

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar och till lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att det stiftas en lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar. Lagen avser att bättre än i nuläget trygga rätten till nödvändig omsorg och till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster för tredje länders medborgare som vistas i Finland och som inte har uppehållstillstånd i enlighet med utlänningslagen eller som på grund av vissa i utlänningslagen separat definierade skäl har beviljats tillfälligt uppehållstillstånd, men som inte har rätt till andra offentliga hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård. Sådana tjänster är enligt förslaget kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer vara nödvändiga. Det är fråga om tjänster i anknytning till graviditet och förlossning samt vård av kroniska och andra sjukdomar när en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer att vården är nödvändig med beaktande av personens hälsotillstånd och Finlandsvistelsens längd.

För minderåriga som avses i lagförslaget bör alla nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster ordnas i samma omfattning som för minderåriga med hemkommun i Finland.

Rätten till hälso- och sjukvårdstjänster är följaktligen enligt förslaget närmast av samma omfattning som för asylsökande som söker internationellt skydd i Finland.

Kommunen tar enligt förslaget ut en klientavgift motsvarande produktionskostnaderna av den som använder hälso- och sjukvårdstjänster. Avgiften motsvarar den som tas ut av personer som bor annanstans än i Finland. Betalningsoförmåga ska dock inte hindra kommunen från att ge tjänster. Staten ersätter den kommun som ordnar tjänsterna för kostnaderna i enlighet med i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, om kostnaderna som tjänsterna medför inte har kunnat tas ut av den berörda personen själv.

I lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård föreslås de preciseringar i statens ersättningar som lagförslaget förutsätter.

Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2016.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	2
ALLMÅN MOTIVERING	3
1 INLEDNING	3
2 NULÄGE	3
2.1 Lagstiftning och praxis	3
Rätten till hälso- och sjukvårdstjänster	3
Utlänningars rätt till hälsovårdstjänster och kostnadsansvaret för tjänsterna	5
Utlänningar som inte har rätt till annan hälso- och sjukvård än brådskande vård. ...	8
Rätten till hälsa enligt människorättskonventionerna	12
2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU	15
2.3 Bedömning av nuläget	20
3 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	22
3.1 Målsättning	22
3.2 De viktigaste förslagen	23
Personkrets som omfattas av tillämpningsområdet	23
Omfattningen av skyldigheten att ordna hälso- och sjukvård	24
Kostnadsansvar	26
3.3 Verkställande och uppföljning	26
4 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	28
4.1 Ekonomiska konsekvenser	28
Konsekvenser för statens och kommunernas ekonomi	30
4.2 Konsekvenser för individens ställning	30
5 BEREDNING AV PROPOSITIONEN	30
6 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	32
DETALJMOTIVERING	33
1 LAGFÖRSLAG	33
1.1 Lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar	33
1.2 Lag om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	36
2 IKRAFTTRÄDANDE	37
3 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN OCH BEHANDLINGSORDNING	37
LAGFÖRSLAG	38
Lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar	38
Lag om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	40
BILAGA	41
PARALLELLTEXT	41
Lag om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	41

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

Samtidigt som allt fler människor rör sig från ett land till ett annat, ökar också antalet människor som vistas i ett land utan tillstånd. För sådana personer har myndigheterna i Finland infört benämningen ”illegala invandrare” eller ”personer som vistas olagligt i landet”. I andra sammanhang hänvisas ofta till personerna i fråga med benämningen ”papperslösa invandrare”. Sådana personer kan vistas i landet och under långa tider undvika myndigheterna. Eftersom de inte har uppehållstillstånd, saknar de vanligen också rätt till de tjänster som samhället ordnar. Det är fråga om en osynlig grupp av människor för vilka de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna är svagt tillgodosedda.

Alla människor har rätt till hälsa enligt de internationella människorättskonventionerna och rätt till nödvändig försörjning och omsorg enligt grundlagen. Oberoende av åsikterna om invandrapolitiken och kontrollen av invandringen är staten skyldig att trygga grundläggande rättigheter för var och en som är bosatt inom dess område, också för dem som vistas olagligt i landet. Europeiska människorättsaktörer, såsom Europarådets kommitté för sociala rättigheter, EU:s byrå för grundläggande rättigheter och FN:s särskilda rapportör för rätten till hälsa har upprepade gånger uppmärksammat de missförhållanden som i många länder har att göra med tillgodosedandet av de grundläggande fri- och rättigheterna och exempelvis rätten till hälsovårdstjänster för dessa människor.

Syftet med den föreslagna lagen är en lagstiftning som i högre grad överensstämmer med kraven i de internationella människorättskonventionerna och i grundlagen beträffande omsorgen om och hälsoskyddet för de människor som vistas olagligt i landet. Målet är en lag som ålägger kommunerna att i större omfattning ordna hälso- och sjukvårdstjänster för utlänningar som vistas inom kommunens område men saknar behövligt tillstånd för att vistas i Finland och för vissa utlänningar som vistas i Finland med stöd av

ett tillfälligt uppehållstillstånd och som på grund av vistelsens tillfälliga karaktär inte har hemkommun i Finland. Dessa utlänningar har inte rätt till andra offentliga hälso- och sjukvårdstjänster i Finland än brådskande vård. Dessutom föreslås det en bestämmelse om att kommunerna ska ersättas för de kostnader som tjänsterna orsakar av statens medel.

I Finland vistas också EU-medborgare som befinner sig lagligt i landet, men som på grund av att de saknar det sjukförsäkringskydd som EU-lagstiftningen förutsätter inte kan anlita offentliga hälso- och sjukvårdstjänster med undantag för brådskande vård som alla har rätt till. Medborgare i Europeiska unionens medlemsländer har enligt EU-lagstiftningen rätt att röra sig fritt inom Europeiska unionen och som regel vistas tre månader i landet utan att anmäla vistelsen till myndigheterna. Det faktiska hälsoskyddet för utlänningarna i fråga är bristfälligt på samma sätt som för tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet. Rätten för EU-medborgare till andra offentliga hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård regleras dock särskilt i gemenskapslagstiftningen som är bindande för medlemsländerna. Medlemsländerna är skyldiga att följa den gemensamma regleringen och i mån av möjlighet tillförsäkra medborgarnas de rättigheter som anges i gemenskapslagstiftningen, så att rättigheterna kan tillgodoses på unionens område. Därför har EU-medborgare och medborgare i EES och i Schweiz ställts utanför tillämpningsområdet för lagförslaget.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Rätten till hälso- och sjukvårdstjänster

Grundlagen. Enligt 19 § 1 mom. i grundlagen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till nödvändig försörjning och omsorg. Bestämmelsen ger alla som omfattas av

Finlands jurisdiktion subjektiv rätt till en inkomstnivå och service som kan trygga den miniminivå som är förutsättningen för ett människovärdigt liv. Hit hör exempelvis den brådskande sjukvård som är nödvändig för att bevara en persons hälsa och livsduglighet. Lagstiftarens skyldighet att se till att var och en de facto har tillräckliga möjligheter att komma till sin fulla rätt kan härledas från skyldigheten att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt 19 § 1 mom. i grundlagen.

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska också stödja familjerna och andra som svarar för omsorgen om barn så att dessa har möjlighet att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt.

Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen. Ingen får utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Barn ska bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Patientens ställning och rättigheter och skyldigheten att ordna hälsovårdstjänster. Enligt 3 § 1 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har var och en som varaktigt bor i Finland rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid respektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande. I fråga om rätten till vård för personer som tillfälligt vistas i Finland gäller vad som föreskrivs särskilt eller vad som avtalas mellan stater på basis av ömsesidighet. I fråga om kommunernas och statens skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster gäller dessutom folkhälso- lagen (66/1972), lagen om specialiserad

sjukvård (1062/1989), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om Brottpåföljdsmyndigheten (953/2009) och lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987).

Brådskande sjukvård. Enligt 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges patienten oberoende av var han eller hon är bosatt. Enligt 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård är kommunen skyldig att sörja för att personer som inte har hemort i Finland i brådskande fall får specialiserad sjukvård.

Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen avses med brådskande sjukvård omedelbar bedömning och behandling som ges vid akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras. Brådskande vård omfattar också brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd.

Grundlagsutskottet har i ett utlåtande (41/2010 rd) konstaterat att brådskande vård till stora delar är den typ av nödvändig omsorg som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen. På grund av den starka grundlagskopplingen måste kriterierna för brådskande vård därför ingå i lag.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för brådskande vård och villkoren för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (782/2014) indelas brådskande vård i jourvård och annan brådskande vård. Med jourvård avses som regel bedömning och vård som ges inom 24 timmar och som på grund av hälsoproblemets akuta karaktär inte kan skjutas upp utan att symtomen förvärras eller skadan försvåras. Jourvårdstjänsterna är tillgängliga dygnet runt. Enligt 8 § 2 mom. i förordningen ska patienten tas in för vård vid jourenheten ifall det är osäkert om brådskande vård kan ges någon annanstans.

Förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar. Enligt lagen om smitt-

samma sjukdomar är kommunen skyldig att organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Kommunen ska ordna allmänna frivilliga vaccinationer och hälsoundersökningar för att förebygga smittsamma sjukdomar. Dessutom ska kommunen ordna allmänna obligatoriska vaccinationer för att förhindra spridningen av en sådana smittsamma sjukdomar som kan orsaka avsevärd skada på hälsan för hela befolkningen eller en del av den, eller av andra viktiga hälsovårdsskäl. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar är inte uttryckligen begränsad till invånarna i kommunen i fråga.

Klientavgifter. Bestämmelser om klientavgifter inom den kommunala hälso- och sjukvården ingår i lagen (734/1992, klientavgiftslagen) och förordningen (912/1992, klientavgiftsförordningen) om klientavgifter inom social- och hälsovården. För kommunala social- och hälsovårdstjänster kan enligt 1 § i lagen en avgift uppbäras hos den som använder servicen, om inte något annat stadgas genom lag. Avgiften får uppbäras enligt användarens betalningsförmåga. Enligt 2 § 1 mom. i lagen får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Enligt 2 § 2 mom. i lagen kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. Genom förordning av statsrådet kan det också föreskrivas att avgiften ska justeras enligt förändringen i index. I klientavgiftsförordningen ingår bestämmelser om den maximavgift som får tas ut för bland annat öppenvård vid hälsovårdscentral, poliklinikbesök på sjukhus, dagkirurgi samt undersökning och vård av mun och tänder.

I 5 § i klientavgiftslagen anges vilka hälso- och sjukvårdstjänster som är avgiftsfria, och i 6 a § föreskrivs om avgiftstak.

De vaccinationer som avses i lagen om smittsamma sjukdomar, undersökning och behandling av allmänfarliga smittsamma sjukdomar och läkemedel som ordinerats för behandlingen, isolering av den som har eller misstänks ha insjuknat, undersökning och behandling av hiv, gonorré eller sexuellt överförbar klamydiainfektion samt läkemedel som ordinerats för behandling av en an-

mälningsskyldig smittsam sjukdom är avgiftsfria.

Klientavgiftslagen tillämpas på personer som är bosatta i Finland. Enligt 13 § i lagen kan genom förordning stadgas att av den som inte är bosatt i Finland ska tas ut en avgift och ersättning enligt grunder som avviker från denna lag, om inte något annat följer av internationella avtal som binder Finland. Enligt 24 § i klientavgiftsförordningen kan av den som inte är bosatt i Finland tas ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av ett internationellt avtal som binder Finland. De bestämmelser i klientavgiftslagen som gäller exempelvis avgiftsfria tjänster och avgiftstak behöver inte tillämpas på andra personer än dem som är bosatta i Finland. Enligt förordningen är inte heller de vaccinationer, undersökningar och behandlingar som avses i lagen om smittsamma sjukdomar avgiftsfria för dem som inte har hemort i Finland eller för personer som kan jämföras med dem, eftersom kommunerna också när det gäller förebyggande och behandling av smittsamma sjukdomar kan tillämpa 24 § i klientavgiftsförordningen. I praktiken har man dock inte tagit ut avgifter för behandlingen av exempelvis tuberkulos. Det finns också undantag som grundar sig på EU-lagstiftning och som ger vissa grupper av personer som vistas tillfälligt i Finland rätt till tjänster till samma klientavgifter som personer med hemkommun i Finland.

Utlänningars rätt till hälsovårdstjänster och kostnadsansvaret för tjänsterna

Kommunerna är skyldiga att ge alla som vistas i Finland oberoende av boningsort den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. Kommunerna är dessutom enligt 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård skyldiga att se till att personer som inte har hemort i Finland i brådskande fall får specialiserad sjukvård.

En utlänning som är fast bosatt i Finland och har hemkommun i Finland har som kommuninvånare rätt till alla de hälsovårds-

tjänster som kommunen är skyldig att ordna för sina invånare, och kommunen tar ut samma avgift av personen i fråga som av andra kommuninvånare. Hemkommunen svarar för den del av vårdkostnaderna som överstiger klientavgiften. Rätten för andra än personer som är fast bosatta i Finland och som saknar hemkommun i landet att få annan offentliga hälso- och sjukvård än brådskande vård beror på grunderna för personens uppehållsrätt och vistelsens karaktär. Av andra än utlänningar som är fast bosatta i Finland kan man enligt 1, 2 och 13 § i klientavgiftslagen och 24 § i klientavgiftsförordningen ta ut de faktiska kostnaderna för de tjänster som tillhandahållits. I sådana fall är det personen själv som i sista hand bär ansvaret för vårdkostnaderna. Avvikande från huvudregeln ersätter Folkpensionsanstalten dock med stöd av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) av statens medel en kommuns eller samkommuns kostnader för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, om hälso- och sjukvårdstjänsten har getts en person som inte har en hemkommun i Finland med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, en överenskommelse om social trygghet mellan Finland och en annan stat, ett annat internationellt avtal, 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård eller 14 § 5 mom. i folkhälsolagen. Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel en kommuns eller samkommuns kostnader för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut av personen själv eller någon annan instans, såsom ett försäkringsbolag. I fråga om de kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 20 § 1-3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätts av statens medel ett belopp som motsvarar de kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun eller samkommun skulle fakturera med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen för kostnader för vård som getts till en invånare i en annan kommun.

Medborgare i EU- och EES-länder samt i Schweiz. När det gäller medborgare i EU- och EES-länder (Island, Liechtenstein och Norge) samt i Schweiz bestäms hemkommunen och bostaden där enligt 4 § 1 mom. 3 punkten i lagen om hemkommun (201/1994) när personen har kommit till Finland, är fast bosatt här och har registrerat sin uppehållsrätt i Finland enligt bestämmelserna i utlänningslagen (301/2004). Som invånare i kommunen har personen rätt till de hälsovårdstjänster som kommunen ordnar till samma klientavgifter som tas ut av invånarna. Enligt EU-bestämmelserna kan en person i vissa fall ha rätt till hälso- och sjukvård också på grundval av arbete i Finland, trots att personen inte har hemkommun i Finland.

Enligt artikel 19.1 i Europarådets och parlamentets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av sociala trygghetssystem ska, om inte annat följer av punkt 2, en person och dennes familjemedlemmar som är försäkrade i en medlemsstat i Europeiska unionen (EU) eller i en stat som hör till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) (Island, Liechtenstein och Norge) eller i Schweiz och som vistas i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten ha rätt till de vårdförmåner som av medicinska skäl blir nödvändiga under vistelsen med beaktande av förmånernas karaktär och vistelsens förväntade längd. Den vård som avses i förordningen skiljer sig från brådskande vård eftersom man vid bedömningen av behovet av medicinskt nödvändig vård också ska beakta vistelsens längd i målstaten. Enligt förordningen ska personen ges den vård som han eller hon behöver för att kunna fortsätta sin vistelse i landet i fråga på planerat sätt. Om personens avsikt är att vistas bara en kort tid i landet, avses med den medicinskt nödvändiga vård som anges i förordningen i innehållsligt hänseende minst brådskande vård. Med detta avses att personen ska få den vård och behandling som behövs för att han eller hon ska kunna fortsätta sin resa eller förflyttas. Medicinskt nödvändig vård inbegriper också vård vid långtidssjukdom, graviditet och förlossning. Bedömningen av en persons behov av medicinsk vård görs av läkare. Den medlemsstat som tillhandahållit vården fak-

turerar den försäkrades hemstat (behörig medlemsstat) för de faktiska kostnaderna för vården. Rätten till vård gäller försäkrade EU-medborgare och styrks med ett europeiskt sjukvårdskort.

Enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU (patientdirektivet) om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård har personer som är försäkrade i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz rätt att söka vård i ett annat medlemsland. I sådana fall faktureras personen själv för vårdkostnaderna. Personen kan ansöka om ersättning för kostnaderna i sitt hemland. I patientdirektivet är rätten till vård inte begränsad, men det föreskrivs inte heller om hur rätten till vård ska påvisas. Patientdirektivet har införts genom lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, ska kommunen enligt 6 § i lagen ordna dessa tjänster för personen utan diskriminering och på samma grunder som för den som bor i Finland.

Medborgare i tredje land. Rätten till hälso- och sjukvårdstjänster för medborgare i tredje land, dvs. för personer som flyttat till Finland från länder utanför EU, EES eller Schweiz, är beroende av vistelsens juridiska karaktär. En medborgare i tredje land som har uppehållstillstånd och är fast bosatt i Finland på det sätt som avses i lagen om hemkommun får hemkommun i Finland och de rättigheter till hälso- och sjukvårdstjänster som följer av det. I en sådan ställning är personer som har beviljats ett tidsbegränsat fortsatt uppehållstillstånd eller ett permanent uppehållstillstånd, till exempel flyktingar som beviljats asyl, personer som beviljats alternativt eller humanitärt skydd och personer som är fast bosatta i Finland och har ett ordinarie arbete här samt deras familjemedlemmar. I vissa fall kan också personer som vistas i Finland med stöd av ett tillfälligt tidsbegränsat uppehållstillstånd beviljas hemkommun. Också till exempel tredjelandsmedborgare som beviljats uppehållstillstånd med stöd av det s.k. direktivet om högkvalificerad anställning (2009/50/EG) men som saknar hemkommun i Finland samt personer som omfattas av till-

lämpningsområdet för det s.k. direktivet om kombinerade tillstånd (2011/98/EG) och som har rätt att arbeta här och har ett gällande arbets-, tjänste- eller anställningsförhållande eller som efter ett ha arbetat i ett anställningsförhållande som varat i minst sex månader har registrerat sig som arbetslösa arbetssökande, jämställs på basis av EU-lagstiftning med invånarna i sin vistelsekommun i fråga om rätten till hälso- och sjukvårdstjänster, trots att de saknar hemkommun i Finland.

För att uppehållstillstånd ska beviljas förutsätts det enligt 39 § 1 mom. i utlänningslagen att utlänningsens försörjning är tryggad, om inte något annat bestäms i utlänningslagen. I ett enskilt fall kan avvikelse göras från försörjningsförutsättningen, om det finns exceptionellt vägande skäl eller om ett barns bästa kräver det. Med vissa undantag tillämpas försörjningsförutsättningen inte heller när uppehållstillstånd beviljas med stöd av 6 kap. som gäller internationellt skydd. I utlänningslagen finns ytterligare vissa andra undantag från kravet på att försörjningen ska vara tryggad.

Finland har ingått bilaterala sjukvårdsavtal med vissa tredjeländer samt överenskommelser om social trygghet. I överenskommelserna om social trygghet med Australien och delstaten Quebec i Kanada ingår bestämmelser om sjukvård. Bestämmelserna påverkar rätten för dem som omfattas av tillämpningsområdet för överenskommelserna att anlita tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Villkoren för beviljande av uppehållstillstånd för tredjelandsstuderande som kommer till Finland anges i 46 § i utlänningslagen. Studeranden ska ha ett privat sjukförsäkringsskydd som denne själv svarar för. Förutsättningen för att uppehållstillstånd ska beviljas är förutom en studieplats och en verifierad tillräcklig inkomst en försäkring som täcker kostnaderna för sjukvård. Om den beräknade studietiden är minst två år, behöver försäkringen täcka bara läkemedelskostnaderna. Första gången kontrollerar Migrationsverket förutsättningarna för beviljande av uppehållstillstånd. Fortsatt tillstånd beviljas av polisen på studieorten. Polisen kontrollerar samtidigt att studeranden har en tillräck-

ligt omfattande sjukförsäkring. Också läroanstalterna försöker kontrollera försäkringskyddet i samband med studerandens närvaroregistrering. För studieperioder som understiger tre månader krävs inget försäkringskydd. Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla studerande alltid rätt att anlita studerandehälsovården.

Asylsökande. Personer som ansöker om internationellt skydd enligt 95 § i utlänningslagen (asylsökande) och personer som får tillfälligt skydd enligt 109 § är i en särställning när det gäller rätten till hälso- och sjukvårdstjänster. Även om dessa personers vistelse i Finland inte anses vara av permanent karaktär, vilket gör att de inte kan beviljas hemkommun här, har de med stöd av 26 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd (746/2011) utöver brådskan- de vård rätt att i form av mottagnings-tjänster få andra hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt som nödvändiga. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer behovet av tjänster på basis av asyl-sökandens individuella situation med beaktande av personens hälsotillstånd samt hur länge personen vistats i Finland och huruvida vistelsen förväntas fortsätta. Bland annat de tjänster som tillhandahålls av rådgivningsbyråerna för mödravård samt behandlingen av kroniska sjukdomar hör till de nödvändiga tjänster som asylsökande har rätt till på grund av sitt hälsotillstånd. Med stöd av lagen i fråga får personer under 18 år hälso- och sjukvårdstjänster på samma grunder som minderåriga som har hemkommun i Finland. Enligt lagen ska hänsyn tas till särskilda behov som beror på personens utsatta ställning, såsom ålder eller fysiskt eller psykiskt tillstånd. Dessa behov ska beaktas vid bedömningen av vilken vård och behandling som en person behöver i varje enskilt fall.

Förläggningarna för asylsökande svarar för att det ordnas hälso- och sjukvård för asylsökandena. I praktiken upphandlas tjänsterna vanligen av privata serviceproducenter. Kostnaderna för tjänsterna betalas av statens medel.

Utlänningar som inte har rätt till annan hälso- och sjukvård än brådskan- de vård.

Utlänningar som inte har rätt till andra hälsovårdstjänster än brådskan- de sjukvård är invånare i andra länder än i EU- eller EES-länder eller Schweiz, dvs. tredjelandsmedborgare, som vistas i landet utan uppehålls-tillstånd samt personer som vistas olagligt i landet och helt och håller saknar medborgarskap. Dessa personer vistas i Finland och saknar visum, uppehållstillstånd eller någon annan rätt till inresa eller vistelse i Finland som föreskrivs i utlänningslagen. Till denna grupp hör bland annat personer som kommit som asylsökande till Finland och som stannat kvar i landet efter att ha fått ett negativt asylbeslut, samt personer som kommit till landet med stöd av ett turistvisum eller uppehålls-tillstånd och vars visum har gått ut eller uppehållstillstånd upphört att gälla. Till gruppen hör också personer som vistas i Finland och som har överskridit gränsen till Finland utan att ha ansökt om det visum eller uppehållstillstånd som krävs.

Personer som inte har beviljats uppehålls-tillstånd, men som av tillfälliga hälsoskäl inte kan återsändas till sitt hemland eller till sitt permanenta bosättningsland eller som de facto inte kan avlägsnas från landet har inte heller rätt till andra hälsovårdstjänster än brådskan- de vård. Sådana personer kan med stöd av 51 § i utlänningslagen beviljas tillfälligt uppehållstillstånd. Personer som vistats eller arbetat olagligt i landet och som med stöd av det så kallade direktivet om sanktioner mot arbetsgivare beviljats ett tillfälligt uppehålls-tillstånd enligt 52 § i utlänningslagen har inte heller rätt till hälso- och sjukvårdstjänster, inte heller personer som inte har beviljats asyl eller uppehållstillstånd på grund av alternativt eller humanitärt skydd med anledning av att personen har eller misstänks ha begått vissa brott som närmare anges i utlänningslagen. Dessa personer kan med stöd av 89 § i utlänningslagen beviljas tillfälligt uppehållstillstånd, om de inte kan avlägsnas från landet därför att de hotas av dödsstraff, tortyr, förföljelse eller någon annan behandling som kränker människovärdet.

Med stöd av 158 § i utlänningslagen har EU- och EES-medborgare och schweiziska medborgare rätt att vistas i Finland i högst tre månader utan att registrera sin uppehållsrätt och utan några andra villkor och formaliteter än kravet på ett giltigt identitetskort eller pass. En EU-medborgare som söker arbete får också efter att tre månader förflutit vistas i Finland under en rimlig tid utan att registrera sin uppehållsrätt, om han eller hon alltså söker arbete och har faktiska möjligheter att få arbete. För en längre tids vistelse i Finland krävs enligt 158 a § i lagen att personen bedriver ekonomisk verksamhet i egenskap av anställd eller egenföretagare och har tillräckliga tillgångar och en nödvändig sjukförsäkring.

I Finland vistas förutom tredjelandsmedborgare som saknar uppehållstillstånd också EU-medborgare som vistelsekommunen inte är skyldig att erbjuda andra hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård, trots att deras vistelse i Finland är laglig. Dessa EU-medborgare kommer i första hand från länder i Sydosteuropa, vanligen från Bulgarien och Rumänien, och saknar lagstadgad sjukvårdsförsäkring i sitt hemland. I Bulgarien och Rumänien är det i princip obligatoriskt för hela befolkningen att ha en sjukvårdsförsäkring, men för att omfattas av försäkringssystemet måste man regelbundet betala försäkringspremier eller höra till en grupp som är befriad från premier. Enligt uppskattning saknar cirka 23 procent av befolkningen i Bulgarien hälsoförsäkring och motsvarande siffra för Rumänien är 15 procent. I bägge länderna är andelen personer som saknar försäkringsskydd fortfarande betydligt högre bland etniska romer än i den övriga befolkningen. Också i de övriga EU-länderna finns det personer som står utanför försäkringsskyddet. Den svaga situationen för dessa EU-medborgare när det gäller tillgången till hälsovårdstjänster har väckt särskild uppmärksamhet i Helsingfors, eftersom de flesta av dem vistas i huvudstaden. Helsingfors stad erbjuder utländska gravida kvinnor och barn under 18 år som vistas olagligt i landet och saknar sjukförsäkring såväl brådskande sjukvård som omfattande hälso- och sjukvårdstjänster inklusive rådgivningstjänster för

mödrar och barn och sjukvård till samma pris som till Helsingfors. Eftersom Helsingfors stad inte tar ut någon hälsovårdscentralavgift av sina invånare, är dessa tjänster avgiftsfria också för de personer som nämns ovan.

Antalet utläningar som saknar uppehållstillstånd, användning av tjänsterna och kostnaderna för dem. Det är svårt att uppskatta det totala antalet personer som vistas olagligt i landet. Av rädsla för att gripas eller utvisas ur landet vill de som vistas olagligt i landet oftast undvika situationer där deras vistelse kan komma till myndigheternas kännedom. På grund av den ökade internationella persontrafiken och slopade gränskontroller mellan de länder som är anslutna till Schengensystemet är det lättare att resa mellan dessa länder också utan nödvändiga resehandlingar. Eftersom det är enkelt att ta sig över gränserna är det också möjligt för människor att ofta byta vistelseort, vilket gör det svårare att uppskatta antalet personer som vistas olagligt i landet. Uppskattningarna grundar sig på uppgifter som kommit till myndigheternas kännedom bland annat i Finland och i andra länder beträffande antalet personer som påträffats i landet utan behövliga tillstånd. Uppskattningarna varierar stort, och det är inte möjligt att exakt uppskatta till exempel könsfördelningen eller antalet minderåriga.

År 2012 fick myndigheterna uppgifter om 3 623 utläningar som vistades olagligt i Finland. Cirka 40 procent av fallen kom till myndigheternas kännedom som ett resultat av kontrollåtgärder. Cirka två femtedelar av dem som myndigheterna fick kännedom om misstänktes ha gjort sig skyldiga till en utlänningsförseelse enligt 185 § i utlänningslagen. Majoriteten av dem som påträffades olagligt i landet och som hade kommit för att söka asyl, anmälde sig genast till myndigheterna efter att de hade anlänt till landet. Personens vistelse i landet är då laglig så länge asylprocessen pågår. År 2012 var andelen asylsökande cirka hälften av de statistikförda personer som påträffades i landet utan uppehållstillstånd. Under rekordåren 2008–2009 var deras andel 80 procent. De utläningar som vistas olagligt i landet och som kommit till myndigheternas kännedom ger således

ingen exakt bild av det verkliga antalet personer som vistas olagligt i landet eller om den faktiska längden på personernas vistelse i Finland.

Social- och hälsovårdsverket i Helsingfors har uppskattat antalet utlänningar som vistas olagligt i staden eller som av andra orsaker saknar rätt till hälso- och sjukvård till cirka 5 000. I uppskattningen utgår verket från att omkring 2 000–3 000 av dessa saknar uppehållstillstånd. Återstoden antas vara studerande från länder utanför EU och EES med ett bristfälligt försäkringsskydd, samt EU-medborgare utan försäkringsskydd. Men det är sannolikt att det uppskattade antalet är för högt. Den information som Institutet för hälsa och välfärd samlat in i samband med en utredning i början av 2014 om i vilken utsträckning papperslösa personer anlitat hälsovårdstjänster tyder på att antalet utlänningar som vistas olagligt i landet eller saknar försäkringsskydd är betydligt lägre (Paperitomien terveyspalvelut Suomessa (Hälsovård för papperslösa i Finland), THL:s rapport 11/2014). Antalet personer som saknar rätt till annan hälso- och sjukvård än brådskande vård är sannolikt omkring 1 000–2 000. I siffran ingår såväl personer som vistas olagligt i landet som EU-medborgare som saknar sjukvårdskort.

Det är fråga om en heterogen grupp, och hälsoproblemen och behoven hos de människor som ingår i gruppen varierar beroende på deras bakgrund och levnadsförhållanden samt faserna som föregick deras ankomst till Finland. En del har haft dåliga levnadsförhållanden och upplevt diskriminering och våld, och kan därför lida av mentala problem oftare än i majoritetsbefolkningen. På grund av situationen i utgångslandet när det gäller smittsamma sjukdomar eller arbete i exempelvis erotik- eller sexbranschen kan risken för smittsamma sjukdomar vara högre än i den övriga befolkningen. Det förekommer också obehandlade sjukdomar och till exempel tandsjukdomar som ökar risken för andra sjukdomar. I huvudsak är dessa personers hälsoproblem och behov av tjänster dock i stor utsträckning desamma som hos majoritetsbefolkningen. Enligt de utredningar som utförts av Institutet för hälsa och välfärd är

de personer som hör till denna grupp för det mesta genomsnittligt sett yngre än den övriga befolkningen och är alltså vanligen vid god hälsa. De kroniska sjukdomar som är typiska i den finländska majoritetsbefolkningen är sällsynta. På grund av de utmaningar som resorna och ankomsten till Finland innebär är det osannolikt att de personer som kommer hit skulle lida av allvarliga sjukdomar som starkt förhindrar funktionsförmågan. I gruppen finns dock också äldre personer som saknar uppehållstillstånd, bland annat äldre släktingar till personer som redan bor lagligt i landet, och barn som kommit med sina föräldrar.

De sjukdomar som de utlänningar som vistas olagligt i landet lider av är inget allvarligt hot mot folkhälsan. Ett bristfälligt vaccinationsskydd kan utsätta dessa människor för sjukdomar som är sällsynta i den finländska befolkningen och för risken att drabbas av allvarliga associerade sjukdomar som sjukdomarna kan leda till. I fråga om smittsamma sjukdomar som kan förebyggas med vaccinationer är vaccinationsskyddet i den finländska befolkningen dock på en hög nivå, och därför är det osannolikt att dessa sjukdomar startar omfattande epidemier i majoritetsbefolkningen. Å andra sidan kräver utredningen av ett enda fall av exempelvis mässling eller polio och kontaktpårningen stora hälso- och sjukvårdsresurser och orsakar betydande kostnader.

Det finns inga exakta uppgifter om omfattningen och kostnaderna när det gäller utlänningar som vistas olagligt i landet och i vilken utsträckning dessa anlitar hälso- och sjukvårdstjänster. Hälso- och sjukvårdens informationssystem tillåter inte att man från patientregistren identifierar personernas användning av tjänsterna. Det är inte heller möjligt att se om det är fråga om andra personer utan anteckning om hemkommun, såsom resenärer, som använder tjänsterna. År 2013 uppgick vid social- och hälsovårdsverket i Helsingfors antalet registerhändelser som gällde personer utan hemkommun i Finland till sammanlagt omkring 10 200. Av dem gällde cirka 70 procent besök inom öppenvården och cirka 15 procent psykiatriska öppenvårdsbesök. De beräknade totalkostna-

derna för vården uppgick till sammanlagt cirka 1,2 miljoner euro. Merparten av de patienter som saknade anteckning om hemkommun hörde inte till gruppen tredjelandsmedborgare som vistades olagligt i Finland. Till dem som saknade anteckning om hemkommun hörde bland annat patienter som var medborgare i andra EU- eller EES-länder eller medborgare i länder med vilka Finland hade ingått en överenskommelse om social trygghet. Bland patienterna fanns också finska medborgare utan anteckning om hemkommun till exempel på grund av att de var bosatta utomlands. När granskningen begränsades till utlänningar från länder som inte hade någon överenskommelse om social trygghet med Finland, minskade antalet registerhändelser till 963 och de beräknade totalkostnaderna till omkring 124 000 euro. Till denna grupp räknas också turister från länder utanför EU och EES.

I Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) uppgick totalfaktureringen för vården av utländska patienter 2012 till cirka 6,7 miljoner euro. Av beloppet gällde två miljoner euro vården av medborgare i EU- och EES-länder och vården av medborgare i länder med vilka Finland har ingått en överenskommelse om social trygghet. Cirka 4,5 miljoner euro berodde på patienter som kom från andra EU-länder och som i sina hemländer beviljats en betalningsförbindelse för vården, och på patienter från länder som inte hade någon överenskommelse om social trygghet med Finland. Totalfaktureringen uppgick till cirka 200 000 för patienter som saknade adressuppgifter och som eventuellt vistades olagligt i landet eller inte hade någon försäkring som berättigade till vård. Från sjukvårdsdistriktets informationssystem går det inte att utläsa om det är fråga om brådskande eller icke-brådskande vård, inte heller om vården har getts till en person som kommer från ett EU- eller EES-land, som vistas olagligt i landet och som saknar försäkring eller till en person som av någon annan orsak inte har lämnat sina adressuppgifter. Enligt sjukvårdsdistriktets uppfattning var de flesta i denna patientgrupp EU-medborgare från Bulgarien eller Rumänien.

De hälsovårdstjänster som man med säkerhet vet att har använts av utlänningar som vistas olagligt i landet eller som saknar det försäkringsskydd som berättigar till vård är få till antalet och tillhandahålls huvudsakligen av frivillig- och medborgarorganisationer. I april 2011 startade i Helsingfors verksamheten vid Finlands första klinik för papperslösa (Global Clinic). Kliniken drivs av frivilliga krafter och stöds av Helsingfors Diakonissanstalt. Liknande verksamhet finns i flera andra länder. Verksamheten är huvudsakligen inriktad på brådskande vård, rådgivning och hänvisning till vård. Kliniken är öppen i två timmar en kväll i veckan. Utrustningen är anspråkslös och det finns inte möjlighet till exempelvis laboratorie- eller röntgenundersökningar eller tandvård. En liten del av patienterna skickades vidare för fortsatta undersökningar inom den offentliga hälso- och sjukvården. Kliniken använder diakonissanstaltens patientdatasystem. Kliniken delar ut mindre mängder läkemedel direkt till patienterna, och dessutom kan patienterna lösa ut läkemedel som kliniken skrivit ut med stöd av ett apotekskonto som inrättats med donerade medel. Vid misstanke om tuberkulos har kliniken och Helsingfors social- och hälsovårdsverk kommit överens om att hänvisa patienterna vidare för vård och behandling inom den offentliga hälso- och sjukvården. Mellan april 2011 och slutet av 2013 besöktes kliniken av sammanlagt runt 400 patienter. Antalet besök per vecka varierade mellan två och tretton. En liknande verksamhet inleddes i Uleåborg våren 2012 och i Åbo 2013. I december 2012 övergick man vid kliniken i Uleåborg till telefonjour på grund av få patienter och störningar i verksamheten. Fram till december 2013 hade bara cirka tio patienter besökt kliniken i Åbo.

Enligt patientuppföljningen under Global Clinics första verksamhetsår i Helsingfors var de patienter som besökte kliniken huvudsakligen mellan 17 och 45 år. Av dem var 48 procent kvinnor och 52 procent män. Under tio procent var yngre än 17 år och cirka tre procent över 60 år. Av patienterna var cirka 70 procent bulgariska och rumänska medborgare.

Den vanligaste orsaken till besöken på Global Clinic i Helsingfors var graviditet och prevention av graviditet, för omkring en femtedel av besöken. De flesta patienterna var vid god hälsa, men hos en del konstaterades obehandlade långtidssjukdomar, såsom högt blodtryck. Många hade obehandlade tand-sjukdomar. Identifieringen och behandlingen av sjukdomar begränsades av klinikens låga utrustningsnivå. Det fanns möjligheter att kartlägga förekomsten av latenta sjukdomar, inklusive smittsamma sjukdomar. Det gjordes inte heller någon bedömning av täckningen av vaccinationsskyddet eller försök att åtgärda bristerna. Patienterna vårdades vanligen på kliniken, bara cirka fem procent fick remiss för fortsatt vård.

Ur hälso- och sjukvårdens synvinkel utgör utlänningar som arbetar i sex- och erotikbranschen en särskild grupp. Pro-tukipiste ry i Helsingfors och Tammerfors erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster till dessa personer. På årsbasis når tjänsterna cirka 1 500–2 000 sexarbetare av vilka omkring 70–75 procent uppskattas vara födda utomlands. En stor del av dem som hör till denna grupp är antingen finska medborgare eller utlänningar som har ett kontinuerligt eller permanent uppehållstillstånd och därför har rätt att anlita offentliga hälsovårdstjänster. Däremot vistas en del av dem som arbetar i branschen olagligt i landet eller med stöd av ett turistvisum, och står därför utanför hälso- och sjukvårdens tjänster. De som arbetar i sex- och erotikbranschen lider av särskilda hälsoproblem, bland annat på grund av sjukdomar som överförs sexuellt. Till följd av bristfälliga språkkunskaper och läsfärdigheter löper en del av personerna dessutom stor risk för att marginaliseras och för att bli offer för människohandel och brott eller utnyttjas. Det finns inte tillgång till några exakta uppgifter om antalet personer som vistas olagligt i landet och som anlitat olika tjänster. Det är oftast fråga om rådgivnings- och stödtjänster, men en gång i veckan erbjuds som jourtjänst möjligheten att besöka hälsovårdarens mottagning, göra anonyma graviditetstest, testa förekomsten av smittsamma sjukdomar som överförs via blod eller sex och vaccinera sig mot hepatit A och B.

Rätten till hälsa enligt människorättskonventionerna

FN:s människorättskonventioner

Rätten till hälsa har erkänts i flera av FN:s människorättskonventioner som Finland har anslutit sig till. De viktigaste av dessa konventioner är konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976), konventionen om barnets rättigheter (FördS 60/1991) och konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördS 68/1986).

Utgångspunkten i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, konventionen om barnets rättigheter och konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor är att alla som står under statens jurisdiktion ska ha rätt till hälsa på lika villkor. I konventionerna framhålls dessutom staternas särskilda skyldighet att skydda utsatta människor eller människor som befinner sig i en utsatt livssituation, såsom barn, gravida och nyförlösta kvinnor, och tillgodose deras specifika hälsobehov.

Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter. Enligt artikel 12.1 i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter erkänner konventionsstaterna rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Enligt punkt 2 a, 2 c och 2d i artikeln ska konventionsstaterna för att till fullo tillgodose denna rätt vidta åtgärder som är nödvändiga för att bland annat minska foster- och spädbarnsdödligheten och främja barnets sunda utveckling, förebygga, behandla och bekämpa alla epidemiska och endemiska sjukdomar, yrkessjukdomar och andra sjukdomar samt skapa förutsättningar som tillförsäkrar alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom.

Den centrala bestämmelsen i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter är artikel 2.2 som förbjuder diskriminering. Enligt den åtar sig konventionsstaterna att garantera att rättigheterna i denna konvention utövas utan diskriminering av något slag på grund av ras, hudfärg, kön, språk, religion,

politisk eller annan åskådning, nationell eller social härkomst, egendom, börd eller ställning i övrigt.

Eftersom människorättskonventionernas formuleringar ofta är förhållandevis vaga, har tolkningen av bestämmelserna stor betydelse för preciseringen av de skyldigheter som staterna har ålagts. Den främsta källan vid tolkningen är ställningstagandena från de internationella organ som övervakar genomförandet av konventionerna. Dessa tillsynsorgan uttrycker sina ställningstaganden bland annat i sina allmänna kommentarer. De allmänna kommentarerna är inte rättsligt bindande, såsom själva bestämmelserna i konventionen, men i egenskap av ställningstaganden till tolkningen från ett expertorgan som övervakar att konventionen följs har de dock en särskild tyngd när det bindande innehållet i konventionsbestämmelserna fastställs.

Genomförande av konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter övervakas av kommittén för FN:s ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (CESCR-kommittén). Den har gett två allmänna kommentarer som har särskild betydelse för fastställandet av staternas skyldigheter när det gäller de utläningar som vistas olagligt inom respektive stats områden och utläningar som befinner sig i liknande situationer. Dessa allmänna kommentarer handlar om rätten till hälsa och förbudet mot diskriminering.

I sin allmänna kommentar om rätten till hälsa har CESCR-kommittén betonat rättens grundläggande natur och dess betydelse som förutsättning för värnandet om människovärdet. Enligt kommittén har varje individ rätt till det bästa hälsotillstånd som kan uppnås. Huruvida rätten realiserar beror på många andra rättigheter, såsom förbudet mot diskriminering, och rätten är samtidigt är förutsättning för realiseringen av andra rättigheter. Av artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter följer vissa såväl framtida åtaganden för staten, såsom en fortlöpande utveckling av systemet med hälsovårdstjänster, som direkta åtaganden, såsom skyldigheten att tillförsäkra individen tillgång till tjänster utan diskriminering.

CESCR-kommittén har bland annat konstaterat att åtagandet enligt artikel 12 om att minska foster- och spädbarnsdödligheten och främja barnets sunda utveckling förutsätter att staten vidtar åtgärder för att förbättra barna- och mödrahälsan, framför allt tjänster som erbjuds av rådgivningsbyråerna för mödra- och barnavård samt tjänster som främjar människors sexuella och reproduktiva hälsa.

En annan konkret åtgärd är att förebygga, behandla och bekämpa smittsamma sjukdomar. I detta syfte bör staterna bland annat ha vaccinationsprogram som omfattar hela befolkningen. En tredje åtgärd är att skapa förutsättningar som garanterar alla läkar- och sjukhusvård i händelse av sjukdom. Eftersom denna rätt ska vara en garanti utan någon som helst diskriminering har kommittén framhållit att staterna har en särskild skyldighet att avhålla sig från att begränsa eller förhindra tillträdet till förebyggande, botande eller lindrande behandling för personer som är i en utsatt ställning, såsom minoriteter, asylsökande och personer som vistas olagligt i landet. Hälsovårdstjänster ska ordnas så att alla som står under statens jurisdiktion har samma möjligheter att anlita tjänsterna utan någon form av diskriminering. Dessutom ska alla också ha ekonomiska möjligheter att anlita tjänsterna utan att priset blir ett hinder för realiseringen av rätten.

I sin allmänna kommentar om förbudet mot diskriminering har kommittén påpekat att konventionsstaterna utan diskriminering ska garantera de rättigheter som erkänts i konventionen också till dem som vistas inom deras områden och som saknar medborgarskap i staten i fråga, såsom flyktingar, asylsökande, statslösa, gästarbetare och offer för människohandel oberoende av deras rättsliga ställning och oavsett om de har de handlingar som ger dem rätt att vistas i landet. Kommittén har särskilt betonat att alla barn, också "papperslösa immigranter", som uppehåller sig inom en stats område ska ha rätt till skolgång, tillräckligt med mat och förmånliga hälsovårdstjänster.

Enligt kommittén är staterna skyldiga att genom lag förbjuda diskriminering och dessutom säkerställa att den nationella lagstiftningen inte särbehandlar vissa grupper utan

godtagbar grund. Det kan vara fråga om sådan diskriminering som förbjuds i artikel 2 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter när vissa grupper uttryckligen särbehandlas, men också när kriterier i lagstiftningen som i sig verkar vara objektiva i praktiken leder till att människor med olika ställning behandlas på olika sätt. Vid segregering är dock inte fråga om diskriminering, om den har godtagbara skäl. Hur godtagbara skälen är och vilka effekter segregeringen har måste bedömas i relation till det samlade innehållet i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter och syftet med konventionen, och segregation kan godkännas bara om den kan anses främja det allmänna välmåendet i ett demokratiskt samhälle.

Konventionen om barnets rättigheter. Artikel 24 i FN:s konvention om barnets rättigheter gäller barns rätt till hälsa. Enligt punkt 1 i artikeln erkänner konventionsstaterna barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn är berövat rätten att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Enligt punkt 2 i artikeln ska konventionsstaterna sträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och särskilt vidta lämpliga åtgärder för att bland annat minska spädbarns- och barnadödligheten, för att säkerställa att alla barn ges nödvändig sjukvård och för att garantera tillfredsställande hälsovård för mödrar före och efter förlossningen.

Artikeln ålägger konventionsstaterna att säkerställa att alla barn som står under respektive stats jurisdiktion får tillgång till de rättigheter som erkänns i konventionen utan diskriminering. Formuleringen i artikel 24, som gäller rätten till hälsa, betonar den aktuella rättens grundläggande natur och varje barns rätt till den.

Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. Artikel 12 i konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor handlar om kvinnors rätt till hälsovårdstjänster och ålägger staterna att tillförsäkra kvinnor tillräckliga tjänster i samband med familjeplanering, havandeskap och förlossning samt under tiden efter

nedkomsten. Enligt artikeln ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av kvinnor när det gäller hälsovård för att, med jämställdheten mellan män och kvinnor som grund, säkerställa tillgång till hälso- och sjukvård, inklusive tjänster som avser familjeplanering.

FN:s kommitté för avskaffande av diskriminering av kvinnor övervakar genomförandet av konventionen och har i sin allmänna kommentar om rätten till hälsa uttryckt oro för att de höga avgifterna för hälso- och sjukvårdstjänster i praktiken kan bli ett hinder för att denna rätt tillgodoses effektivt. Hälsovårdstjänsterna bör dock genomföras så att alla har tillgång till dem också i ekonomiskt hänseende.

Europarådets människorättskonventioner och EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna

Enligt artikel 1 i Europarådets reviderade sociala stadga (FördrS 78–80/2002) har var och en rätt att komma i åtnjutande av alla åtgärder som kan bidra till att ge honom eller henne bästa möjliga hälsotillstånd. I artikel 13.1 åläggs parterna att se till att personer som saknar tillräckliga inkomster eller medel, får nödvändig hjälp och vid sjukdom den vård deras tillstånd kräver. I artikel 17 erkänns dessutom rätten till ändamålsenligt socialt, rättsligt och ekonomiskt skydd för barn och ungdomar.

Tillämpningsområdet för den sociala stadgan grundar sig på principen om ömsesidigt erkännande. De länder som anslutit sig till stadgan har förbundit sig att tillförsäkra medborgarna såväl i sina egna länder som i andra konventionsstater de rättigheter som anges i stadgan. För att trygga de rättigheter som erkänts i stadgan kan en stat dessutom ställa som villkor att personen i fråga bor eller vistas lagligt inom dess område eller regelmässigt arbetar där. Sammanlagt 43 europeiska stater har anslutit sig till stadgan, bland dem alla EU:s medlemsstater.

Av principen om ömsesidigt erkännande följer att personer som är medborgare i andra stater och som vistas i konventionsstaterna samt personer som olagligt vistas inom dessa

stateras områden lämnas utanför stadgans tillämpningsområde. Europeiska kommittén för sociala rättigheter (European Committee of Social Rights, ECSR), som övervakar att stadgan genomförs, har dock i sin avgörandepraxis mjukat upp begränsningen, bland annat i sina slutsatser beträffande Spanien i januari 2014. Spanien konstaterades ha brutit mot artikel 11 i stadgan genom att ändra sin lagstiftning så att vuxna papperslösa tidigare förhållandevis omfattande rätt till hälsovårdstjänster begränsades till enbart brådskande vård vid allvarlig sjukdom eller vid olycksfall och vård vid graviditet och förlossning. Kommittén ansåg att försämringen av servicenivån stred mot de åtaganden som grundade sig på stadgan. I avgöranden i juli 2014 i kollektiva klagomål mot Nederländerna (FEANTSA v. the Netherlands No 86/2012 och Conference of European Churches CEC v. the Netherlands No 90/2013) har kommittén också breddat personkretsen som omfattas av tillämpningsområdet för den sociala stadgan till personer som vistas olagligt i landet. I sina avgöranden konstaterar kommittén att begränsningen av tillämpningsområdet i bilagan till den sociala stadgan inte gäller i situationer när människans värdighet (human dignity) hotas. Frågan behandlades i ministerkommittén i september 2014, men än så länge har ministerkommittén inte tagit ställning. Flera medlemsstater anser att beslutet från Europeiska kommittén för sociala rättigheter om att vidga tillämpningsområdet är för radikalt.

I januari 2014 uppmanade Europeiska kommittén för sociala rättigheter i sina slutsatser om Finland att landet i sin nästa periodiska rapport ska lämna uppgifter om hur Finland har ordnat tillträdet till nödvändiga hälsovårdstjänster för papperslösa personer som vistas i landet. Enligt uppgifter som kommittén tagit del av är hälsovårdstjänsterna för papperslösa utlänningar i Finland inte effektivt ordnade.

När det gäller EU-medborgare som utnyttjat rätten till fri rörlighet tillämpas också den EU-reglering som ålägger medlemsstaterna att behandla dessa personer på samma sätt som vistelsestatens egna invånare. I artikel 35 i EU:s stadga om de grundläggande rät-

tigheterna föreskrivs dessutom om hälso- och skydd. Enligt artikeln har var och en som vistas i landet rätt att få förebyggande hälsovård och medicinsk vård på de villkor som fastställts i nationell lagstiftning och praxis. Bestämmelserna i stadgan riktar sig till medlemsstaterna i EU när dessa tillämpar unionsrätten. Bestämmelserna kan således inte jämföras med de allmänt tillämpliga förpliktelserna som gäller mänskliga rättigheter i de internationella människorättskonventionerna.

Människors rätt till hälsovårdstjänster bör bedömas också i ljuset av de människorättsförpliktelser som gäller rätten till liv samt förbudet mot tortyr och annan grym och förnedrande behandling. Rätten till liv samt förbudet mot tortyr och annan grym och förnedrande behandling har erkänts bland annat i den europeiska människorättskonventionen (FördrS 63/1999). I sina avgöranden har europeiska människorättsdomstolen ansett att av konventionen åtminstone följer skyldigheten att utan diskriminering tillförsäkra alla som står under statens jurisdiktion och vars liv är i fara tillgång till de hälso- och sjukvårdstjänster som staten är skyldig att tillhandahålla befolkningen i landet. Av konventionen följer också skyldigheten att säkerställa att personer som är särskilt utsatta får den vård och de läkemedel de behöver, eftersom vägran kan tolkas som en sådan grym och nedvärderande behandling som förbjuds i konventionen.

2.2 Den internationella utvecklingen samt lagstiftningen i utlandet och i EU

Allmänt. Utsattheten och hälsoriskerna när det gäller utlänningar som vistas olagligt i olika länder bland annat till följd av en dålig boende- och arbetsmiljö eller arbetslöshet har uppmärksammats i högre grad än tidigare i de flesta länder i Europa. Samtidigt har man börjat identifiera de människorättsproblem som är förenade med personernas svaga ställning, och insett att staterna är skyldiga att tillgodose också dessa personers rättigheter bland annat genom att ge dem tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Såväl inom EU som i många medlemsländer förs det diskus-

sioner om hur tjänsterna ska ordnas. Länderna skiljer sig åt bland annat i fråga om hur tjänsterna har ordnats och i vilken omfattning de erbjuds. Brådskande vård erbjuds bland annat i Norge, Grekland, Ungern, Irland och Polen. Åtminstone i Sverige, Nederländerna, Belgien, Frankrike och Italien har de som vistas olagligt i landet rätt till såväl brådskande vård som mer omfattande hälso- och sjukvård. I Tyskland har de som vistas olagligt i landet omfattande rättigheter till hälsovårdstjänster, men i praktiken söker sig vårdbehövande inte till tjänsterna, eftersom vårdpersonalen har skyldighet att polisanmäla dem som vistas olagligt i landet och anlitar tjänsterna. Till följd av den ekonomiska krisen i Spanien begränsades tillgången till vård 2012 och de omkring 150 000 utlänningar som vistas olagligt i landet gick miste om rätten till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster.

Också klientavgifterna liksom definitionerna av brådskande vård varierar i olika länder. I till exempel Finland och Norge ska i första hand de utlänningar som vistas olagligt i landet själva betala alla kostnader för brådskande vård. I Nederländerna och Sverige täcks kostnaderna delvis eller i sin helhet med statliga eller den lokala förvaltningens medel. Med brådskande vård avses i de flesta länder vård som behövs vid hälsotillstånd som är direkt livshotande, men den kan förstås också i ett bredare perspektiv så att vården även täcker exempelvis mödravård och vård vid långtidssjukdom.

Sverige. I Sverige ska alla befolkningsgrupper ha samma rätt till hälso- och sjukvård. Rätten är bosättningsbaserad på samma sätt som i Finland. Skyldiga att ordna tjänsterna är landstingen och kommunerna. Servicebudgeten är detsamma för alla invånare. Hälso- och sjukvårdsavgifterna är som regel tämligen enhetliga och förhållandevis låga.

Den svenska social- och hälsovården består av ett system med tre nivåer. Den rikstäckande styrningen sköts av departement och centrala ämbetsverk. Landstingen svarar för finansieringen och ordnandet av primärvård och specialiserad sjukvård och för ersättningarna för läkemedelskostnader. Kommunerna svarar för finansieringen och ordnandet

av den sociala servicen bland annat när det gäller service som tillhandahålls i hemmet och servicen till personer med funktionsnedsättning. Finansieringen av landstingens verksamhet grundar sig på landstingsskatt, statsbidrag, klientavgifter och sjukförsäkringsersättningar. Landstingen beslutar själva om klientavgifterna inom ramen för lagstiftningen, och avgifterna kan därför variera i någon mån enligt landsting. Kommunernas finansieringskällor är kommunalskatt, klientavgifter och statsunderstöd.

Den 1 juli 2013 trädde lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (Lag 2013:407) i kraft i Sverige. I lagen föreskrivs om landstingens skyldighet att erbjuda vård till utlänningar som vistas olagligt inom ett landsting. I lagen ingår också bestämmelser om bland annat vilka hälsovårdstjänster som ska erbjudas dem. Lagen omfattar personer som vistas i Sverige utan stöd av något officiellt uppehållstillstånd eller annan laglig grund. Det är fråga om till exempel personer som har kommit till landet utan tillstånd och inte har ansökt om asyl. Till dem som avses i lagen hör också personer som fått avslag på sin asylansökan eller meddelats beslut om avvísning men inte har lämnat landet. Lagen omfattar dock inte utlänningar vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig. Lagen omfattar inte heller personer som kommer från ett EU- eller ett EES-land eller från Schweiz. Medborgare i ett EU- eller ett EES-land som saknar europeiskt sjukförsäkringskort kan åläggas att själva betala hela vårdkostnaden. I sådana fall bör vårdpersonalen informera personen om att han eller hon kan ansöka om ersättning från sitt hemland. I motiveringen till regeringspropositionen konstateras det att det ändå inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare.

Det uppskattas att det i Sverige finns 10 000–35 000 utlänningar som vistas i landet utan tillstånd och omfattas av lagens tillämpningsområde.

Vuxna utlänningar över 18 år som vistas i landet utan tillstånd har rätt till vård enligt samma kriterier som asylsökande, dvs. hälsovård eller tandvård som inte kan skjutas

upp utan att det medför en direkt hälsorisk för personen. Det är fråga om vård som inte kan anstå utan allvarliga följder för personen själv, andra människor eller befolkningen. Vårdbehovet bestäms i sista hand av behandlande läkare. För vuxna ordnas dessutom mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Utlänningar kan också erbjudas en hälsoundersökning, om det inte är uppenbart obehövligt. Alla som inte har fyllt 18 år erbjuds hälso- och sjukvård i samma omfattning som erbjuds personer under 18 år som är permanent bosatta i Sverige.

Landstingen svarar för vården av de utlänningar som vistas utan tillstånd inom deras områden. Dessutom tillhandahålls vård av personer som utför frivilligarbete på så kallade hemliga kliniker i Stockholm och Göteborg. Tanken är att klinikerna med tiden ska bli onödiga och att personerna genom den nya lagen helt och hållet ska få den hälso- och sjukvård de behöver inom den offentliga sektorn.

Vårdpersonalen har inte i något fall rätt eller skyldighet att anmäla till myndigheterna om besök som görs på mottagningen av personer som vistas utan tillstånd i landet. Anmälan bör dock göras, om den som söker vård misstänks för ett brott som kan ge minst ett års fängelse.

Landstingen svarar för vårdkostnaderna för utlänningar som vistas utan tillstånd i landet. För läkar- och tandläkarbesök och för besök på andra hälso- och sjukvårdsmottagningar får av personer som vistas utan tillstånd i landet tas ut en vårdavgift som är lika stor som den som tas ut av svenska invånare. Betalningsoförmåga får dock inte vara ett hinder för vård. Hälsoundersökningar och vård enligt smittskyddslagen samt all vård som ges personer under 18 år är avgiftsfria. Patienterna kan få ersättning för resekostnader, och en del av kostnaderna för läkemedel tas från landstingens budget.

Vid beredningen av den nya lagstiftningen utgick man från att lagen kommer att öka landstingens kostnader, men det var inte möjligt att exakt bedöma hur stor ökningen skulle bli. Det antogs att kostnaderna skulle påverkas av bland annat hur antalet invandrare utvecklades, hur många som behövde vård

och i vilken utsträckning de utlänningar som vistades utan tillstånd i landet informerades om sina rättigheter till vård. Enligt vissa uppgifter anlitar asylsökande, särskilt gravida, vården i mindre omfattning än svenska invånare. Man antar också att alla personer som vistas utan tillstånd i landet inte söker nödvändig vård, även om de har rätt till det. Enligt uppskattning skulle cirka 22 500 av dem som vistas utan tillstånd i Sverige årligen behöva anlita hälsovården, och den vård som avses i den nya lagen förväntas öka landstingens kostnader med omkring 210–300 miljoner kronor (23–33 miljoner euro) på årsbasis. Uppskattningen baserar sig på en beräkning enligt vilken sannolikheten för att personerna i fråga söker vård är cirka 10–15 procent lägre än för asylsökande.

Statskontoret i Sverige har fått i uppdrag att följa upp genomförandet av den nya lagen, medräknat antalet personer som anlitar hälso- och sjukvårdens tjänster och kostnaderna för tjänsterna. Rapporter om hur lagen har genomförts kommer att ges senast våren 2015. Enligt preliminära uppgifter från socialdepartementet i Sverige verkar lagen fungera bra. Färre söker sig till de s.k. gråa mottagningarna.

Norge. Alla invånare i Norge har samma rätt till hälsovårdstjänster. Social ställning, bostadskommun eller inkomster får inte vara hinder för tillgången till vård. Cirka 90 procent av de norska hälsovårdstjänsterna finansieras med skattemedel. Rätt att bära upp skatt har staten, landskapen och kommunerna. De återstående tio procenten av finansieringen täcks med klientavgifter samt via arbets- och välfärdskassan.

Den norska hälso- och sjukvården består, liksom den svenska, av ett system med tre nivåer. Den rikstäckande styrningen sköts av departementen, och på nationell nivå administreras också fyra regionala hälsoföretag som inom sina områden svarar för den specialiserade sjukvården samt finansieringen, planeringen och produktionen av den. Norges 19 landskap är självständiga politiska och administrativa enheter som svarar för tandvården och i viss mån för folkhälsoarbetet tillsammans med kommunerna. De 429 kommunerna svarar för uppgifter som inte hör till staten

eller landskapen. Hit hör till exempel primärvård, preventiv vård, förebyggande av sjukdomar och olycksfall, allmänläkarjour, fysioterapi och enheter inom äldreomsorgen som kräver övervakning dygnet runt.

I Norge uppskattas antalet utläningar som vistas utan tillstånd i landet till cirka 12 000–18 000. Det är ofta fråga om asylsökande som fått ett negativt beslut och som stannat kvar i landet. Under de senaste åren har offren för människohandel bildat en växande grupp av utläningar som vistas olagligt i landet.

Alla som vistas i Norge, också de som saknar tillstånd, har rätt till brådskande vård vid statsägda enheter inom den specialiserade sjukvården eller inom den kommunala primärvården. Med brådskande vård när det gäller personer som vistats olagligt i landet avses akut vård vid livshotande tillstånd. Dessutom kan dessa personer söka nödvändig vård vid hälsovårdscentralerna. Behovet av nödvändig vård bestäms i sista hand av behandlande läkare. Dock har inte personer som vistas utan tillstånd i landet rätt till specialiserad sjukvård annat än vid livshotande tillstånd. Barn under 15 år har rätt till samma hälso- och sjukvårdstjänster som de barn som är permanent bosatta i landet.

I praktiken utgör ofta kostnaderna för vården ett hinder för tillträdet till vård. De som vistas olagligt i landet är skyldiga att själva betala hela vårdkostnaden. Undantagna är psykiatrisk vård mot patientens vilja och kostnaderna för vården vid smittsamma sjukdomar som utgör ett hot mot folkhälsan och som definieras i smittskyddslagen. För dessa vårdkostnader svarar staten.

I Oslo ordnar den tredje sektorn vissa hälsovårdstjänster för utläningar som vistas olagligt i landet. Sedan 2009 har kyrkan och Röda Korset drivit en hälsoklinik som tillhandahåller primärvårdstjänster. Hit hör bland annat mottagningar som erbjuder läkar-, psykolog-, fysioterapeut- och sjukskötersketjänster samt bedömning av hälsotillstånd och vissa laboratorietest. Kliniken kan vid behov ge remiss för fortsatta undersökningar. Tjänsterna är avgiftsfria för klienten och tillhandahålls utan tidsbokning i fyra timmar två dagar i veckan. Personalen har

tystnadsplikt, vilket innebär att den inte i något fall röjer uppgifter om besökarnas boplingsort eller andra personliga omständigheter till polisen eller invandrarmyndigheterna. Tolkjämnsterna är avgiftsfria för patienterna. Kliniken drivs i huvudsak av frivilliga krafter, men en sjuksköterska, en läkare och en person med ansvar för administrationen är anställda.

Danmark. Det danska hälso- och sjukvårdssystemet omfattar alla som är permanent bosatta i Danmark. Tjänsterna är vanligen avgiftsfria och finansieras med skattemedel. Systemet omfattar primärvård, allmänläkartjänster och specialiserad sjukvård. För att komma till en allmänläkares mottagning och till den specialiserade sjukvården krävs remiss från allmänläkare.

Systemet är uppbyggt på tre nivåer och inbegriper ett styrsystem på centralförvaltningsnivå samt regionala och kommunala nivåer. För hälso- och sjukvården svarar hälsoministeriet och för socialvården socialbarn- och integrationsministeriet. Fem regioner bär ansvar för primärvården och den specialiserade sjukvården. Det finns 98 kommuner som svarar för socialservice, preventiv vård, äldreomsorg, hälsofrämjande, tandvård för barn, skolhälsovård, hemsjukvård och i viss mån för rehabilitering. Med en tilläggsförsäkring från ett offentligt försäkringsbolag kan patienterna få ersättning för läkemedels-specifika självriskandelar, tandvård och fysioterapi.

I Danmark uppskattas antalet utläningar utan uppehållsrätt till 1 000–5 000. Till den största gruppen hör asylsökande som fått ett negativt beslut på sin asylansökan, och i mindre utsträckning utläningar som arbetar utan arbetstillstånd.

De som vistas olagligt i landet har rätt till brådskande vård, med vilket avses vård som ges vid akut insjuknande, förlossningar och komplikationer vid kroniska sjukdomar. Dessutom erbjuds gratis hiv-test och behandling av hiv-positiva anonymt på specialkliniker, som dock inte finns i alla kommuner. I de kommuner som saknar specialkliniker, testas och behandlas hiv-positiva inom den offentliga vårdsektorn. De som vistas olagligt i landet har rätt till hiv-testning men inte be-

handling inom den offentliga sektorn. De som vistas olagligt i landet har dock möjlighet att söka nödvändig vård via migrationsverket. Men möjligheten utnyttjas sällan, eftersom migrationsverket har skyldighet att informera polisen om personen.

Barn som vistas utan tillstånd i landet har rätt till preventiv vård som omfattar hälso- och sjukvård, vaccinationer enligt vaccinationsprogrammet samt skolhälsovård och tandvård.

Serviceproducenten ersätts av statens medel för kostnaderna för brådskande vård av en person som vistas olagligt i landet, om boningsorten är känd. I annat fall är personen själv skyldig att betala kostnaderna för vården. Om det är fråga om icke-brådskande vård måste en person som vistas utan tillstånd i landet stå för hela vårdkostnaden.

Nederländerna. I Nederländerna bygger finansieringen av det statsreglerade hälso- och sjukvårdssystemet på obligatoriska hälsoförsäkringar som administreras av privata hälsoförsäkringsbolag. Alla vuxna och barn som är permanent bosatta i landet ska teckna en lagstadgad hälsoförsäkring som kostar omkring 1 100 euro per år. Staten bidrar till betalningen av mindre bemedlades försäkringspremier, och för barn under 18 år betalar staten hälsoförsäkringen i sin helhet. Också invandrare som beviljats permanent uppehållstillstånd ska teckna en hälsoförsäkring. Där emot har inte utlänningar som vistas olagligt i landet rätt att skaffa försäkring. De lagstadgade försäkringarna är lika för alla försäkrade oberoende av försäkringsbolag eller serviceproducent. Kommunerna ansvarar för finansiering och ordnande av det skattefinansierade folkhälsoarbetet och den preventiva vården som står för cirka fem procent av hälso- och sjukvårdsutgifterna.

Hälsoförsäkringen täcker besök på mottagningar inom primärvården och den specialiserade sjukvården och vård på vårdavdelning och tandvård ända tills personen fyller 18 år. Långtidsvård och psykisk vård täcks av en hälsoförsäkring som täcker långtidsvård och särskilt höga vårdkostnader. Omkring hälften av nederländerna har utöver den obligatoriska försäkringen också en frivillig försäkring

som täcker sådana tjänster som inte omfattas av den obligatoriska försäkringen.

Försäkringsbolagens finansiering grundar sig på klienternas försäkringspremier och den riskrelaterade utjämningsersättning som betalas av hälsoförsäkringsfonden baserat på prevalensen hos klienterna. Ersättningen fastställs enligt kapitationsprincipen och varierar utifrån prevalensen hos klienten och anknytande risker, vilket innebär att den finansieringsandel som försäkringsbolagen tillförs är större om det är fråga om en äldre som är multisyjuk än en frisk person. Tjänsterna produceras av husläkare och sjukhus, och beställare är försäkringsbolag.

I Nederländerna uppskattas antalet personer som vistas olagligt i landet till 75 000–185 000. Den största gruppen är arbetsökande som saknar tillstånd. I gruppen ingår också asylsökande som fått avslag på sin ansökan samt personer som meddelats beslut om avvisning och som inte har lämnat landet. Man har testat många olika modeller för hur hälsovårdstjänsterna för personer som vistas olagligt i landet ska ordnas. Sedan 2009 har man tillämpat ett system enligt vilket rätten till hälso- och sjukvård bestäms enligt principen om så kallad planerad och icke-planerad vård. I bägge fallen ingår rätten till vård, men för planerad vård behöver personen en remiss från en allmänläkare, och vid valet av vårdplats gäller vissa begränsningar.

Utlänningar som vistas olagligt i Nederländerna har i princip rätt till vård som omfattas av den lagstadgade hälsoförsäkringen. Tjänstevalet täcker besök hos allmänläkare, sjukhus- och barnmorsketjänster, en del av sjukhusperioderna, läkemedel samt sjuktransporter och stödtjänster. För långtidssjukvård och särskilt kostsam vård behövs remiss från en hälsovårdscentralläkare. Barn har dessutom rätt till preventiv vård, hälsoundersökningar, rådgivningsbyråttjänster och tandläkare.

Den som vistas olagligt i landet kan söka icke-planerad vård hos vilken vårdgivare som helst som har ingått ett serviceavtal med ett försäkringsbolag. Planerad vård ges bara på några få platser. I Amsterdam och i Rotterdam tillhandahåller också den tredje sektorn en del hälso- och sjukvårdstjänster för

dem som vistas olagligt i landet. Dessutom erbjuder de större städerna tandvård för mindre bemedlade med stöd från specialfonder. Också de som vistas utan tillstånd i landet har rätt till dessa tjänster.

Staten ersätter serviceproducenten med 80 procent av kostnaderna, förutsatt att man först har försökt driva in kostnaderna av patienten genom att skicka faktura och fastställa om patienten är medellös. I praktiken blir serviceproducenten ofta tvungen att betala återstående 20 procent. Vårdkostnaderna i samband med graviditet och förlossning ersätts fullt ut. En del serviceproducenter har meddelat att de vägrar sköta dessa personer om de inte får full ersättning för tillhandahållna vård. År 2011 fick serviceproducenterna drygt 22 miljoner euro i ersättning för vårdkostnader och 2012 var beloppet cirka 21,6 miljoner euro. Kostnaderna för 2013 har uppskattats till 24,5 miljoner euro, vilket är 130–330 euro per person utifrån det uppskattade antalet personer som vistas utan tillstånd i Nederländerna.

Spanien. Fram till mitten av 2012 byggde den spanska hälso- och sjukvården på ett universellt system som innebar att alla i landet, inklusive dem som vistades olagligt där, hade rätt till hälso- och sjukvård. Tjänsterna var gratis för vårdtagarna och inbegrep i viss utsträckning också läkarordinerade mediciner.

I september 2012 ändrades lagen och för de utlänningar som vistades utan tillstånd i landet slopades den fria tillgången till vård. Bara första hjälpen och brådskande vård ges till alla. I samband med ändringen infördes ett hälsoförsäkringskort som används för att bevisa rätten till vård. För att beviljas kortet ska personen i fråga arbeta, vara en aktiv arbetssökande eller en pensionär som tidigare arbetat i Spanien eller höra till en sådan persons familj. Systemet har försvårat tillgången till hälsovårdstjänster för såväl dem som vistas utan tillstånd i landet som spanska arbetslösa ungdomar och inflyttade personer med tillstånd. Också receptmediciner blev avgiftsbelagda, och klienterna blir tvungna att betala för resor och hjälpmedel.

Ändringen har kritiserats, eftersom den anses stå i strid med både den nationella lag-

stiftningen och internationella avtal. Europeiska kommittén för sociala rättigheter, som övervakar genomförandet av Europarådets reviderade sociala stadga, konstaterade i sina slutsatser i januari 2014 att Spanien brutit mot stadgans artikel 11 som gäller rätten till hälsa. Den försämrade tillgången till tjänster kommer sannolikt också att leda till allvarliga folkhälsoproblem. Det har konstaterats att revideringen leder till en snedvridning av anlitaandet av tjänster genom att en betydande del av klientbesöken styrs till jourpolikliniker, trots att vården skulle kunna ges som brådskande vård inom primärvården. Detta förväntas öka kostnaderna.

Europeiska unionen. Europeiska unionen har ingen gemenskapslagstiftning som gäller hälso- och sjukvård för de personer som avses i propositionen.

2.3 Bedömning av nuläget

Enligt FN:s människorättskonventioner är staten skyldig att trygga rätten till hälsa på samma villkor för alla personer som vistas inom dess område. En jämförbar skyldighet att trygga hälsan, men en skyldighet som i första hand grundar sig på principen om ömsesidigt erkännande, ingår i Europarådets människorättssystem. Också de grundläggande sociala rättigheter som föreskrivs i 19 § i grundlagen ska utan diskriminering tillförsäkras alla som omfattas av Finlands jurisdiktion. Utgångspunkten är, på samma sätt som när det gäller de människorättsskyldigheter som slås fast i de internationella människorättskonventionerna, att de grundläggande fri- och rättigheterna ska skydda individen oberoende av exempelvis ålder, kön, medborgarskap eller orsak till vistelsen i landet.

Rätten enligt 19 § 3 mom. i grundlagen till i lag särskilt föreskrivna tillräckliga hälsovårdstjänster är inte en ovillkorlig rätt som skulle innebära att den inte i något fall kan begränsas eller att olika människogrupper kan behandlas olika. Om människor behandlas olika ska behandlingen ändå vara godtagbar och välavvägd med tanke på systemet med mänskliga rättigheter och grundläggande fri- och rättigheter, och allas ovillkorliga rätt till nödvändig försörjning och omsorg

enligt 19 § 1 mom. i grundlagen ska i vilket fall som helst tillgodoses. I människorättssystemet betonas dessutom skyldigheten att särskilt skydda personer som är utsatta eller befinner sig i en utsatt livssituation, såsom barn och gravida och nyförlösta kvinnor, och tillgodose deras särskilda behov.

Flera länder som har anslutit sig till de internationella människorättskonventionerna, Finland medräknat, begränsar rätten för utlänningar som vistas utan tillstånd i landet att anlita hälsovårdstjänster. I många EU- och EES-länder är begränsningarna av samma slag som i Finland. Begränsningarna har kritiserats, men inom människorättssystemet har det inte systematiskt utretts vilka begränsningar av användningen av hälsovårdstjänster som kan anses vara godtagbara. Utifrån ställningstaganden från de organ som följer upp och övervakar genomförandet av människorättskonventionerna, såsom Europeiska kommittén för sociala rättigheter, Europeiska människorättsdomstolen och FN:s särskilda rapportör för rätten till hälsa, kan man dock konstatera att enbart den brådskande sjukvård enligt gällande lagstiftning som alla har rätt till förmodligen inte på ett tillfredsställande sätt tillgodose kraven i de internationella människorättskonventionerna eller grundlagens krav på nödvändig försörjning och omsorg för utlänningar som vistas olagligt i landet, i synnerhet för gravida och nyförlösta kvinnor samt barn.

I offentligheten har det refererats till enskilda fall där rätten till brådskande vård som garanterats alla barn inte har förverkligats. Också EU:s byrå för grundläggande rättigheter har publicerat uppgifter som ger anledning till misstanke om att det i enstaka fall kan ha hänt att någon nekats brådskande vård. Men eftersom det inte systematiskt har samlats in uppgifter om när någon har fått respektive nekats brådskande vård, är det svårt att bedöma hur väl den i lag föreskrivna rätten tillgodose. Definitionen av brådskande vård har utvecklats i första hand för att man ska kunna styra differentieringen av vården inom den offentliga hälso- och sjukvården så att den tillhandahålls antingen genast eller senast inom 24 timmar när det gäller sjukdomar som behandlas som jourfall och på

motsvarande sätt för sjukdomar som behandlas inom ramen för normal tidsbokning på mottagning. Differentieringen passar dock dåligt in på situationer där personen inte har rätt till andra tjänster än brådskande vård och möjligheten till annan vård saknas. Sjukvårdspersonalen blir då i vissa fall tvungen att slå fast i vilken utsträckning vården ska klassificeras som sådan brådskande vård som alla har rätt till. I praktiken förvärras många sjukdomar utan vård, och när definitionen av brådskande vård slutligen uppfylls, kan en sjukdom som från början hade kunnat behandlas enkelt och till låga kostnader kräva dyr vård på specialistnivå. Därför är det motiverat att sjukvårdspersonalen också vid vården av utlänningar som vistas olagligt i landet ges befogenhet att på basis av personens hälsotillstånd bedöma behovet av tjänster i större omfattning än vad nu är fallet och ordna den vård som den anser vara nödvändig.

Utifrån Global Clinics erfarenheter av sin verksamhet i Helsingfors har man förhållandevis väl kunnat åtgärda de hälsoproblem för vilka utlänningar vanligen söker vård. Under klinikkens första verksamhetsår har få patienter skickats vidare till den offentliga sektorn för fortsatt vård, bara cirka 15–20. Kliniken har dock inte kunnat ordna till exempel nödvändig vård för långtidssjuka, graviditetskontroller eller vaccinationer för barn enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Trots att frivilligverksamhet av typen Global Clinic är värdefull, kan den inte tillgodose behovet av hälsovårdstjänster för dem som vistas olagligt i landet och förverkliga dessa personers rätt till nödvändig försörjning och omsorg.

Trots att det inte föreskrivs i lag ordnar också Helsingfors stad inom sitt område hälsovård för utlänningar som vistas olagligt i landet och för EU-medborgare som söker vård, men saknar sjukförsäkring. Vården har så gott som samma omfattning som den som förläggningarna ordnar för asylsökande i Finland.

Situationen för dem som vistas olagligt i landet och för utlänningar med tillfälligt uppehållstillstånd som befinner sig i en liknande situation är i viss mån jämförbar med den för asylsökande som ansöker om internatio-

nellt skydd. Dessa personer vistas längre i landet än till exempel turister som är här, och vistelsen kan vara flera månader eller rentav flera år. Den brådskande vård som de erbjuds i akuta situationer räcker inte alltid till för att trygga deras hälsa. Framför allt barn och gravida och nyförlösta kvinnor är särskilt utsatta. Därför är det motiverat att ge dem lagstadgad rätt till samma tjänster som asylsökande får. Enligt förslaget är det vistelskommunens skyldighet att ordna tjänsterna. För tjänsten kan man ta ut en avgift enligt klientavgiftslagen och avgiften får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen, på samma sätt som den avgift som tas ut av andra än fast bosatta i Finland. Men betalningsoförmåga får inte vara ett hinder för vård. Det föreslås att staten och kommunen ska svara för kostnaderna på det sätt som föreskrivs i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Enligt uppgift är majoriteten av de utlänningar som kommer till Global Clinic eller som söker vård i Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och som inte har rätt till annan offentlig hälso- och sjukvård än brådskande vård, i princip personer som är invånare i något medlemsland i EU, i första hand i Bulgarien och Rumänien, och som vistas lagligt i Finland. Dessa personer är i praktiken i en liknande ställning som de personer som vistas olagligt i landet, eftersom de på grund av att de saknar sjukförsäkring inte har något annat hälso- skydd än rätten till brådskande vård. Det har dock inte ansetts vara motiverat att inkludera medborgare i EU, EES och Schweiz i tillämpningsområdet för lagförslaget. Medlemsländerna i EU har lagstadgad skyldighet att se till att ländernas invånare omfattas av ett sådant sjukförsäkringsskydd som avses i gemenskapslagstiftningen, och utgångspunkten bör vara att invånare i EU har ett sjukförsäkringsskydd i sitt hemland. Personer som är försäkrade i ett EU- eller EES-land eller i Schweiz har med stöd av förordningen om samordning av de sociala trygghetssystemen rätt till medicinskt nödvändig vård i ett annat EU-land. Med stöd av patientdirektivet och lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, genom vilken patientdirektivet har

genomförts i Finland, har personer som är försäkrade i ett EU-land dessutom rätt att på vissa villkor och utan diskriminering anlita hälso- och sjukvårdstjänster i ett annat EU-land. På medborgare i EU ska i första hand tillämpas den EU-lagstiftning som gäller i alla EU-länder och som är bindande för länderna.

Enligt 20 § 3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel en kommuns eller samkommuns kostnader för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Enligt 20 § 4 mom. ersätts av kostnaderna ett belopp som motsvarar de kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun, samkommun eller samkommun för ett sjukvårdsdistrikt skulle fakturera med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen för kostnader för vård som getts till en invånare i en annan kommun. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostnaderna. Om kommunens skyldighet utsträcks till att utöver brådskande vård också ordna vissa hälsovårdstjänster för utlänningar som vistas i landet utan tillstånd eller med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd, men saknar rätt till hälso- och sjukvårdstjänster, måste tillämpningsområdet för 20 § 3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård breddas så att det täcker den statliga ersättningen som dessa tjänster orsakat kommunerna.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Det centrala målet för revideringen är att utöka rätten till hälso-

vårdstjänster som ordnas av kommunen för utlänningar som vistas i Finland utan det uppehållstillstånd som avses i utlänningslagen. För närvarande har dessa personer bara rätt till brådskande vård. Också utlänningar som saknar hemkommun i Finland och som efter att de villkor som särskilt anges i 51 §, 52 d § och 89 § i utlänningslagen är uppfyllda har beviljats tillfälligt uppehållstillstånd, skulle få rätt till såväl brådskande vård som de hälsovårdstjänster som anges i lagförslaget. Det är ofta fråga om människor i en utsatt livssituation som är i behov av att det allmänna vidtar åtgärder för att tillgodose deras mänskliga rättigheter och grundläggande fri- och rättigheter. Lagens syfte är att trygga dessa personers rätt till nödvändig omsorg med respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande fri- och rättigheterna och med beaktande av människans värdighet.

De personer som avses i lagförslaget är utlänningar som vistas en längre tid i Finland utan det uppehållstillstånd som krävs i utlänningslagen. Dessutom omfattar lagförslaget vissa sådana grupper av personer som vistas i Finland med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd, men som på grund av att de saknar hemkommun i Finland inte har rätt att anlita offentliga hälsovårdstjänster.

Enligt förslaget ska lagen inte tillämpas på personer som kommer till Finland för en kortare tid, till exempel turister. De som har för avsikt att vistas i landet bara en kort tid kan efter att de återvänt vanligen söka den vård som avses i förslaget i sitt hemland. Lagen ska inte heller tillämpas på utlänningar som vistas lagligt i Finland, vilket ställer bland annat personer utan försäkringsskydd, i första hand personer med romsk bakgrund från Sydosteuropa, utanför lagens tillämpningsområde. I fråga om tillgången till hälsovårdstjänster är dessa personer i samma ställning som de som vistas olagligt i landet och de kan anses vara på samma sätt utsatta. Som EU-land har deras hemländer dock åtagit sig att följa gemenskapslagstiftningen och de bestämmelser som man enats om med stöd av den. Därför bör EU-medborgare i första hand ha ett sjukförsäkringsskydd från sitt hemland.

Enligt förslaget är kommunen skyldig att ordna de tjänster som avses i förslaget. Det

skulle vara lämpligt att ordna hälsovården för de personer som anges i förslaget som en del av den lagstadgade offentliga hälso- och sjukvård som åligger kommunen. I så fall skulle tjänsterna kunna styras och utvecklas, ansvaret fastslås, verksamheten övervakas och kvaliteten säkras enligt samma praxis som gäller för andra hälsovårdstjänster. Dessutom bör tjänsterna utföras kostnadseffektivt och stödja de allmänna hälsopolitiska målen, såsom förbättrad folkhälsa och mindre hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper.

Om kommunerna åläggs att ordna hälsovårdstjänster för en bredare personkrets än vad nu är fallet, får kostnaderna inte belasta bara den som ordnar tjänsterna, utan målet är att ansvaret ska fördelas rättvist mellan dem som anlitar tjänsterna och det allmänna. För de tjänster som brukarna anlitar ska de betala en avgift som följer klientavgiftslagen och klientavgiftsförordningen och som tas ut av personer som inte är bosatta i Finland. Betalningsoförmåga får dock inte vara ett hinder för att få vård. Kommunerna ska ersättas för vårdkostnaderna av statens medel via det befintliga systemet. Ersättningarna ska betalas på samma sätt som de ersättningar som med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård numera betalas för kostnaderna för brådskande vård som ges utlänningar, när kostnaderna inte har kunnat tas ut av personen själv.

3.2 De viktigaste förslagen

Personkrets som omfattas av tillämpningsområdet

Enligt förslaget ska i den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet ingå 1) personer som vistas i Finland utan det uppehållstillstånd som förutsätts i utlänningslagen eller som inte med stöd av någon annan lag, EU-rätten eller en överenskommelse om social trygghet som är bindande för Finland eller något annat internationellt avtal har rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård och 2) personer som vistas i Finland med stöd av det uppehållstillstånd som avses i 51 §, 52 d § eller 89 § i utlän-

ningslagen och som saknar sådan hemkommun i Finland som avses i lagen om hemkommun. Personer utan hemkommun är också de som är offer för människohandel och som har beviljats uppehållstillstånd med stöd av 52 a § i utlänningslagen, men dessa har enligt 26 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd rätt till de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen i fråga.

Den personkrets som omfattas av tillämpningsområdet bör vara så noggrant reglerad som möjligt för att inte personer som saknar den rätt till hälsovårdstjänster som avses i lagförslaget ska söka sig till tjänsterna. Men det är svårt att identifiera de personer som avses i förslaget och på ett tillförlitligt sätt verifiera deras rätt till tjänsterna i fråga. Av rädsla för att avslöjas vill personer som vistas olagligt i landet sällan uppge sina personuppgifter eller uppger felaktiga uppgifter. Det kan också hända att personen ändrar sina uppgifter mellan besöken. Ibland saknas de handlingar, till exempel ID eller resehandlingar, som personen behöver för att styrka sin identitet. När en person vill anlita tjänsterna, är det ändamålsenligt att personens uppgifter om att han eller hon ingår i den personkrets som avses i lagförslaget är tillräckliga i de fall då personen saknar handlingar eller andra tillförlitliga uppgifter som styrker rätten till tjänsterna, om det inte finns skäl att misstänka att personen inte hör till den personkrets som avses i lagförslaget. Förfarandet motsvarar den praxis som man gått in för i Sverige.

Men i första hand ska man försöka identifiera personen med hjälp av en ID-handling, resehandlingar eller andra tillförlitliga uppgifter. Att låta bli att uppge personuppgifter bör dock inte förhindra att personen får vård.

Enligt 12 § i lagen om patientens ställning och rättigheter är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att i journalhandlingarna anteckna uppgifter som är nödvändiga för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. Journalhandlingarna bildar ett personregister, och registerföraren svarar för att uppgifterna i registret är korrekta. För att föra in patientuppgifter, arkivera och hantera handlingar och förskriva läkemedel mäs-

te man kunna identifiera patienten på ett tillförlitligt sätt. Också för uppföljningen av vården och den fortsatta vården krävs det att patienten kan identifieras så att man även senare kan hitta uppgifter om honom eller henne.

När de personer som avses i förslaget söker vård, är det hälso- och sjukvårdsenhetens uppgift att anteckna att patienten är identifierad enligt lagen om patientens ställning och rättigheter, så att uppgifterna senare kan hänföras till personen i fråga på ett tillförlitligt sätt. Redan nu är frågan om hur patienterna ska följas upp för att möjliggöra en tillförlitlig identifiering aktuell i samband med att en person behöver brådskande sjukvård.

Bestämmelser om den sekretess som ska iaktas av dem som arbetar inom hälso- och sjukvården finns i 13 § i lagen om patientens ställning och rättigheter och i 16 och 17 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). I lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) föreskrivs om skyldigheten att iaktta sekretess och om undantagen från sekretessen. Bestämmelserna gäller alla myndigheter. Hälso- och sjukvårdspersonalens tystnadsplikt förhindrar att uppgifter om tillhandahållen vård lämnas ut till utomstående med vissa i lag angivna undantag som har att göra med misstanke om allvarligt brott eller behov av barnskydd. Redan uppgiften om att en person har anlitat hälso- och sjukvårdstjänster skyddas av sekretess. I lagförslaget är det inte nödvändigt att särskilt föreskriva om sekretess, utan vid tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som avses i förslaget ska gällande sekretessbestämmelser på annat håll i lagstiftningen följas.

Omfattningen av skyldigheten att ordna hälso- och sjukvård

För de personer som avses i lagförslaget föreslås det att kommunen, förutom den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och i 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård, ska ordna sådana kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har bedömt som nödvändiga.

Formuleringen i förslaget ligger nära den i 26 § 1 mom. i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd, enligt vilken personer som söker internationellt skydd och offer för människohandel som inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på det sätt som föreskrivs i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård samt rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt som nödvändiga.

Till de andra kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömt som nödvändiga räknas vård i samband med graviditet och förlossning, medräknat preventivmedelsrådgivning och abort, samt vård vid långtidssjukdom och andra sjukdomar. Behovet av hälsovårdstjänster och hur nödvändiga tjänsterna är bedöms utifrån patientens individuella situation med beaktande av dennes hälsotillstånd och längden på vistelsen i Finland.

Enligt lagförslaget är kommunen dessutom skyldig att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för minderåriga som vistas i kommunen i samma omfattning som för minderåriga som har hemkommun i Finland. Minderåriga ska således ha rätt att använda alla tjänster som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen i vilka enligt 1 § i lagen ingår hälsofrämjande och välfärdsfrämjande verksamhet, primärvård och specialiserad sjukvård och vars innehåll närmare bestäms i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt förslaget kan kommunen vid behov också ordna andra hälso- och sjukvårdstjänster liksom hälsoundersökningar för de personer som avses denna lag. Särskilt med tanke på bekämpningen av smittsamma sjukdomar är hälsoundersökningar, genom vilka man försöker upptäcka smittsamma sjukdomar på ett tidigt stadium och ge nödvändig vård för att hindra dem från att spridas, motiverade åtgärder för såväl befolkningsskyddet som ekonomin.

Att jämställa andra än utlänningar som vistas olagligt i Finland bara under en kort tid och vissa i lagen angivna utlänningar utan hemkommun med asylsökande som söker in-

ternationellt skydd i fråga om rätten att i begränsad omfattning anlita andra sjukvårdstjänster än brådskande vård som på grund av personens hälsotillstånd bedömts som nödvändiga, ska för dessa personers del bättre än vad nu är fallet trygga den nödvändiga omsorg som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt 3 mom. I 26 § i detaljmotiveringen till regeringens proposition om mottagande av personer som söker internationellt skydd (RP 266/2010 rd) konstateras det att en asylsökande i praktiken kan vistas i Finland upp till några år trots att vistelsen i juridisk bemärkelse varken är kontinuerlig eller permanent. Därför kan inte enbart brådskande vård ses som en tillräcklig hälso- och sjukvårdsnivå för deras del, utan de behöver också få tillgång till andra nödvändiga hälsovårdstjänster. I 26 § i detaljmotiveringen hänvisas till skyldigheten i 19 § i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårdstjänster. Detta kan tolkas som att den servicenivå som erbjuds asylsökande motsvarar de krav som följer av grundlagen, men att en mer begränsad rätt, dvs. rätten till bara brådskande vård inte gör det. Ställningen för personer som vistas olagligt i landet och som inte har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster kan i praktiken vara jämförbar med asylsökandes, och således kan samma motivering tillämpas också på dem.

När man fastställer de tjänster som kommunerna ska ordna för de personer som avses i lagförslaget, är det viktigt att se till att såväl de människorättskonventioner som är förpliktande för Finland som kraven i grundlagen tillgodoses i tillräcklig utsträckning och att särskilt utsatta grupper beaktas, såsom gravida och nyförlösta kvinnor samt barn. I det avseendet kan man anse att förslaget i högre grad än vad nu är fallet uppfyller kraven i de internationella människorättskonventionerna och i grundlagen i den mån det är fråga om särskilt skydd av personer i utsatt ställning och deras hälsobehov.

Enligt 26 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd har barn som söker internationellt skydd rätt till hälso- och sjukvårdstjänster på samma grunder som en person som har hemkommun i

Finland. Med hänsyn till barnens utsatta ställning och den särskilda rätt till försörjning och omsorg som tryggas dem genom systemet med grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter, bör också de utländska barn som avses i lagförslaget tillförsäkras samma rätt till hälsovårdstjänster som de barn som är permanent bosatta i landet.

Kostnadsansvar

Enligt förslaget kan kommunen ta ut en avgift enligt 1, 2 och 13 § i klientavgiftlagen och 24 § i klientavgiftsförordningen av de personer som tillhandahållits hälso- och sjukvårdstjänster på de grunder som anges ovan. Avgiften som tas ut för servicen får vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Betalningsoförmåga får dock inte vara ett hinder för att få vård. Regleringen kommer att innebära nya uppgifter för kommunerna. Enligt förslaget ska staten enligt 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätta de kommuner som tillhandahållit tjänsterna för de kostnader som tjänsterna orsakat dem, så att den statliga ersättning som betalas till kommunen omfattar kostnaderna enligt lagförslaget för de hälsovårdstjänster tillhandahållits de utlänningar som avses i lagförslaget, om kostnaderna för tjänsterna inte har kunnat tas ut av personen själv. Också 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård bör ändras på motsvarande sätt.

De berörda personerna är ofta medellösa och således betalningsoförmögna. Eftersom betalningsoförmåga inte får vara ett hinder för att få vård, ska kommunen erbjuda personerna de kortvariga tjänster som i lagförslaget bedöms som nödvändiga också när personen i fråga saknar de pengar som behövs för att betala för tjänsterna. Förutsättningen för att kommunen ska få statlig ersättning enligt lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård är dock att kommunen har försökt ta ut avgiften av klienten till exempel genom att lämna en faktura till honom eller henne. Den statliga ersättningen ska täcka de faktiska kostnaderna för vården till den del kostnaderna inte har kunnat drivas in. Ersättningsbeloppet motsvarar då det belopp som den

kommun som ansvarar för att ordna vården för patienter med hemkommun i Finland ska betala till den vårdgivande kommunen enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen.

3.3 Verkställande och uppföljning

En allt större andel av befolkningen i Finland har utländsk bakgrund och att möta människor som har en annan kulturell bakgrund och talar ett annat språk blir en utmaning som samhället måste kunna bemöta. Särskild vikt behöver fästas vid utvecklingen av den offentliga förvaltningen och verksamhetspraxisen när det gäller tjänster. På grund av sociala problem och sjukdomar är klienterna och patienterna inom social- och hälsovården ofta i en utsatt och svår situation, och det kan vara en utmaning att möta dem. Att bemöta klienter och patienter som har en utländsk bakgrund, talar ett annat språk och kommer från en annan kultur är en stor utmaning och förutsätter att personalen har god professionell kompetens och kan handla flexibelt.

De personer som omfattas av lagförslaget tillämpningsområde har en särskilt besvärlig ställning i relation till myndigheterna och det övriga samhället. Deras rätt till de hälso- och sjukvårdstjänster som anges i lagförslaget kan tillgodoses bara med stöd av myndigheterna och dem som ordnar och producerar tjänsterna. De hyser ofta misstro mot myndigheterna och rädsla för att uppgifter om dem ska vidareförmedlas till andra myndigheter. De frivilligarbetare och medborgarorganisationer som möter dem i sitt arbete och i sin verksamhet är i en nyckelställning, för att informationen om den nya lagen och rätten till tjänster ska nå dem som har rätt till tjänsterna. Det är synnerligen viktigt att också de instanser som svarar för organisering och produktion av tjänsterna är väl medvetna om att en ny lagstiftning kommer att träda i kraft och om innehållet i den samt om sina skyldigheter enligt andra lagar, till exempel bestämmelserna om sekretess.

Det är särskilt viktigt att personalen på förläggningar och inom vården får utbildning och instruktioner så att den tillförlitligt kan identifiera de personer som omfattas av lag-

förslagets tillämpningsområde för att eliminera en eventuell ömsesidig osäkerhet i samband med mötet med dem som söker vård. Det är av största vikt att patienterna informeras om kostnaderna för vården och om hur avgifterna drivs in och om att patienterna inte blir utan vård även om de saknar pengar för att kunna betala vårdkostnaderna.

Enligt förslaget förutsätter tillämpningen av lagen dessutom att vissa administrativa rutiner förenklas och görs smidigare. Det finns verkliga problem som förhindrar tillgången till tjänster för de personer som hör till lagförslagets tillämpningsområde när det gäller anlita av hälso- och sjukvårdstjänster och möjligheten att få vård. Ett hinder för tillgången till tjänsterna kan vara till exempel om personen inte kan styrka sin identitet med officiella handlingar eller inte har en bostadsadress. De administrativa rutinerna får inte skapa konkreta hinder för tillgodoseendet av de i lag föreskrivna rättigheterna och användningen av tjänster. Det är möjligt att förändra tillvägagångssätten redan inom ramar för gällande lagstiftning och helt utan några andra lagstiftningsåtgärder.

Enligt 2 § 2 mom. 1 punkten i lagen om likabehandling (21/2004) är diskriminering på grund av etniskt ursprung förbjuden när det är fråga om socialservice och hälsovårdsservice. Enligt 3 § 3 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter ska patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som han eller hon företräder i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet. I lagens 5 § sägs det att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ge en patient upplysningar om dennes hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte behärskar det språk som patienten använder, ska tolk anlitas i mån av möjlighet. När den föreslagna lagen verkställs ska man se till att bland annat dessa lagstadgade skyldigheter uppfylls. Vid behov ska

anvisningarna om exempelvis användningen av tolk utökas.

Genomförandet av lagen ska följas upp och utvärderas. Det är särskilt viktigt att man följer upp antalet personer som söker vård med stöd av lagen och personernas hälsotillstånd samt utvecklingen av kostnaderna för den vård som tillhandahålls. Eftersom barn och gravida kvinnor är i särskilt behov av skydd, är det angeläget att man noggrant följer upp hur många av de barn och kvinnor som är i behov av tjänster som anknyter till graviditet och förlossning söker sig till de tjänster som avses i denna lag, hur deras hälsotillstånd och övriga livssituation ser ut och huruvida deras grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses på ett tillfredsställande sätt. Det är också viktigt att utvärdera om den samlade lagstiftningen bättre än vad nu är fallet tryggar rättigheterna enligt 19 § i grundlagen för dem som står under Finlands jurisdiktion och om den i tillräcklig grad främjar tillgodoseendet av de mänskliga rättigheterna och de grundläggande fri- och rättigheterna på det sätt som avses i de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland.

Förutom den föreslagna lagen bör man också följa upp och utvärdera hur den brådskande vården genomförs enligt gällande lagstiftning. Enligt uppgifter i samband med en utredning av Institutet för hälsa och välfärd är det i praktiken inte alltid möjligt att utan problem få tillgång till vård. Orsaken kan vara att personen själv inte känner till sina möjligheter att få brådskande vård eller exempelvis inte vill söka vård på grund av rädsla för att åka fast. Dessutom kan oron för höga kostnader hindra personen från att söka vård. Inte heller personalen på förläggningar och inom vården känner alltid till vilka tjänster som hör till brådskande vård, hur man ska identifiera patienten eller hur gå tillväga för att driva in vårdkostnaderna. Definitionen av innehållet i brådskande vård bör vid behov preciseras på annat håll i lagstiftningen, så att rätten till brådskande vård kan tillgodoses i alla situationer på ett jämlikt sätt och så att det råder så lite okunskap som möjligt om omfattningen av rätten till vård. Vid behov bör man överväga till exempel att utveckla begreppet rätt till vård på samma sätt som i

EU-lagstiftningen där man använder begreppet medicinskt nödvändig vård.

De avgifter som tas ut för de tjänster som avses i lagförslaget följer klientavgiftslagen, men de kan förhindra att någon söker vård, även om betalningsoförmåga inte får vara ett hinder för tillhandahållande av vård. De avgifter som tas ut av andra personer än sådana som är bosatta i Finland fastställs på det sätt som anges i 1, 2 och 13 § i klientavgiftslagen och i 24 § i klientavgiftsförordningen så att de motsvarar kostnaderna för serviceproduktionen. Kommunerna ska få ersättning för kostnaderna för de tjänster som avses i lagförslaget på samma sätt som de nu ersätts för kostnaderna för brådskande vård av personer som saknar hemkommun, om det inte har gått att ta ut en avgift för vården enligt klientavgiftslagen. Kostnaderna för serviceproduktionen vid till exempel graviditet och förlossning kan uppgå till flera tusen euro. De grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna bör tryggas så att en person också har ekonomiska möjligheter att uppnå dem. Det bör utredas om det finns förutsättning att ändra klientavgiftslagen och lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård så att det för den brådskande vård och för de tjänster som avses i lagförslaget och som tillhandahållits de utlänningar som avses i lagförslaget kan tas ut en klientavgift på samma grunder som av dem som har hemkommun i Finland. För att bereda och genomföra ändringen krävs det dock en noggrann utredning av kostnadseffekterna och andra konsekvenser, vilket inte har varit möjligt inom tidsramarna för beredningen av detta lagförslag.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

Bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av lagförslaget försvåras av problemen med att uppskatta antalet personer som omfattas av förslagets tillämpningsområde. Det går att få en ungefärlig uppskattning av antalet personer som vistas olagligt i landet. Siffran grundar sig på antalet personer som påträffats i landet utan visum, uppe-

hållstillstånd eller annan laglig rätt. Majoriteten av utlänningarna i fråga vistas i huvudstadsregionen, i första hand i Helsingfors. På basis av uppgifter från Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) kan man uppskatta hela landets kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster för utlänningar som vistas olagligt i landet och för EU-medborgare som saknar försäkringskydd samt för andra utlänningar som förekommer i Institutet för hälsa och välfärds utredning och som definieras som papperslösa till högst omkring 550 000–650 000 euro på årsbasis. I uppskattningen ingår dock många osäkerhetsfaktorer. I utgångsuppgifterna har man inte tillförlitligt kunnat identifiera personer som vistas olagligt i landet. Dessutom härrör en betydande del av de uppskattade kostnaderna från kostnaderna för tjänster som anlitas av bulgariska och rumänska EU-medborgare. Medborgare i EU- och EES-länder och schweiziska medborgare omfattas inte av lagförslaget.

Det är också troligt att den aktuella persongruppens användning av hälsovårdstjänster i betydande grad skiljer sig från hur majoritetsbefolkningen använder tjänsterna. Åldersstrukturen hos personerna i gruppen i fråga är yngre och lider förmodligen inte av långtids sjukdomar i samma omfattning som majoritetsbefolkningen. Dessutom undviker de kanske att söka vård på grund av att de misstror myndigheterna eller är rädda för att åka fast för olovlig vistelse i landet.

Uppskattningarna nedan av kostnadseffekterna av lagen bygger på resultat från undersökningar om åldersrelaterade hälso- och sjukvårdskostnader. I beräkningarna utgår man från att den personkrets som omfattas av lagförslagets tillämpningsområde huvudsakligen är under 50 år. Åldersstrukturen i gruppen under 50 år är densamma som i den övriga befolkningen.

De åldersrelaterade hälso- och sjukvårdskostnaderna i befolkningsgruppen under 50 år uppgick 2011 till cirka 1 235 euro per person och år. I kostnaderna ingick alla lagstadgade hälso- och sjukvårdstjänster som de som är permanent bosatta i Finland har rätt till, medräknat kostnaderna för receptbelagda läkemedel. Om rätten till vård enligt försla-

get begränsas till brådskande vård och den vård som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har bedömt som nödvändig, vilket omfattar kostnaderna för vård i samband med graviditet och förlossning inklusive preventivmedelsrådgivning och abort samt nödvändig vård vid långtidssjukdom och andra sjukdomar, kan kostnaderna för åldersgruppen enligt kostnadsnivån 2011 uppskattas till 948 euro per person och år. Dessutom har man beaktat de kommunala hälso- och sjukvårdstjänster som anlitas av personer under 18 år. Uppskattningen av kostnaderna för 2015 utgår från en korrigering av de uppgifter som baserar sig på uppgifterna för 2011 enligt prisindexet för de offentliga utgifterna för kommunernas hälso- och sjukvård och från ett antagande om att de två senaste årens indexförändring följer den genomsnittliga utvecklingen 2009–2013. Med detta som grund beräknas de årliga kostnaderna för personer under 50 år som omfattas av lagens tillämpningsområde upp-

gå till i genomsnitt cirka 1 030 euro per person år 2015. Vid beräkningen av totalkostnaderna har man till kostnaderna för hälsovårdstjänster lagt kostnaderna för tolktjänster, som beräknas höja kostnaderna med 15 procent.

Ett ytterligare antagande är att de personer som omfattas av lagens tillämpningsområde använder 15 procent mindre tjänster än majoritetsbefolkningen, vilket baserar sig på ett antagande som gjorts i Sverige i samband med en motsvarande lagberedning. I fråga om graviditet och förlossning har man uppskattat att cirka hälften av skillnaden på 450 euro per person mellan kvinnor och män i åldern 18–49 år när det gäller kommunala hälso- och sjukvårdskostnader har att göra med vården vid graviditet och förlossning. Kostnaderna för brådskande vård av vuxna i åldern 18–49 år har uppskattats till en tredjedel av totalkostnaderna för den kommunala hälso- och sjukvården i åldersgruppen.

Totalkostnaderna för hälso- och sjukvård i gruppen papperslösa beräknat enligt olika antal personer på 2015 års nivå*

Papperslösa personer	50	100	500	1000	1500	2000	2500	3000
- Kostnader/ person (€)	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058	1 058
- Kostnadseffekt	52 910	105 820	529 098	1 058 197	1 587 295	2 116 394	2 645 492	3 174 591
- Tolktjänster 15 % v kostnaderna	7 936	15 873	79 365	158 730	238 094	317 459	396 824	476 189
Totalkostnader	60 846	121 693	608 463	1 216 926	1 825 390	2 433 853	3 042 316	3 650 779

* inbegriper också brådskande vård

Det är svårt att uppskatta såväl antalet utläningar som ingår i den personkrets som omfattas av lagförslagets tillämpningsområde som antalet personer som verkligen söker sig till de hälsovårdstjänster som ingår i lagförslaget. Av den utredning som gjordes av Institutet för hälsa och välfärd framgår det att cirka 70 procent av de totalt 400 patienter som under tre års tid besökt Global Clinic, som bedrivit sin verksamhet sedan april 2011, är EU-medborgare från Sydosteuropa. Också av de papperslösa patienterna i Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands

sjukvårdsdistrikt är största delen EU-medborgare som saknar försäkringsskydd. Eftersom EU-medborgare har ställts utanför lagförslagets tillämpningsområde, är antalet personer som har rätt till hälsovårdstjänster enligt lagförslaget och antalet personer som faktiskt söker sig till tjänsterna ytterst få. När man uppskattar kostnaderna för de hälsovårdstjänster som erbjuds dem som omfattas av lagförslaget måste man dessutom beakta att det i kostnadsberäkningen i tabellen ovan, enligt vilken den genomsnittliga årliga kostnaden för hälsovårdstjänster för en papperslös person uppgår till 1 058 euro, också ingår

kostnaderna för brådskande vård enligt gällande lagstiftning. I merkostnaderna enligt lagförslaget ingår således bara de kostnader som orsakas av nya tjänster som kommunerna är skyldiga att ordna, dvs. sådana kortvariga tjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har bedömt som nödvändiga. På grund av att antalet personer som anlitar tjänsterna är få, kommer de årliga merkostnaderna att uppgå till uppskattningsvis högst några hundratusen euro, omkring 500 000 euro. Avsikten är att kostnaderna ska beaktas vid beredningen av ramarna för statsfinanserna för 2016–2019 och i moment 33.30.60 i statsbudgeten för 2016.

Konsekvenser för statens och kommunernas ekonomi

I propositionen föreslås det att staten ska ersätta kommunerna för de faktiska kostnaderna för de tjänster som tillhandahålls med stöd av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, om man inte har kunnat ta ut de kostnader som fastställts enligt 1, 2 och 13 § i klientavgiftslagen och 24 § i klientavgiftsförordningen av personen själv. Klientavgifternas andel av kostnaderna har inte beräknats, men man kan anta att det inte är möjligt att i någon högre grad ta ut avgifter av personerna i fråga. Det blir då staten som ska ersätta merparten av de beräknade kostnaderna. Konsekvenserna för kommunernas ekonomi blir obetydliga. Kostnaderna består i första hand av administrativa kostnader, för exempelvis indrivning av avgifter.

4.2 Konsekvenser för individens ställning

Lagförslaget kommer att förbättra ställningen för de utlänningar som avses i förslaget och som vistas i Finland på grund av att de får större rätt till kommunala hälso- och sjukvårdstjänster än de har idag. Förslaget kommer att bättre tillgodose de mänskliga rättigheterna och de grundläggande fri- och rättigheterna för personer som på olika sätt marginaliserats eller lever i utsatta situationer och rätten enligt 19 § 1 mom. i grundlagen till nödvändig omsorg och det allmännas

skyldighet enligt 3 mom. att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt skyldigheten att främja befolkningens hälsa för de personer som står under Finlands jurisdiktion. Dessutom stärks också ställningen ofta för de kvinnor och barn som är mest utsatta.

För de berörda personernas del finns det inte några data till stöd för bedömningen av konsekvenserna för barn. Därför är det viktigt att man särskilt noggrant följer upp hur den föreslagna lagstiftningen påverkar barnens ställning och tillgodoseendet av deras rättigheter och att man vid behov vidtar åtgärder för att tillgodose barnens ovillkorliga rätt till vård och omsorg och bästa uppnåeliga hälsa.

5 Beredning av propositionen

Våren 2013 gav social- och hälsovårdsministeriet Institutet för hälsa och välfärd i uppdrag att göra en utredning om hälso- och sjukvården för så kallade papperslösa personer som vistas i Finland och vid behov utarbeta förslag till åtgärder. Enligt uppdraget skulle institutet i utredningen beakta personernas behov av hälsovårdstjänster, deras nuvarande användning av hälsovårdstjänster och kostnaderna för dessa, frågor om etik och mänskliga rättigheter med anknytning till hälso- och sjukvård ur individens och folkhälsans synvinkel, alternativ när det gäller organiseringen av hälso- och sjukvården medräknat tjänsternas omfattning, olika sätt att ordna tjänsterna samt kostnader för tjänsterna, behov av att ändra lagstiftningen samt hur hälso- och sjukvården för dessa personer har ordnats i andra länder, särskilt i de övriga nordiska länderna. Till den personkrets som uppdraget gällde hörde personer som kom från andra länder än EU- eller EES-länder eller Schweiz, som vistades i landet utan uppehållstillstånd och vars uppehållstillstånd hade gått ut eller som inte hade laglig rätt att resa in eller vistas i landet. Kretsen omfattade också personer som kommit till Finland från andra länder än EU- eller EES-länder eller Schweiz och som beviljats uppehållstillstånd som förutsatte en privat sjukförsäkring, men

försäkringsskyddet hade löpt ut eller var inte heltäckande, samt EU-medborgare vars vistelse i landet var tillfällig och laglig, men som saknade försäkringsskydd vid sjukdom eller för sjukvård.

Institutet för hälsa och välfärds utredning (Ilmo Keskimäki, Eeva Nykänen, Hannamaria Kuusio: Paperittomien terveyspalvelut Suomessa (Hälsovård för papperslösa i Finland), Rapport 11/2014) publicerades i början av 2014. I utredningen föreslogs det att papperslösa ska få större rätt till hälsovårdstjänster än vad nu är fallet och skisserades upp tre alternativa modeller för att genomföra detta. Modellerna grundade sig på en tolkning som betonade olika aspekter av de internationella människorättskonventionerna, de riktlinjer som hade stakats ut av tillsynsorganen och den finländska lagstiftningen. Enligt modellerna skulle de så kallade papperslösa tryggas A) möjlighet att anlita hälsovårdstjänster i samma utsträckning som personer med hemkommun i Finland, B) tjänster på samma nivå och av samma omfattning som för asylsökande eller C) brådskande vård samt vård för barn under 18 år, gravida och nyförlösta kvinnor enligt gällande lagstiftning. Enligt förslaget skulle personerna få anlita tjänsterna till samma klientavgifter som kommunens invånare utan att själva behöva svara för de faktiska kostnaderna för vården. I utredningen föreslogs det att kommunerna ska ersättas för vårdkostnaderna av statens medel. I alla föreslagna modeller omfattade kretsen av personer som hade rätt till tjänsterna alla grupper av utlänningar som ingått i utredningen, inklusive de EU-medborgare som saknade hälsoförsäkring.

I mars 2014 ordnade social- och hälsovårdsministeriet ett diskussionsmöte i riksdagen med utgångspunkt i Institutet för hälsa och välfärds utredning. Alla riksdagsgrupper ombads ta ställning till utredningen och till de alternativ för organiseringen av hälso- och sjukvård för papperslösa som lagts fram i utredningen. Finlands Kommunförbund, en stor grupp företrädare för medborgar- och fackorganisationer samt företrädare för minoritetsombudsmannens och barnombudsmanens byrå antingen deltog i mötet eller lämnade ett skriftligt utlåtande.

I september 2014 inleddes på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet arbetet med att utifrån Institutet för hälsa och välfärds utredning utforma ett utkast till en regeringsproposition om så kallade papperslösas rätt till hälsovårdstjänster. Till stöd för beredningen tillsattes en inofficiell stödgrupp med företrädare för social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Folkpensionsanstalten.

Med anledning av regeringens utkast till proposition ordnades den 10 november 2014 ett samrådsmöte till vilket 27 instanser var inbjudna. Vid samrådsmötet lade inrikesministeriet, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Finlands Kommunförbund rf., samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), Tammerfors stad, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE), minoritetsombudsmannen, Stiftelsen Diakonissanstalten i Helsingfors, Förbundet för Mänskliga Rättigheter rf., Flyktingrådgivningen rf., Finlands Läkarförbund ry. och Föreningen för Mental Hälsa i Finland fram ett muntligt ställningstagande. Dessutom lämnades ett skriftligt utlåtande av barnombudsmannen, Migrationsverket och Delegationen för romska ärenden.

Majoriteten av de hörda instanserna ansåg lagförslaget vara motiverat, men inte tillräckligt för att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna för personer som står under Finlands jurisdiktion. De flesta remissinstanser konstaterade att de EU-medborgare som vistas i Finland och saknar försäkringsskydd bör ingå i personkretsen för lagens tillämpningsområde, medan några instanser såg det som motiverat att ställa dem utanför lagens tillämpningsområde. Inrikesministeriet ansåg det inte vara motiverat att stifta lagen.

Förslaget om omfattningen av skyldigheten att ordna tjänster fick stöd från de flesta instanser. Kommunförbundet konstaterade att kommunerna inte bör åläggas nya uppgifter, och därför är det tillräckligt att kommunerna ska ordna brådskande vård för personerna i fråga, men dock så att barn och gravida kvinnor tillförsäkras mer omfattande hälsovårdstjänster. Också inrikesministeriet ansåg

att gällande skyldighet att ordna brådskande vård är tillräcklig. Vissa remissinstanser såg det som motiverat att vidga såväl personkretsen som skyldigheten att ordna tjänster så att alla utlänningar som vistas i Finland utan tillstånd eller försäkringsskydd ska ha rätt till heltäckande hälsovårdstjänster. Enligt Migrationsverket var det inte motiverat att jämställa utlänningarna i fråga med asylsökande, vilket innebär att det inte heller är motiverat att ordna hälsovårdstjänster för dem i motsvarande omfattning.

Flera remissinstanser föreslog att man inte överhuvudtaget ska ta ut eller försöka ta ut klientavgifter av de berörda personerna, eller att man av personerna ska ta ut samma klientavgift som av invånarna i kommunen. Kommunförbundet, HNS, Tammerfors stad och Stiftelsen Diakonissanstalten i Helsingfors ansåg att staten ska ersätta kommunerna fullt ut för de kostnader som orsakas av organiseringen av tjänsterna enligt lagförslaget. Enligt Folkpensionsanstalten är det föreslagna ersättningssystemet motiverat och ändamålsenligt.

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. De ställningstaganden och skriftliga uttalanden som lämnats i samband med diskussions- och samrådsmötena har beaktats i mån av möjlighet. Saken har behandlats vid samråd enligt 8 § i kommunallagen (365/1995).

6 Samband med andra propositioner

Regeringens proposition med förslag till lag om kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster och vissa lagar som har samband med den ska lämnas till riskdagen. Bestämmelserna i gällande lag-

stiftning, enligt vilka kommunen är skyldig att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för dem som omfattas av lagens tillämpningsområde, ska ändras så att de överensstämmer med regeringens proposition med förslag till lag om kommunernas skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdstjänster till den del skyldigheten enligt förslaget ska överföras från kommunen till en annan instans. Också lagens namn bör ändras på motsvarande sätt.

Riksdagen bereder för närvarande regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av 14 och 31 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och utlänningslagen (RP 170/2014). I propositionen föreslås det att 51 § i utlänningslagen ska ändras så att möjligheten till frivillig återresa ska beaktas när myndigheten överväger ett bevilja tillfälligt uppehållstillstånd på grund av att utlänningen är förhindrad att lämna landet. Ett tillfälligt uppehållstillstånd ska inte beviljas, om det faktiskt är möjligt för utlänningen att återvända frivilligt. Tillfälligt uppehållstillstånd ska inte beviljas tredjelandsmedborgare som inte samtycker till att återvända frivilligt eller som försvårar arrangemangen för återresan. I 2 § 3 punkten i detta lagförslag föreslås det att personer som avses i 51 § i utlänningslagen, som vistas i Finland med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd och som saknar hemkommun i Finland ska ingå i personkretsen för lagens tillämpningsområde. En ändring av 51 § i utlänningslagen leder inte till att 2 § i detta lagsförslag behöver ändras, eftersom de personer som avses i den ändrade 51 § och som inte beviljas tillfälligt uppehållstillstånd kommer att omfattas av tillämpningsområdet för lagförslaget på grund av att de inte har det uppehållstillstånd som förutsätts i utlänningslagen.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Lag om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar

1§. *Lagens syfte.* Lagens syfte är att föreskriva en skyldighet för kommunerna att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för sådana utlänningar som olagligt vistas inom deras område och för sådana personer som vistas i kommunen med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd men som inte har rätt till andra offentliga hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård. Enligt 50 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen ska brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, ges patienten oberoende av var han eller hon är bosatt. Enligt 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård ska den kommun som är en persons hemkommun sörja för att personen får behövlig specialiserad sjukvård i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Enligt 3 § 2 mom. är kommunen på samma sätt skyldig att sörja för att personer som inte har hemort i Finland i brådskande fall får specialiserad sjukvård. Andra hälso- och sjukvårdstjänster kan i Finland endast fås av medborgare i tredje länder som lagligen vistas i landet på det sätt som föreskrivs i utlänningslagen samt av medborgare i EU- och EES-länder samt i Schweiz som är sjukförsäkrade i enlighet med EU-lagstiftningen. Medborgare i tredje länder som vistas olagligt i landet samt vissa personer som avses i utlänningslagen som har beviljats ett tillfälligt uppehållstillstånd men som inte har hemkommun, har inte rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster i vistelsekommunen än till brådskande vård.

Syftet med lagen är enligt förslaget att med respekt för de mänskliga och grundläggande rättigheterna trygga rätten för människor inom tillämpningsområdet till nödvändig omsorg för att tillgodose den mänskliga värdigheten.

Den föreslagna bestämmelsen om lagens syfte ska styra myndigheternas verksamhet generellt. I enskilda fall av tillämpning ska bestämmelserna i lagen tolkas i enlighet med lagens syfte.

2 §. *Tillämpningsområdets personkrets.* I paragrafen föreskrivs vilka utlänningar som omfattas av tillämpningsområdets personkrets och därmed av rätten till hälso- och sjukvårdstjänster enligt denna lag. Sådana utlänningar är enligt förslaget 1) personer som inte har sådant uppehållstillstånd som förutsätts i utlänningslagen och som inte med stöd av de lagar, överenskommelser eller avtal som anges i paragrafen har rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård. Utlänningar som har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster är ytterligare 2) vissa personer som vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd enligt utlänningslagen och som inte har hemkommun i Finland. Med en person som vistas i Finland med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd som avses i 51 § i utlänningslagen avses en sådan utlänning utan hemkommun som varken har beviljats asyl eller uppehållstillstånd, men som av tillfälliga hälsoskäl inte kan återsändas till sitt hemland eller till sitt permanenta bosättningsland eller om det är omöjligt att avlägsna honom eller henne ur landet. I 52 d § i utlänningslagen avses en utlänning som har vistats och arbetat olagligt i landet och som har beviljats tillfälligt uppehållstillstånd för att han eller hon när arbetet utfördes var minderårig eller utsattes för särskilt exploaterande arbetsförhållanden, eller det på grund av förundersökning eller domstolsbehandling är motiverat att han eller hon vistas i Finland, eller personen är beredd att samarbeta med myndigheterna för att de arbetsgivare som är misstänkta ska kunna gripas och han eller hon inte längre har förbindelser med personer som eventuellt är misstänkta för brott. Med en person som vistas i Finland med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd enligt 89 § i utlänningslagen avses en person som inte beviljas asyl eller uppehållstillstånd på grund av alternativt skydd eller humanitärt skydd

därför att utlänningen gjort sig skyldig till eller det finns grundad anledning att misstänka att han eller hon gjort sig skyldig till ett brott som avses i 87 § 2 mom., 88 § 2 mom. eller 88 a § 2 mom. i utlänningslagen eller en gärning i strid med FN:s ändamål och principer, men som på grund av principen om förbud mot tillbakasändning inte kan avlägsnas ur landet.

Också de offer för människohandel som avses i 52 a § i utlänningslagen och som har beviljats tillfälligt uppehållstillstånd är utan hemkommun i Finland. De har likväl rätt till hälso- och sjukvårdstjänster enligt 26 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och ska följaktligen inte räknas till tillämpningsområdet för detta lagförslag.

Enligt 39 § 1 mom. i utlänningslagen förutsätts det för att uppehållstillstånd ska beviljas att utlänningsens försörjning är tryggad, och inte något annat bestäms i den lagen. Som en avvikelse till huvudregeln föreskrivs i utlänningslagen bland annat med avseende på de personer som avses ovan i 2 § 2 punkten i lagförslaget att en tryggad försörjning inte är en förutsättning för tillfälligt uppehållstillstånd. Uppehållstillstånd har beviljats dessa personer antingen för att det inte är möjligt att avlägsna dem ur landet av hälsoskäl eller av skäl som anknyter till genomförandet av tillbakaresan eller för att förbudet mot tillbakasändande förhindrar det, därför att de hotas av dödsstraff, tortyr, förföljelse eller någon annan behandling som kränker människovärdet. För deras del vore det så gott som omöjligt att kräva att försörjningsförutsättningen tillämpas för ett tillfälligt uppehållstillstånd. Det är befogat att för denna grupp trygga rätt till nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster utöver den brådskande vården.

Lagen ska enligt förslaget inte tillämpas på personer vilkas vistelse i Finland är avsedd att vara kortvarig. Lagens tillämpningsområde omfattar således inte till exempel affärsmän och turister som vistas i landet, som befinner sig här en relativt kort tid, utan personer som vistas här en längre tid utan tillstånd. Det är inte heller meningen att lagen ska tillämpas i sådana fall, där den berörda personens enda avsikt har varit att komma till Fin-

land med det uttryckliga syftet att använda sig av hälso- och sjukvårdstjänster. I praktiken kan det vara svårt att ta reda på huruvida en person har kommit till Finland enbart för att söka sig till hälso- och sjukvårdstjänster.

De föreslagna hänvisningarna i paragrafen till annan lagstiftning och till överenskommelser och avtal ska utestänga utlänningar som har rätt till tjänsterna med stöd av annan reglering från tillämpningsområdet för lagstiftningen.

3 §. Definitioner. I paragrafen definieras vad som avses med lagens begrepp överenskommelse om social trygghet, hälso- och sjukvårdstjänster samt brådskande vård. Med överenskommelse om social trygghet avses överenskommelser som Finland har ingått som innefattar bestämmelser om sjukvård eller ersättning av sjukvårdskostnader. Dessa är i dagsläget sjukvårdsavtalet mellan Australien och Finland (FördrS 61–62/1993), avtalsregleringen mellan Finland och Québec om social trygghet (FördrS 5–6/1988), överenskommelsen mellan Chile och Finland om social trygghet (FördrS 97–98/2007), överenskommelsen mellan Israel och Finland om social trygghet (FördrS 89–90/1999) och den nordiska konventionen om social trygghet (FördrS 136/2004). Hälso- och sjukvårdstjänster definieras med en hänvisning till definitionen av hälso- och sjukvård i 2 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter. Enligt den avses med hälso- och sjukvård sådana åtgärder för fastställande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Brådskande vård definieras med en hänvisning till 50 § i hälso- och sjukvårdslagen där det i 1 mom. med brådskande vård avses omedelbar bedömning och behandling som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen förvärras eller kroppsskadan försvåras och som gäller akut sjukdom, kroppsskada, försämring av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

4 §. Omfattningen av skyldigheten att ordna tjänster. I paragrafen föreskrivs i vilken omfattning kommunerna är skyldiga att ord-

na hälso- och sjukvårdstjänster för personer som avses i 2 §. Tjänsternas omfattning motsvarar enligt förslaget snarast omfattningen av de hälso- och sjukvårdstjänster som i 26 § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd föreskrivs om tjänster som ska ges personer som omfattas av den lagens tillämpningsområde.

Enligt 1 mom. i paragrafen är kommunerna skyldiga att för de personer som avses i lagen utöver brådskande vård ordna kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer vara nödvändiga. Kortvariga tjänster som bedöms som nödvändiga utöver den i lagen redan föreskrivna brådskande vården är tjänster i anknytning till graviditet och förlossning, däribland preventivmedelsrådgivning och avbrytande av havandeskap, samt nödvändig vård av kroniska och andra sjukdomar. Som kortvariga tjänster skulle inte räknas t.ex. långtidsvård för äldre personer inom hälsovården, rehabilitering, terapier eller operativ vård i anslutning till sjukdomar i stöd- och rörelseorganen, till vilka hör rehabilitering och behov av hjälpmedel.

Då man uppskattar omfattningen av tjänsterna kan man ta hänsyn till personens möjligheter att få vård annanstans, t.ex. i sitt hemland. Som kortvarig cancervård räknas t.ex. operativa ingrepp och strålningsvård.

Enligt 2 mom. i paragrafen bör vid bedömningen av behovet av tjänster hälsotillståndet hos den berörda personen beaktas, liksom även hur lång vistelsen i Finland är. Eftersom vistelsens längd för dem som omfattas av lagförslagets tillämpningsområde kan uppgå till flera månader eller rentav till flera år, kan enbart brådskande vård inte anses vara tillräcklig i deras fall, utan de bör också få andra nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster med hänsyn till deras personliga situation och hälsotillstånd samt till vistelsens längd.

Bestämmelser om rätten att fungera som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Enligt 22 § i lagen beslutar legitimerade läkare om medicinska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i sam-

band därmed, medan legitimerade tandläkare beslutar om odontologiska undersökningar av en patient, ställer diagnos och beslutar om vården och behandlingen i samband därmed. Uppgiften för en läkare eller någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är att i varje enskilt fall bedöma om en persons hälsotillstånd med hänsyn till vistelsens längd och övriga individuella omständigheter nödvändigtvis kräver annat än brådskande vård. På det här sättet kan man också spara kostnader som eventuellt uppstår senare. Till exempel behandling av infektioner som verkar ofarliga, såsom av ett infekterat sår, vid ett besök på en primärvårdsmottagning kan förhindra att situationen leder till en generell bakterieinfektion, till intensivvård och tiofalt större kostnader. Genom att behandla kroniska sjukdomar, såsom diabetes och astma kan man effektivt förhindra att det uppstår situationer som kräver sjukhusvård. Vård av tuberkulos är nödvändigt ur folkhälsoperspektiv och fordrar en övervakad läkemedelsvård på minst sex månader. Redan på basen av nuvarande praxis ges vård för tuberkulos som brådskande vård.

I paragrafens 3 mom. föreskrivs om rätt för minderåriga som omfattas av lagens tillämpningsområde, dvs. för personer under 18 år, till tjänster av samma omfattning som för minderåriga med hemkommun i Finland. Även minderåriga asylsökande har föreskrivits rätt till täckande hälso- och sjukvårdstjänster.

Kommunerna får, om de så önskar, ordna också andra hälso- och sjukvårdstjänster och hälsogranskningar för de personer som avses i lagförslaget. Eftersom kommunerna enligt förslaget likväl inte är skyldiga att ordna sådana tjänster, ersätts de inte heller enligt lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård för de kostnader tjänsterna medför.

5 §. Ersättning för kostnaderna. I paragrafen hänvisas till 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård där det föreskrivs om statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt 20 § 3 mom. i lagen ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan bråds-

kande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Enligt 4 mom. ersätts i fråga om de kostnader som avses i 1–3 mom. ett belopp som motsvarar de kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun, samkommun eller samkommun för ett sjukvårdsdistrikt skulle fakturera med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen för kostnader för vård som getts till en invånare i en annan kommun. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostnaderna. I 58 § i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs om hemkommunens ansvar för patientens vårdkostnader. Enligt den ska, om en sådan patient vårdas vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som inte är invånare i den kommun som är huvudman för verksamhetsenheten eller i en kommun som är huvudman för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt, den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av vård betala ersättning för vården, om inte något annat bestäms om ersättning av vårdkostnader någon annanstans. Ersättningen ska basera sig på produktifieringen eller det produktpris som ligger till grund när verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården följer upp sin verksamhet eller när samkommunen fakturerar sina medlemskommuner. Från ersättningen avdras de klientavgifter som patienten har betalat för vården och övriga verksamhetsintäkter som serviceproducenten har fått i samband med vården. Klientavgiften bestäms enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården och baserar sig på beslut av den kommun som tillhandahåller tjänsterna. Bestämmelser om grunderna för ersättning för tjänsterna och om faktureringsförfarandet finns i statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (SRF 65/2014). När den föreslagna lagen träder i kraft bör förordningen ändras i enlighet med lagen.

För att få den ersättning av statens medel som Folkpensionsanstalten betalar bör kom-

munen av en person som avses i 2 § i enlighet med 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården uppbära kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon har använt. Enligt 1 § i klientavgiftslagen kan för kommunala social- och hälsovårdstjänster en avgift uppbäras hos den som använder servicen, om inte något annat stadgas genom lag. Avgiften får uppbäras enligt användarens betalningsförmåga. Enligt 2 § 1 mom. om högsta avgift får den avgift som tas ut för servicen vara högst lika stor som kostnaderna för serviceproduktionen. Enligt 2 § 2 mom. kan det genom förordning av statsrådet föreskrivas om den högsta avgiften för service och att en avgift ska bestämmas enligt betalningsförmågan. Genom förordning av statsrådet kan det också föreskrivas att avgiften ska justeras enligt förändringen i index. Enligt 13 § om avgift av dem som inte är bosatta i Finland kan genom förordning stadgas att hos den som inte är bosatt i Finland ska uppbäras avgift och ersättning enligt grunder som avviker från klientavgiftslagen, om inte något annat följer av internationella avtal som binder Finland. Enligt 24 § i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården kan hos den som inte är bosatt i Finland uppbäras en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av ett internationellt avtal som binder Finland.

För att fullgöra statens ersättningsskyldighet för de kostnader kommunerna orsakas i enlighet med detta lagförslag bör tillämpningsområdet för 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård breddas så att Folkpensionsanstalten ersätter kommunerna för de kostnader som ordnandet av tjänster i enlighet med detta lagförslag medför på motsvarande sätt som för kostnaderna för bråds-kande vård för personer utan hemkommun.

1.2 Lag om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Det föreslås att tillämpningsområdet för 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) breddas till att om-

fatta ersättningarna av statens medel till kommuner och samkommuner för kostnaderna som detta lagförslag medför, när vård som avses i detta lagförslag har getts en person som avses i 2 § i lagförslaget och dessa vårdkostnader inte har kunnat tas ut med stöd av 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

2 Ikraftträdande

Lagarna föreslåträda i kraft den 1 januari 2016.

3 Förhållande till grundlagen och behandlingsordning

De internationella konventionerna om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland utgår från att alla inom statens jurisdiktion jämlikt ska tryggas rätt till hälsa. Vidare betonar konventionerna staters särskilda skyldighet att skydda personer som är sårbara eller i en sårbar livssituation, såsom barn och gravida och nyförlösta kvinnor, och att möta deras särskilda hälsobehov. Det föreskrivs i 22 § i grundlagen att det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Lagförslagen syftar till att kraven i de nämnda konventionerna om de mänskliga rättigheterna ska tillgodoses bättre än i dagsläget och till att trygga rätten till oundgänglig försörjning och omsorg som föreskrivs i 19 § i grundlagen genom att bredda rätten till vissa hälso- och sjukvårdstjänster utöver brådskande vård för utlänningar som vistas i Finland en längre tid utan tillstånd och i motsvarande situation för utlänningar som vistas i landet med stöd av ett tillfälligt uppehållstillstånd. Vistelsen i Finland för de personer som avses i propositionen kan i verkligheten räcka i månader eller rentav i år, varvid enbart brådskande vård i deras fall inte kan anses vara tillräcklig.

Kommunerna ska enligt förslaget vara skyldiga att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för personer som omfattas av tillämpningsområdet för lagförslaget närmast i

samma utsträckning som för asylsökande som omfattas av tillämpningsområdet för lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd. Sådana tjänster är kortvariga tjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer vara nödvändiga bland annat med hänsyn till personens hälsotillstånd och Finlandsvistelsens längd. Minderåriga som avses i propositionen ska enligt förslaget tryggas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som minderåriga med hemkommun i Finland.

Staten står för kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster som ges asylsökande. För de tjänster som avses i denna proposition ersätts kommunerna enligt förslaget av staten utifrån kostnaderna som ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna medför. En förutsättning är att ingen annan står för vårdkostnaderna och att de inte heller har kunnat tas ut av den berörda personen själv eller av någon annan, såsom av ett försäkringsbolag. Med kostnader för ordnandet av tjänsten avses den kostnad som patientens hemkommun skulle ha betalat enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen, om kommunen hade betalat vården. Ersättningen motsvarar högst beloppet av de kostnader som ordnandet av tjänsterna har medfört, minskat med den klientavgift som med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården har tagits ut av den berörda personen. I de fall där den offentliga hälso- och sjukvården av en privat serviceproducent har upphandlat hälso- och sjukvårdstjänsten som hör till dess anordnansvar, betalas den statliga ersättningen till den kommun eller samkommun som står för kostnaderna för köptjänsten.

Lagförslagen som ingår i propositionen kan enligt regeringens uppfattning behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom det i propositionen dock ingår faktorer som är av betydelse för tillgodoseendet av de grundläggande rättigheterna anser regeringen det ändamålsenligt att det begärs utlåtande av grundlagsutskottet.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag**om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens syfte

I denna lag föreskrivs om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för sådana utlänningar som vistas inom kommunens område och som inte enligt någon annan lag, Europeiska unionens rätt eller en för Finland bindande överenskommelse om social trygghet eller något annat internationellt avtal har rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989). Syftet med denna lag är att med respekt för de mänskliga och grundläggande rättigheterna trygga människors rätt till nödvändig omsorg för att tillgodose den mänskliga värdigheten.

2 §

Tillämpningsområdets personkrets

Denna lag tillämpas på

1) utlänningar som vistas i Finland utan uppehållstillstånd enligt utlänningslagen (301/2004) och som inte med stöd av lagen om mottagande av personer som söker inter-

nationellt skydd (746/2011) eller någon annan lag eller med stöd av en för Finland bindande överenskommelse om social trygghet eller något annat internationellt avtal har rätt till andra hälso- och sjukvårdstjänster än brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och 3 § 2 mom. i lagen om specialiserad sjukvård, samt

2) personer som vistas i Finland med stöd av ett uppehållstillstånd enligt 51 §, 52 d § eller 89 § i utlänningslagen och som inte har hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun.

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *överenskommelse om social trygghet* av Finland ingångna överenskommelser om sjukvård samt överenskommelser om social trygghet som innefattar bestämmelser om sjukvård,

2) *hälso- och sjukvårdstjänster* hälso- och sjukvård enligt i 2 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), samt

3) *brådskande vård* brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

4 §

Omfattningen av skyldigheten att ordna tjänster

Kommunerna är skyldiga att för personer som avses i 2 § som söker hälso- och sjukvårdstjänster utöver brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer vara nödvändiga.

Vid bedömningen av behovet av hälso- och sjukvårdstjänster bör hälsotillståndet hos den som söker tjänster och vistelsens längd beaktas.

För minderåriga som avses i 2 § är kommunerna skyldiga att ordna hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för minderåriga med hemkommun i Finland.

5 §

Ersättning för kostnaderna

Om kostnaderna för tjänsterna inte har kunnat tas ut av den i 2 § avsedda personen själv, ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel i enlighet med 20 § 3 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård kommunen för kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster enligt 4 § som han eller hon har använt.

6 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

2.

Lag**om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) 20 § 3 mom. som följer:

20 §

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan bråds-kande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och när hälso- och sjukvårdstjänster enligt 4 § i lagen om kom-

munernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utlänningar har getts en person som avses i 2 § i den la-gen och dessa vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klient-avgifter inom social- och hälsovården.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 18 december 2014

Statsministerns ställföreträdare, finansminister

ANTTI RINNE

Omsorgsminister *Susanna Huovinen*

*Bilaga
Parallelltext*

2.

Lag

om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) 20 § 3 mom. som följer:

Gällande lydelse

20 §

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Föreslagen lydelse

20 §

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och *när hälso- och sjukvårdstjänster enligt 4 § i lagen om kommunernas skyldighet att ordna vissa hälso- och sjukvårdstjänster för vissa utläningar har getts en person som avses i 2 § i den lagen och dessa vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.*

Denna lag träder i kraft den 20 .