

VILLE PÄIVÄNSALO

Vastavuoroista oikeudenmukaisuutta kohti

Ylikansallinen vastuu terveydestä ja paperittomien oikeudet

VASTAVUOROISUUDEN IDEAALI GLOBAALILLA AIKAKAUDELLA

Vastavuoroisuuskäytännöt ovat olleet yleisiä ihmellisissä yhteiskunnissa kautta historian. Kaupankäynti on yhdenlaista vastavuoroisuutta: jos annan sinulle oravannahan, sinä annat minulle puolestaan vaikkapa tuohivirsut. Toisinaan vastavuoroisuutta ovat säädelleet ehkä julkilausumattomat moraalinormit, toisinaan taas seikkaperäinen lainsäädäntö. ”Silmä silmästä, hammas hampaasta”-periaate kiteyttää vastavuoroisuuden idean ajalta, jolloin kostamista alettiin vähitellen säädellä rikoslailla. Sittemmin on eri uskonnoissa ja kulttuureissa kehitetty korkeampiin eettisiin ideaaleihin kuten lähimmäisenrakkauteen, ihmisarvoon, maalliseen oikeudenmukaisuuteen ja ihmisoikeuksiin kytkeytyviä vastavuoroisuusmalleja.

Tässä katsausartikkelissa tarkastelen muutamia vastavuoroiseen oikeudenmukaisuuteen ja sen haurauteen liittyviä kysymyksiä lähtien liikkeelle 1900-luvun lopun kenties merkittävimmän oikeudenmukaisuusfilosofin John Rawlsin (1921–2002) vastavuoroisuuskäsityksestä. Kun hän esitteli ”vastavuoroisuuden” (reciprocity) toisessa pää-

teoksessaan *Political Liberalism* (1993), hän erotti sen esimerkiksi molemminpuolisen hyödyn (mutual advantage) käsitteestä. Huomattavan epätasa-arvoisissa olosuhteissa askeleet vastavuoroisesti oikeudenmukaisinta yhteiskuntaa kohti eivät ehkä hyödytä rikkainta väestönosaa.¹ Vastavuoroisuuden idea onkin Rawlsin ajattelussa ensisijaisesti osa vapaiden, tasa-arvoisten ja kohtuullisen järkevien kansalaisten muodostaman hyvin järjestetyn yhteiskunnan oikeudenmukaisuusideaalia.² Tällaisesta ideaalimallista käsin hän analysoi myös erinäisiä epäideaalisia yhteiskunnallisia tilanteita.

Rawlsin vastavuoroisuuskäsityksen kenties suurin ongelma erityisesti 2000-luvun yhteiskunnallisten kehityskulkujen valossa on ollut, ettei hän työstänyt sitä kovin seikkaperäisesti ylikansallisiin ja globaaleihin vastuisiin liittyen. Kyse ei ole vain abstraktista akateemisesta ongelmasta. Kun vaikkapa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta päätyi elokuussa 2017 suosittamaan paperittomille tarjottavan kiireellisen terveydenhuollon laajentamista välttämättömään kiireettömään hoitoon, valtuutettu ja lautakunnan jäsen Mari Rantanen (ps.) totesi: ”Tänään Helsingistä tuli koko maailman

sosiaali- ja terveysasema ja sinä, veronmaksaja, maksat.”³ Voimme muotoilla kannanoton oletetun oikeudenmukaisuustajuun vetoavan ytimen myös näin: koska paperittomat eivät ole rakentamassa suomalaista yhteiskuntaa vastavuoroisessa yhteistyössä kuten Suomen kansalaiset, ei heille tule myöskään tarjota samoja oikeuksia esimerkiksi terveydenhuollossa. Kysynkin: miten rawlsilainen vastavuoroisen oikeudenmukaisuuden idea voisi auttaa käsittelemään paperittomien terveysoikeuksiin liittyviä ongelmia suomalaisille ja eurooppalaisille relevantilla tavalla?

Kyseinen relevanssi ei ole itsestään selvä: Rawlsin teoria oli sellaisenaan kansallisvaltiokeskeinen eikä hän myöskään ollut erityisen huolissaan oikeudesta terveyteen. Toisaalta juuri tällaisena se sopii hyvin lähtökohdaksi keskusteluun sellaisissa olosuhteissa (kuten Suomessa nykyisin), joissa suuri osa keskustelijoista ei pidä hyvää terveyttä yleensä eikä paperittomien oikeuksia terveydenhuoltoon erityisesti oikeudenmukaisuuskysymyksinä, ei ainakaan oletusarvoisesti. Epäonnistuminen vastavuoroisuusnäkökohtien relevantissa käsittelyssä voi puolestaan johtaa aihetta koskevien eettis-poliittisten näkökantojen kärjistyminen entisestään.

”Vastavuoroisen oikeudenmukaisuuden” ohella Rawlsin oikeudenmukaisuuskäsityksen perusideoita (fundamental ideas) ovat esimerkiksi vapaus, tasa-arvo, kohtuullinen järjestyminen (reasonableness), rationaalisuus (rationality), reiluus, yhteistyö, hyvin järjestetty yhteiskunta (well-ordered society), ensisijaiset hyvät (primary goods), reilut mahdollisuudet (fair equality of opportunity), eroperiaate (difference principle), päällekkäinen konsensus (overlapping consensus), kansalaisuus ja kansojen oikeus (law of peoples). Rawlsin käsitystä sellaisenaan on tutkittu paljon.⁴ Oma tehtäväni rajoittuu siihen, että poimin Rawlsin käsityksestä joitakin ideoita, joilla voisi olla relevanssia omassa kontekstissämme, ja analysoin näitä ideoita hyödyntävää argumentaatioita.

GLOBAALI OIKEUS TERVEYTEEN – PORRASTETUSTI?

Kysymys oikeudesta terveyteen ja siihen liittyvästä ylikansallisesta vastuusta nivoutuu juridiselta

kannalta kysymykseen niin kutsuttujen toisen sukupolven ihmisoikeuksien sitovuudesta ylipäänsä. Näitä myös TSS-oikeuksiksi kutsuttuja oikeuksia määrittää erityisesti vuonna 1976 voimaan astunut Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (TSS-sopimus, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, ICESCR), jonka mukaan ”sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä”.⁵ Muotoilussa on herättänyt paljon keskustelua esimerkiksi kysymys siitä, mitä voisi tarkoittaa ”saavutettavissa oleva” terveysoikeuksien tapauksessa.⁶ Jos yhdellä maalla on huomattavasti paremmat edellytykset implementoida terveysoikeuksia kuin toisella, onko kyseisten oikeuksien laajuus näissä maissa eri?

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan paperittomilla – eli henkilöillä, jotka elävät maassa ilman laillista oleskeluoikeutta – ei ole ”oikeutta suomalaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin”.⁷ He voivat kuitenkin saada kiireellistä hoitoa julkisissa palveluissa omakustanteisesti ja valtio voi tarvittaessa maksaa nämä kulut.⁸ Sosiaali- ja terveysministeriö puolestaan muistuttaa, että näitä oikeuksia säätelee Suomessa kotikuntalaki, ja tiedottaa: ”[h]enkilöllä voi kuitenkin olla oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin ja/tai sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksiin, jos EU-lainsäädäntö tai kansainvälinen sosiaaliturvasopimus sitä edellyttävät.”⁹ Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (Picum), joka puolustaa aktiivisesti paperittomien oikeutta terveyteen Euroopassa, viittaa raporteissaan usein TSS-sopimuksen lisäksi

1 Rawls 1993, 17.

2 Rawls (1993, 17) muotoilee tavoitteensa tältä osin seuraavasti: ”to specify an idea of reciprocity between free and equal citizens in a well-ordered society.”

3 *Helsingin Uutiset* 2017.

4 Suomeksi Rawlsin ajatteluun tutustumisen alkuun voi päästä esim. teoksesta Mäkinen & Saxén 2012.

5 Yhdistyneet Kansakunnat (YK) 1976, art. 12, §1.

6 Ks. esim. Venkatapuram 2011 ja Wolff 2012.

7 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2017a.

8 THL 2017b.

9 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017.

kansanvälisiin sopimuksiin pakolaisten, naisten ja lasten oikeuksista.¹⁰

Sosiaalisten olosuhteiden kannalta suuri osa eurooppalaista eettis-poliittista argumentaatiota lähtee liikkeelle Syyrian sisällissodasta, joka on osoittautunut järkyttäväksi katastrofiksi.¹¹ Syyrialaisien turvapaikanhakijoiden (paperillisten ja paperittomien) ja pakolaisten jättämistä oman onnensa nojaan esimerkiksi terveysoikeuksien osalta voisikin pitää hyvin perustein epäinhimillisenä ja kohtuuttomana. Tämä lähtöoletus johtaa kuitenkin pian paljon monitahoisempiin oikeudenmukaisuuspohdintoihin kuin vain niihin, jotka koskevat hätäavun tarjoamista kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville. Juuri se, että kaikki paperittomat eivät ole yhtä lailla äärimmäisessä hädässä, luo osaltaan edellytyksiä vastavuoroisen oikeudenmukaisuuden kysymyksille.

Picum on vaatinut universaalien terveysoikeuksien asettamista kansallisten oikeuksien edelle ja argumentoinut, ettei EU-maiden pitäisi tyytyä vain kiireellisen hoidon tarjoamiseen paperittomille. Pääsy laadukkaaseen hoitoon tulisi taata kaikille kansallisuudesta riippumatta.¹² Tällöinkin jäisi tosin pohdittavaksi, miten EU-maiden kesken olisi saavutettavissa asiasta yhtenäinen keskinäinen konsensus ja toimiva vastavuoroisuusyhteistyö. Vai pitäisikö niiden tyytyä tarjoamaan esimerkiksi paperittomille, pakolaisille ja oman maan kansalaisille terveysoikeuksia jotenkin porrastetusti?

KONSENSUS- JA YHTEISTYÖEHDON HAURAUUS

Vastavuoroisen oikeudenmukaisuuden ideaalimalli ei toteudu missään tosiasiallisessa yhteiskunnassa täysin. Rawlsilaisen vastavuoroisen oikeudenmukaisuuden hauraus liittyy oleellisesti sen osittain ehdolliseen luonteeseen. Mallin vaatimukset eivät ole täysin velvoittavia, elleivät yhteiskunnassa toteudu sekä konsensusehto että yhteistyöehto. Näiden ehtojen analyysin voi aloittaa luontevasti Rawlsin kohtuullisen järkevyyden käsitteestä. Sen ensimmäinen aspekti on ”valmius ehdottaa reilun yhteistyön ehtoja ja noudattaa niitä edellyttäen, että muutkin tekevät näin”.¹³

Konsensusehto toteutuu silloin, kun jokin ehdotus reilun yhteistyön ehdoiksi saavuttaa päällekkäisen konsensuksen tuen – eli laajan kannatuksen moniarvoisen yhteiskunnan kohtuullisen järkevien uskonnollisten ja ei-uskonnollisten katsomusten näkökulmista.¹⁴ Yhteistyöehto puolestaan lisää, että kaikkien osapuolten on tehtävä reilu osuutensa konsensuksen määrittämässä yhteistyössä. Idea voi havainnollistaa esimerkiksi pihatalkoista: kaikki naapurustossa tietävät, että piha pitäisi siivota, mutta talkoisiin tulevat vain harvat. Rawlsin yhteistyöehto tulisi siis kuitenkin varsinaisesti voimaan vastaa sitten, kun kaikki oikeasti tarttuvat toimeen.

Vaikeudet konsensus- ja yhteistyöehdon toteuttamisessa eivät ole marginaalisia tosielämän politiikassa. Jos esimerkiksi Euroopan Unionin (EU) jäsenvaltiot ovat eri linjoilla siitä, koskeeko oikeus laadukkaisiin terveyspalveluihin yhtä lailla turvapaikanhakijoita kuin niiden omia kansalaisia, ei hyvin järjestyneelle yhteistyölle ole edellytyksiä. Järjestelmä on tältä osin epävakaa.¹⁵

Toisaalta valtioiden ratkaisuissa voi olla kohtuullisesti suvaittavissa olevia aste-eroja. Tämä ei ole välttämättä täysin reilua, mutta kontekstuaalisen vaihtelun huomioiden jokseenkin ymmärrettävää ja kohtuullisen järkevän poliittisen keskustelun edistämisen kannalta siedettävää.¹⁶ Esimerkiksi kiireellinen hoito tarjotaan EU:n alueella kaikille paperittomille, mutta ei välttämättä ilmaiseksi. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) -järjestön listaamista valtioista oikeus ilmaiseen hoitoon on voimassa Belgiassa, Bulgariassa (osin), Saksassa, Tanskassa, Virossa, Espanjassa, Ranskassa, Irlannissa, Italiassa, Liettuassa, Alankomaissa, Puolassa (osin), Portugalissa, Romaniassa, Sloveniassa, Slovakiassa ja Britanniassa. Maksun perivät puolestaan ainakin lähtökohtaisesti Itävalta, Kypros (matala maksu), Tšekki, Suomi, Kroatia, Unkari, Luxemburg, Latvia ja Ruotsi (matala maksu).¹⁷

Rawlsilaisittain voisimme ehdottaa esimerkiksi, ettei kukaan kohtuullisen järkevää keskustelija EU:ssa kannata akuutisti hengenvaarassa olevien eikä synnyttävien äitien jättämistä hoidotta. Sen sijaan maksujen perimisestä, erilaisista avustusjärjestelystä, tarjottavien hoitojen laajuudesta ja palveluntarjoajista voidaan esittää erilaisia kohtuullisen

järkeviä käsityksiä. Perustasoisen koordinaation onnistuessa kohtuullisuus joustavoittaa lähestymistapaa ja kohentaa edellytyksiä reiluun ja järkevään yhteistyöhön.¹⁸ Kohtuullisuuden idea tai hyve ei kuitenkaan ratkaise periaatteellisia jännitteitä eri katsantokantojen kesken – eikä pitemmän päälle tue vakauttakaan, jos jotkut osapuolet kokevat joutuvansa jatkuvasti joustamaan kohtuuden nimissä.

Yhteistyöehdon toteutumiseen liittyy käytännön politiikassa monesti myös se, että julistukset ovat korkealentoisempia kuin teot. Picum tähdentää, että useissa EU-maissa paperittomien lailliset oikeudet terveydenhoitoon eivät käytännössä toteudu kunnolla juuri alueellisesta ja paikallisesta päätöksenteosta johtuen.¹⁹ Vaikka periaatteellinen konsensus olisi vankka, ei vastavuoroisuus voi olla reilua, jos periaatteiden implementointi on kirjavaa.

Rawlsilaiseen lähestymistavan mukaisesti emme kuitenkaan saa tyytyä aiempien mallien kritisoimiseen. Tarvittaessa on tehtävä uusia ehdotuksia reilun yhteistyön ehdoiksi.²⁰ Siten kontekstisensitiivinen rawlsilaisuus muodostuu käytännössä helposti useiden periaatteiden dialogiseksi tasapainotteluksi enemmän tai vähemmän ideaalisissa olosuhteissa. Tällaista lähestymistapaa ei tarvitse pitää epäonnistumisena, vaan se voi olla keskeinen osa nimenomaan käytännöllisesti soveltamiskelpoista oikeudenmukaisuusteoriaa.²¹ Esimerkiksi EU:ssa ei ole näköpiirissä reilua ja sujuvasti implementoitua konsensusta paperittomien oikeudesta terveyteen, mutta silti voi olla hyvinkin perusteltua pyrkiä jatkuvasti sellaista kohti.

Ideaalisen ja ei-ideaalisen teorian välimaastossa liikuttaessa kansainvälinen politiikka saattaa muodostua eräänlaiseksi reaalioliittiseksi vastavuoroisuuskyttäilyksi: ”Jos tuo tai tuo valtio ei noudata TSS-sopimusta, Schengen-sopimusta, vakaussopimusta, ilmastopimusta tai aseistariisuntasopimusta, niin meidänkään ei tarvitse noudattaa niitä kovin tarkkaan.” Saatetaanpa politiikan kabineteissa myös kuiskailla: ”Kenties julistamme TSS-sopimuksen mukaista oikeutta terveyteen, vaikkemme pääsisikään sen implementoinnissa pitkälle vielä vaalikaudella.” Yksinomaan käsiteanalyysin pohjalta voidaan tosin lähinnä arvailla (kirjallisuutta hyödyntäen²²) tällaisten ajatustenjuoksujen olevan

mahdollisia ja argumentoida, että laaja pyrkimys kohti vastavuoroista oikeudenmukaisuutta voi vähentää ei-ideaalisia vastavuoroisuusvajeita.

OIKEUS TERVEYTEEN JA EPÄSUORA VASTAVUOROISUUS

Yksilön kannalta terveysoikeuksista nauttiminen ei voi aina perustua vastavuoroisuuteen, ei ainakaan välittömästi terveydenhoidon yhteydessä. Sairaana, loukkaantuneena tai vammaisena – tai vauvana tai vanhuksena – ihminen on enemmän tai vähemmän avuton. Siten ihmisiltä voi kohtuullisesti odottaa täysipainoista osallistumista terveydenhuollon ylläpitoon lähinnä hyväkuntoisina aikuisina. Hyvinvointivaltiomallissa vastavuoroisuuden vastuupuoli toteutetaan suurelta osin verojen kautta. Tosin jos valtion on vaikeaa kerätä verotuloja riittävästi,²³ ei ole aina helppoa erottaa, johtuvatko vaikeudet tarjota laajoja julkisia palveluita kansalaisille tai

10 Ks. esim. Picum 2007; 2014; 2017.

11 Physicians for Human Rights -järjestö (2017) on dokumentoinut kaikkiaan 485 hyökkäystä terveyslaitoksia (health facilities) kohtaan Syyrian sisällissodassa.

12 Picum 2007, 6; 2017, 10–12.

13 ”[W]illingness to propose fair terms of cooperation and abide by them provided others do.” Rawls 1993, 54.

14 Erityisesti Rawlsin myöhemmässä tuotannossa päällekkäisen konsensuksen käsite on aivan keskeinen.

15 Rawls (2001, 124–125) käyttää ”vakautta” (stability) teknisenä terminä kuvaamaan erityisesti sellaista hyvin järjestettyä yhteiskuntaa, joka saavuttaa jatkuvasti kansalaisten oikeudenmukaisuusharkinnan tuen.

16 Ks. suvaitsevaisuudesta taloudellisesti-sosiaalisen oikeudenmukaisuuden yhteydessä esim. Päivänsalo 2017.

17 FRA: European Union Agency for Fundamental Rights 2017. Kreikan ja Maltaan lainsäädännön mainitaan olevan tältä osin epäselvä.

18 Ks. koordinaation ja yhteistyön käsitteistä globaalien terveyden kontekstissa Rosenberg et al. 2010.

19 Erinäisiä yleisiä käytännön ongelmia paperittomien terveysoikeuksien implementoinnissa on listannut esim. Picum 2007, 9.

20 Ks. esim. Rawls 1993, 164–168.

21 Päivänsalo 2007.

22 Tämä on nykyisin tilanne useimmissa länsimaissa. Ks. realismista kansanvälisissä suhteissa esim. Donnelly 2000.

23 Piketty on huomauttanut, että esimerkiksi Saksan, Ranskan ja Britannian julkinen nettovarallisuus, jossa on otettu huomioon valtioiden kaikki omistukset ja velat, on ollut lähellä nollaa jo jonkin aikaa. Ks. Piketty 2014, 145.

paperittomille enemmän ideologisista syistä vai resurssipulasta.²⁴ Varakkaat voivat tarvittaessa maksaa palveluistaan täyden vastavuoroisen hinnan välittömästi tai kattavien vakuutusten kautta etukäteen, mutta vähävaraisten terveydenhuoltoon liittyviä yhteiskunnallisia oikeudenmukaisuuskysymyksiä tämä ei ratkaise.²⁵

Oikeus terveyteen – tai edes sen keskeiseksi osaksi usein mielletty pääsy laadukkaisiin terveyspalveluihin – ei kuulunut Rawlsin kannattamalle ensisijaisten hyvien listalle.²⁶ Myöhemmässä tuotannossaan Rawls tarkensi kantaansa seuraavasti: terveyspalvelujen turvaaminen (assured provision of health care) sisältyy kyllä vähäosaisille taattavaan sosiaalipalvelujen perustasoon, mutta yksityiskohdaisempi päätöksenteko terveyspalvelujen laadusta ja määrästä kuuluu tavanomaiseen lainsäädäntöprosessiin. Filosofinen oikeudenmukaisuusteoria jää hänen mukaansa periaateellisemmalle tasolle.²⁷

Moni oikeudenmukaisuusteoreetikko on pitänyt Rawlsin lähestymistapaa terveysoikeuksiin liian minimalistisena. Eihän ole lainkaan selvää, että arvostaisimme esimerkiksi taloudellista vaurautta – tulot ja varallisuus ovat Rawlsin mukaan ilman muuta ensisijaisia hyviä – enemmän kuin hyvää terveyttä. Eikö elämä verrattain vähävaraisena mutta terveenä voisi olla aivan varteenotettava hyvän elämän malli?²⁸ Yksilöllisten valintojen lisäksi kuitenkin myös yhteiskunnalliset olosuhteet ja järjestelyt vaikuttavat paljon kansanterveyteen. Viime vuosikymmenten empiiristä terveystutkimusta runsaasti hyödyntävä filosofi Sridhar Venkatapuram valittaa, että epäonnistuessaan kytkemään terveysoikeudenmukaisuuden käsitteen teoriaansa kunnolla Rawls jättää hämmästyvästi huomiotta ”perustavanlaatuisia fyysisiä ja psyykkisiä toimintoja, häiriöitä sekä pitkäikäisystekijöitä”.²⁹ Siten on varsin perusteltua painottaa rawlsilaisen oikeudenmukaisuuden kehitysversioita siihen suuntaan, että terveysoikeudet otetaan niissä vakavasti.

Monien paperittomien ilmaisema aikomusta integroitua yhteiskuntaan työnteon kautta voidaan nähdä askeleena vastavuoroisuuden suuntaan. Käytännön esteenä voi tällöin olla työluvan puute. Paperittomia Global Clinic -järjestön kautta ilmaiseksi hoitanut lääkäri Ari Mönntinen onkin kirjoittanut:

Tehokkain ja yksinkertaisin, maahan saapuvia pakolaisia ja muitakin maahanmuuttajia parhaiten motivoiva keino olisi lyödä jokaiselle maahanmuuttajaksi ilmoittautuvalle kouraan työluva ja verokortti sekä tilapäinen henkilötunnus viikossa tai kahdessa.³⁰

Työluvien puutteesta johtuva väliaikainen epäsymmetrisyys yhteiskunnan ylläpitovastavuoroisuudessa ei ole täysin poikkeuksellista verrattuna monien muiden terveyspalvelujen käyttäjien tilanteisiin: moni muukaan terveysoikeuksien nauttija ei kykene juuri hoitoa tarvitessaan toimimaan yhteiskuntajärjestelmää ylläpitävässä yhteistyössä. Kaikki eivät voi aina olla ensisijaisia vastuunkantajia oikeudenmukaisuusyhteistyössä.³¹ Epäsuoran vastavuoroisuuden toteutuminen edellyttäisi kuitenkin työluvan saamista jollakin kohtuullisella aikavälillä.

SUORA VASTAVUOROISUUS JA LAAJAT OIKEUDENMUKAISUUSKÄSITYKSET

Suurella osalla paperittomista on kuitenkin kielteinen turvapaikka- tai oleskelulupapäätös. Siten he eivät ole virallisesti ehdolla yhteiskunnan täysivaltaisiksi jäseniksi. Paperittomiin rinnasteisten ryhmien kohdalla – kuten henkilöt, jotka odottavat Suomessa oleskelulupaa tai EU-kansalaiset, jotka eivät kotimaassaan kuulu sosiaaliturvan piiriin³² – on tältä kannalta enemmän harkinnanvaraa.

Paperittomiltakin voi olla oikeutettua odottaa vastavuoroisesti jotakin suoraa vastinetta saamistaan palveluista. Saksassa on ollut paperittomien terveydenhuollon ehtona, että he luovuttavat henkilötietonsa viranomaisille.³³ Kyseessä on siten eräänlainen ”data to care”-vastavuoroisuus. Tällöin moni hakeutuu mieluummin sellaisille palveluntarjoajille, jotka eivät edellytä tietojen luovuttamista. Tietojen luovuttaminen voi olla paperittomalle iso päätös, johon liittyy usein pelko palauttamisesta.³⁴ Myös Suomessa asetelma on tuttu. Esimerkiksi vapaaehtoisjärjestö Global Clinic Helsinki on tarjonnut paperittomille ilmaista hoitoa anonyymisti ja luottamuksellisesti.³⁵

Suoran vastavuoroisuuden eräänlaisena minimitasona ainakin julkisen sektorin toimijat voivat siis pyytää hoidon vastineeksi identiteettitiedot ja ehkä myös nimellisen maksun. Jos vastavuoro-

suudesta halutaan pitää muutenkin kiinni, kiireet-
tömistä palveluista maksu voisi olla hieman korke-
ampi. Taloudelliselta kannalta tilannetta helpottaa
julkisen sektorin kannalta se, että laajojen terveys-
palvelujen paperittomille voidaan myös odottaa
maksavan itseään yhteiskunnalle takaisin.³⁶ Toisaal-
ta esimerkiksi tulkkauspalveluiden kustannukset
voivat olla merkittäviä ja hyvistä monikielistä palve-
luista mahdollisesti johtuvat kannustusvaikutukset
arvaamattomia.³⁷

Monimutkaisten kontekstuaalisten kysymys-
ten paineessa tarvitaan sellaista oikeudenmukai-
suusajattelua, jossa etsitään johdonmukaisesti
tasapainoa eri periaatteiden kesken niin ideaalisen
oikeudenmukaisuuden kannalta kuin konteksti-
sensitiivisesti. Osa ongelmaa juuri paperittomien
terveysoikeuksien tapauksessa on, etteivät ne ole
vain yksittäisten valtioiden eivätkä edes vain EU:n
sisäisiä kysymyksiä. Laajemmassa keskustelussa
aihepiirin analyysi olisi kytkettävä myös globaalin
tason sisältäviin oikeudenmukaisuuskäsityksiin.

Ville Päivänsalo, dos.
ville.paivansalo@helsinki.fi

- 24 Vaikka EU-maiden absoluuttinen valtionvelka laski vuonna 2016 hieman edellisen vuoden huippulukemista, se oli edelleen yhteensä yli 12 000 miljardia euroa (83,5 % bruttokansantuotteesta). Valtioiden velkatilanne on nyttemmin ollut hieman paranemaan päin: ”In the euro area the government debt to GDP ratio declined from 90.3% at the end of 2015 to 89.2% at the end of 2016, and in the EU28 from 84.9% to 83.5%.” Eurostat 2017.
- 25 Läheiset lienevät kaikkein tärkeimpiä sairaista välittäjiä ja huolehtijoita kaikissa yhteiskunnissa, mutta yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden kannalta keskiössä ovat tyypillisesti muiden henkilöiden tai instituutioiden vastuut haavoittuvassa asemassa olevien terveydestä. Resurssivajetta Euroopan paperittomien osalta on yksityisistä toimijoista helpottanut huomattavasti esim. miljardööri George Soros järjestönsä Open Societies Foundations (OSF) kautta. Suuret filantropiatuomijat eivät kuitenkaan ole vastaavalla tavalla demokraattisessa poliittisessa kontrollissa kuin demokraattisten valtioiden hallitukset. Ks. esim. McGoey 2015 ja Päivänsalo 2016.
- 26 Rawls 2001, 58–59. Ks. kuitenkin esim. Daniels (1985) terveydenhuollosta erityisesti Rawlsin reilujen mahdollisuuksien periaatteen kannalta.
- 27 Rawls 2001, 171–175. Ehkä selvimmin pystytään Rawlsin (2001, 174) mukaan sulkemaan pois kosmeettinen lääketiede oikeudenmukaisuuden kannalta oleellisiin inhimillisiin tarpeisiin vastaamisena. Tosin tällekin kannalle voidaan esittää vakavia vastaesimerkkejä – ainakin happoisukujen kohteiksi joutuneiden intialaisten naisten kosmeettinen hoito.
- 28 Rawls (1971, 62) jätti terveyden pois teoriansa kannalta keskeisimmistä ensisijaisista hyvistä alun perin siksi, että katsoi sen olevan enemmän luonnollinen (natural) kuin yhteiskunnallinen (social) ensisijainen hyvä. Tämänkään oletuksen ei silti pitäisi johtaa terveyden si-
vuuttamiseen perusrakenteoikeudenmukaisuusargumen-
taatiosta tyystin.
- 29 Venkatapuram 2011, 3.
- 30 Mönttinen 2017.
- 31 Mönttisen työluopaehdotuksen reiluuden pohtiminen työmarkkinoiden kannalta vaatisi oman analyysin. Ks. esim. Ylen (2017) selvitys paperittomien osallistumisesta työmarkkinoille ja tähän liittyvistä moninaisista kipukohdista.
- 32 Henkilö voi olla paperiton myös viisumin tai oleskelu-
luvan umpeutuduttua tai jos oleskelulupaa ei ole haettu
lainkaan. Lisäksi paperittomiin rinnasteisia ryhmiä on
muitakin. Paperittomat-hanke 2017.
- 33 Picum 2016, 13–14.
- 34 Picum 2007, 6.
- 35 Global Clinic 2017.
- 36 FRA: European Union Agency for Fundamental Rights (2015) on puolustanut tätä näkökulmaa hyvinkin vah-
vasti – tässä artikkelissa ei ole mahdollista arvioida näi-
den paljolti empiiristen argumenttien pitävyyttä.
- 37 Tähän liittyy osaltaan esim. kiiwas poliittinen keskustelu
marraskuussa 2017 siitä, pitäisikö Helsingin kaupun-
gin tiedottaa paperittomille tarjoamistaan laajennetuista
terveyspalveluista eri kielillä.

KIRJALLISUUS

Daniels, Norman

1985 *Just Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press.

Donnelly, Jack

2000 *Realism and International Relations*. Cambridge: Cambridge University Press.

Eurostat

2017 Provision of Deficit and Debt Data for 2016: First Notification Euro Area and EU28 Government Deficit at 1.5% and 1.7% of GDP Respectively. Newsrelease, Euroindicators. <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7997684/2-24042017-AP-EN.pdf/d83f50f3-ecab-457a-a46b-f58d3e42a030> (1.12.2017).

FRA: European Union Agency for Fundamental Rights

2015 *Cost of Exclusion from Healthcare: The Case of Migrants in an Irregular Situation*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2015-cost-healthcare_en.pdf (3.12.2017).

2017 *Healthcare Entitlements of Migrants in an Irregular Situation in the EU-28*. <http://fra.europa.eu/en/theme/asylum-migration-borders/healthcare-entitlements> (29.11.2017).

2017 ”Jokaiselle hoitoa ketään syrjimättä”. Etusivu. <http://www.globalclinic.fi> (30.11.2017).

Helsingin Uutiset

2017 ”’Helsingistä tuli juuri koko maailman terveysesema ja sinä maksat’ – ilmiriita paperittomien hoidon laajentamisesta.” 3.8.2017, Puheenaihe. <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/552534-helsingista-tulijuuri-koko-maailman-terveysasema-ja-sina-maksat-ilmiriita> (29.11.2017).

McGoey, Linsey

2015 *No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy*. London: Verso.

Mäkinen, Jukka & Heikki Saxén (toim.)

2012 *John Rawlsin filosofia: Oikeudenmukaisuus moniarvoisessa yhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus.

Mönttinen, Ari

2017 ”Kaikille maahanmuuttajiksi ilmoittautuville työlupa.” *Helsingin Sanomat* 17.1.2017, Mielipide. <https://www.hs.fi/paivanlehti/17012017/art-2000005047476.html> (30.11.2017).

Open Society Foundations

2017 Migration & Asylum. <https://www.opensocietyfoundations.org/topics/migration-asylum> (1.12.2017).

Paperittomat-hanke

2017 Paperittomuudesta – Paperittomat Suomessa. http://www.paperittomat.fi/?page_id=686 (1.12.2017).

Physicians for Human Rights

2017 Anatomy of a Crisis: A Map of Attacks on Health Care in Syria. https://s3.amazonaws.com/PHR_syria_map/web/index.html (29.11.2017).

Picum

2007 *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. Brussels: Picum. <https://resourcecentre.savethechildren.net/node/4666/pdf/4666.pdf> (15.2.2018).

2014 *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe: The Key Role of Local and Regional Authorities*. Policy Brief: October 2014. Brussels: Picum. http://picum.org/picum.org/uploads/publication/PolicyBrief_Local%20and%20Regional%20Authorities_AccessHealthCare_UndocumentedMigrants_Oct.2014.pdf (15.11.2016).

2016 *Undocumented Migrants and the Europe 2020 Strategy: Making Social Inclusion a Reality for all Migrants in Germany*. Brussels: Picum. http://picum.org/wp-content/uploads/2017/11/UndocumentedMigrantsandEurope2020StrategyinGermany_EN.pdf (30.11.2017).

Piketty, Thomas

2014 *Capital in the Twenty-First Century*. Transl. by Arthur Goldhammer. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.

Päivänsalo, Ville

2007 *Balancing Reasonable Justice: John Rawls and Crucial Steps Beyond*. Aldershot, UK: Ashgate.

2016 ”Talents in the Service of Justice: Responding to Unequal Ownership beyond Compliance”. *De Ethica* 3:1, 59–74.

2017 ”Tolerating Human Fragility and Strengthening Socio-Economic Justice”. *Tolerance: Human Fragility and the Quest for Justice*. Ed. Ville Päivänsalo & Taina Kalliokoski & David Huisjen. Zürich: LIT, 111–132.

Rawls, John

1971 *A Theory of Justice*. Cambridge, MA: Belknap Press of Harvard University Press.

- 1993 *Political Liberalism*. New York, NY: Columbia University Press.
- 2001 *Justice as Fairness: A Restatement*, ed. by Erin Kelly. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Rosenberg, Mark L. & Hayes, Elisabeth S. & McIntyre, Margaret H. & Neill, Nancy
- 2012 *Real Collaboration: What it Takes for Global Health to Succeed*. Berkeley: University of California Press.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM)
- 2017 Terveyspalvelut – Paperittomien terveydenhuolto. <http://stm.fi/paperittomien-terveydenhuolto> (29.11.2017).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- 2017a Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Paperittomat. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-jamonikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat> (29.11.2017).
- 2017b Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi: Paperittomat – Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-jamonikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat/paperittomien-terveyspalvelut-suomessa> (29.11.2017).
- Venkatapuram, Sridhar
- 2011 *Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach*. Cambridge: Polity.
- Wolff, Jonathan
- 2012 *The Human Right to Health*. New York: W. W. Norton & Company.
- Yhdistyneet Kansakunnat (YK)
- 1976 *Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus*. Finlex, valtiosopimukset. <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopiteksti/1976/19760006> (29.11.2017).
- Yle
- 2017 ”Työtunteja 60 viikossa, palkka 30 euroa päivässä – näin Suomessa riistetään paperitonta työvoimaa.” Yle 17.7.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9722098> (30.11.2017).