä alaikäisille kaikki samat palvelut kuin Suomessa pysyvästi asuville lapsille tarjotaan. Hoidon kustannuksista olisi lakiesityksen mukaan vastannut pa-

periton henkilö itse ja viimekädessä valtio. Lausuntokierroksella lakiesitys sai laajaa kannatusta. Lisäksi ehdotus sai tukea eduskunnan valiokuntakäsittelyssä. Kuitenkin ensimmäisessä täysistunnossa (9.3.2015), jossa asiaa käsiteltiin, edustaja Kari Rajamäki ehdotti asian panemista pöydälle täysistuntoon asti, jota edustaja Hanna Mäntylä kannatti. (35). Eduskunnan sääntöjen mukaista toista käsittelyä ei ennen vaalikauden päättymistä ehditty pitää ja lakiesitys raukesi. (36). Toiminta sai osakseen kritiikkiä, sillä sen koettiin olevan vastoin eduskunnan kirjoittamattomia sääntöjä.

Ulkomaalaislain 51 §:n mukaan ulkomaalaiselle myönnetään Suomessa tilapäinen oleskelulupa, jos hänen paluunsa kotimaahan ei ole tosiasiaa mahdollista. (37). Kataisen ja Stubbin hallituskaudella säännökseen lisättiin vaatimus, jonka mukaan oleskelulupaa ei myönnetä tällä perusteella, jos ulkomaalaisen paluu jää toteutumatta sen vuoksi, että hän ei suostu palaamaan tai hän vaikeuttaa paluunsa järjestelyä. Oleskelulupaa ei siis myönnetä tilanteessa, jossa perusteita oleskeluluvan myöntämiseksi ei varsinaisesti ole, mutta henkilöä ei tilapäisestä, hänestä itsestään riippuvaisesta syystä voida poistaa maasta. Muutosta perusteltiin tarpeella edistää kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksensa peruneen tai kielteisen päätöksen oleskelulupahakemuksensa saaneen ulkomaalaisen vapaaehtoista paluuta. Käytännössä kuitenkin, jos henkilö ei palaa lähtömaahan vapaaehtoisesti, hänestä tulee paperiton. Vapaaehtoinen paluun järjestelmä ja ulkomaalaislain yllä kuvattu muutos synnyttääkin Suomeen sellaisten henkilöiden ryhmän, jotka oleskelevat täällä ilman lupaa, mutta ovat viranomaisten tiedossa. Hallituksen linjaus johtaa tietoisesti paperittomien henkilöiden määrän kasvuun Suomessa. Paperittomien määrän kasvu tuo puolestaan lisää paineita myös terveydenhuollolle. Lisäksi on huomattava, että koska paperittomat ovat alttiita monenlaiselle hyväksikäytölle, kuten esimerkiksi ihmiskaupan uhriksi joutumiselle, voi paperittomien määrän kasvu kuormittaa myös ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmää. Keskeinen haaste on ihmiskaupan uhrien tunnistaminen, jossa myös terveysalan toimijoilla on merkittävä rooli.

Suomessa ja muualla Euroopassa niin sanotut maahanmuuttokriitikot ovat perustelleet

paperittomille henkilöille tarjottavien terveyspalvelujen toimivan kannustimena luvattomalle maahanmuutolle ja täten kasvattavan paperittomien henkilöiden lukumäärää. Väite ei ole kuitenkaan saanut tukea tutkimuksista. Myös Ruotsissa on arvioitu, ettei terveyspalvelujen avaaminen paperittomille henkilöille ole vaikuttanut paperittomien henkilöiden lukumäärään. (23). Terveyspalvelujen rajoittaminen voi kuitenkin johtaa vakaviin kansanterveyttä haittaaviin seurauksiin, mikäli esimerkiksi tarttuvia tauteja ei saada seulottua ja tarvittaessa hoidettua. Tämä ei ole sen enempää maassa jo asuvien kuin maahan muuttavienkaan etujen mukaista. Myös terveyspalvelujen järjestäjien ja hoitohenkilökunnan asema selkeytyisi, jos hoito-oikeudesta säädettäisiin laissa laajemmin ja täsmällisemmin. Hoitamattomana monet sairaudet johtavat kiireelliseen hoidon tarpeeseen, joka on aina kal-

liimpaa kuin esimerkiksi ennaltaehkäisevä hoito tai monien kroonisten sairauksien hoito. Lisäksi puutteellinen seuranta ja hoito raskausaikana ja pikkulapsivaiheessa voi johtaa lapsen vammautumiseen tai kehityksen häiriöihin. Koska paperittomilta henkilöiltä itseltään on vain harvoin mahdollista periä hoidon tosiasiallisia kustannuksia, olisi yhteiskunnalle koituvien kustannusten kannalta edullisempaa hoitaa paperittomien henkilöiden mahdolliset terveysongelmat ennen kuin ne pääsevät pitkittymään ja kroonistumaan. Näin ollen riippumatta maahanmuuttopolitiikkaan ja -kontrolliin liittyvistä näkökohdista, valtioilla on velvollisuus turvata jokaisen alueellaan olevan, myös paperittoman henkilön perustavanlaatuiset oikeudet. Näin voidaan myös vähentää sitä inhimillistä hätää ja kärsimystä, jota terveyspalvelujen epääminen aiheuttaa.

Kuusio, H., Nykänen, E., Keskimäki, I. Undocumented migrants' rights of access to health services in Finland, Norway, Sweden and Denmark. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2017:54: 238–247

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2017:54: A high number of asylum seekers entering the country (32 476 applicants) in 2015, and changed criteria for granting asylum and international protection are likely to increase the numbers of undocumented migrants in Finland. A similar trend will obviously take place in the other Nordic countries. In this review, we survey regulation on access to health care for undocumented migrants in four Nordic countries: Finland, Sweden, Norway and Denmark. Of these countries, Sweden offers the most extensive rights to access to health care for undocumented migrants. Undocumented adults are entitled to services that cannot be delayed without causing an immediate health risk. Provided services also cover the treatment, termination and contraception of pregnancy. Undocumented migrant children are entitled to the same services as residents in Sweden. In the

other three Nordic countries, the right of access to care among undocumented migrants is limited in different ways, and in most cases it is assumed that undocumented migrants cover the costs of their health care. Restricting health services can lead to serious health-damaging consequences if, for example, infectious diseases are not screened and treated. Many untreated diseases may also lead, as a consequence, to an expensive and urgent need for care. A well-defined legal regulation of the undocumented migrants' right to health care would also clarify the position of health care providers and professionals. At the same time, it would be possible to reduce human suffering caused by the denial of health care for the undocumented migrants.

**Key words:** undocumented migrants, right of access to health, health care system, Nordic countries



## LÄHTEET

1. Triandafyllidou A (ed), Irregular migration in Europe: Myths and realities Surrey, UK: Ashgate Publishing Limited; 2010.
2. PICUM - Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants, Access to Health Care for Undocumented Migrants (2007). Luettu 3.1.2017. [http://picum.org/picum.org/uploads/file/\\_Access\\_to\\_Health\\_Care\\_for\\_Undocumented\\_Migrants.pdf](http://picum.org/picum.org/uploads/file/_Access_to_Health_Care_for_Undocumented_Migrants.pdf)
3. Salmi L, Tiittala P, Lundqvist T, Mönttinen A, Sainio S, Aali H, Holmberg V. Kuinka hoidan paperitonta potilasta? Lääk. 2016; 71: 915 – 922.
4. Mladovsky P. 2007. Migration and Health in the EU. Luettu: 31.12.2016. [http://ec.europa.eu/employment\\_social/social\\_situation/docs/rn\\_migration\\_health.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/social_situation/docs/rn_migration_health.pdf)
5. Keskimäki I, Nykänen E, Kuusio H. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Helsinki: Raportti 11/2014, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2014.
6. Chauvin P, Simonnot N. Access to Healthcare of Excluded People in 14 Cities of 7 European Countries. Final Report on Social and Medical Data Collected in 2012. Paris: Medecins du Monde/Doctors of the World International Network; 2013. Luettu 31.12.2016. <http://tinyurl.com/o3hrd2u>
7. van Oort M, Kulu-Glasgow I, Weide M et al. Gezondheidsklachten van illegalen. Een landelijk onderzoek onder huisartsen en Spoedeisende Hulpafdelingen [Health Complaints of Illegals. A National Study Amongst Physicians and Emergency Departments] . Utrecht: Netherlands Institute for Health Services Research; 2001. Luettu 31.12.2016. <http://tinyurl.com/npreum7>
8. Casta-eda, H. Illegality as risk factor: A survey of unauthorized migrant patients in a Berlin clinic. Soc Sci Med 2009; 68:1552-1560. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.01.024>
9. Teunissen E, Bosch L, Bavel E, Driessen-Mareeuw F, Muijsenbergh M, Weel-Baumgarten E, Weel C. Mental health problems in undocumented and documented migrants: a survey study. Fam Pract, 2014; 31(5): 571–577. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu038>
10. Wahlberg A, Källestål C, Lundgren AC, Essén B. Causes of death among undocumented migrants in Sweden, 1997-2010. Global Health Action 2014, 7: 24464. <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24464>
11. Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus SopS 6/1976, TSS-sopimus.
12. Lapsen oikeuksien yleissopimus SopS 60/1991.
13. Kaikkinaisen naisten syrjinnän kieltävä yleissopimus SopS 68/1986.
14. Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja Sops 78/2002.
15. Cuadra CB. Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. EJPB 2011; 22:267–271.
16. Biswas D, Toebes B, Hjern A, Ascher H, Norredam M. Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden, and The Netherlands. Health Hum Rights 2012; 14: 49-60.
17. Terveydenhuoltolaki 1326/2010
18. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Luettu 26.5.2017. [www.paperittomat.fi](http://www.paperittomat.fi)
19. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 13 §
20. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992 24 §.
21. Laki rajat ylittävistä terveydenhuollosta 1201/2013 20§
22. 1Lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Luettu 3.1.2017. [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa\\_sfs-2013-407](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2013407-om-halso--och-sjukvard-till-vissa_sfs-2013-407)
23. Vård till papperslösa. Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stadtkontoret, 11, 2016. Luettu 3.1.2017. <http://www.statkontoret.se/globalassets/publikationer/2016/201611.pdf>
24. Forskrift om endring i forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester for personer uten fast opphold i riket. Luettu 3.1.2017. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-10-02-1146>
25. Øien C, Sønsterudbråten S. No way in, no way out? A study of living conditions of irregular migrants in Norway. Fafo-report 2011:03. Luettu 3.1.2017. <http://www.fafo.no/pub/rapp/20194/index.html>
26. Trine Myhrvold, suullinen tiedonanto 20.12.2013.
27. Jensen N, Norredam M, Draebel T, Bogic M, Priebe S, Krasnik A. Providing medical care for undocumented migrants in Denmark: what are the challenges for health professionals? BMC Health Serv Res. 2011; 11: 154. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-154>
28. Woodward A, Howard, Wolffers N. Health and access to care for undocumented migrants living in the European Union: a scoping review. Health Policy Plan. 2014;29: 818–830. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt061>
29. Nykänen E. Oikeus terveyteen ja terveyden edistäminen. Kirjassa: Sihto M, Karvonen S. (toim.) Terveyden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapoja ja ratkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2016, 58-70.
30. Report of the special rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, on his mission to Sweden (10-8 January 2006). Luettu 3.1.2017. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRrightHealthIndex.aspx>

31. Toimenpidesuunnitelma laittoman maassa oleskelun ehkäisyyn ja hallintaan. Luettu 3.1.2017. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10616/1266558/TpsuunnitelmaLAMA.pdf/c5b16a1b-8418-4fe0-a3ba-3fe3663ef67f>
32. Kuntainfo. Kunnille suositukset laittomasti maassa oleskelevien kiireelliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali ja terveysministeriö. Luettu 1.2.2017. [http://stm.fi/documents/1271139/3899844/Kuntainfo\\_2-2017\\_verkkoon.pdf/2a98f528-8e34-42c9-91ca-070a3c0d5e40](http://stm.fi/documents/1271139/3899844/Kuntainfo_2-2017_verkkoon.pdf/2a98f528-8e34-42c9-91ca-070a3c0d5e40).
33. Rajaniemi X, Pälve X. Paperittomat haastavat etiikan ja arvot Suomen Lääkärilehti. Pääkirjoitus päivämäärä? Luettu 3.1.2017. [http://old.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news\\_id=15653/type=7](http://old.laakarilehti.fi/kommentti/index.html?opcode=show/news_id=15653/type=7)
34. HE 343/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta. Luettu 3.1.2017. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.?triptype=ValtiopaivaAsiat&docid=he+343/2014>
35. Täysistunnon pöytäkirja 167/2014 vp PTK 167/2014 vp. Luettu 3.1.2017. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=ptk+167/2014>
36. Täysistunnon pöytäkirja 174/2014 vp. Luettu 3.1.2017. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=ptk+174/2014>
37. Ulkomaalaislaki 30.4.2004/301. Luettu 3.1.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040301>

HANNAMARIA KUUSIO

*FT, erikoistutkija*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

EVA NYKÄNEN

*OTT, johtaja, asiantuntija*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

ILMO KESKIMÄKI

*LT, professori*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

*Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö*