

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård och till lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om ordnande av social- och hälsovård, lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland ändras. De föreslagna ändringarna baserar sig på föresatserna om invandringspolitik i regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering, genom vilka man eftersträvar att personer som olagligt vistas i Finland mer effektivt avlägsnas och avlägsnas ur landet samt att bättre trygga allmän ordning och säkerhet.

Enligt regeringsprogrammet genomförs ett paket för frivillig återresa och frivilligt avlägsnande ur landet, som omfattar bland annat att rätten till andra än brådskande social- och hälsovårdstjänster samt till social trygghet slopas för personer som vistas olagligt i landet. Till denna del återgår man således till det rättsläge som rådde före förra valperioden. Genom de föreslagna ändringarna strävar man efter att undanröja incitament för olaglig vistelse och främja återvändande för personer som vistas olagligt i landet. Genom att undanröja incitament för olaglig vistelse strävar man också efter att inverka på problemen i anslutning till olagliga vistelser.

Enligt förslaget ändras lagen om ordnande av social- och hälsovård så att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen inte längre har någon lagstadgad skyldighet att utöver brådskande vård ordna sådana icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet på det sätt som avses i utlänningslagen.

Välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kommer dock att ha en skyldighet att ordna nödvändig icke-brådskande vård utifrån en individuell bedömning av ett medicinskt behov för tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning skulle vara uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för allvarligt skulle äventyras av att personen vägras vård.

Välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska dock fortfarande ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till graviditet för kvinnor som vistas olagligt i landet. För barn ska dessutom behövliga hälso- och sjukvårdstjänster ordnas i samma omfattning som för välfärdsområdets invånare. Pågående vård som inletts för en minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern. I propositionen föreslås det också att lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård preciseras så att Folkpensionsanstalten också i fortsättningen ska ersätta välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen för vård som getts tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet. Dessutom ska lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland preciseras.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2026.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 oktober 2025.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING.....	5
1 Bakgrund och beredning.....	5
1.1 Bakgrund.....	5
1.2 Beredning.....	5
2 Nuläge och bedömning av nuläget	6
2.1 Nuläge.....	6
2.1.1 Rätten till hälso- och sjukvårdstjänster.....	6
2.1.2 Vistelserätt	7
2.1.3 Inverkan av hälsotillståndet på förutsättningarna för beviljandet av uppehållsrätt	9
2.1.4 Återreseförpliktelsen och återvändandedirektivet	11
2.1.5 Antalet personer som vistas olagligt i Finland	12
2.1.6 Hälsotillståndet av personer som vistas olagligt i landet.....	13
2.1.7 Åtgärder för avväjande av olaglig vistelse samt effektivisering av återresor och återsändningar inom inrikesministeriets förvaltningsområde.....	13
2.2 Bedömning av nuläget	15
3 Målsättning	16
4 Förslagen och deras konsekvenser	17
4.1 De viktigaste förslagen	17
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna.....	18
4.2.1 Konsekvenser för olaglig vistelse och gemensamma konsekvenser med andra projekt.....	18
4.2.2 Konsekvenser för människorna	19
4.2.3 Konsekvenser för de offentliga finanserna	23
4.2.4 Konsekvenser för verksamheten av offentlig hälso- och sjukvård och yrkesutbildade personer	27
5 Alternativa handlingsvägar.....	29
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	29
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	30
6 Remissvar	32
7 Specialmotivering.....	35
7.1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	35
7.2 Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.....	39
7.3 Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland	40
8 Ikraftträdande	40
9 Verkställighet och uppföljning	40
10 Förhållande till andra propositioner	40
10.1 Samband med andra propositioner	40
10.2 Förhållande till budgetpropositionen	40
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	41
11.1 Rätten till hälsa som grundläggande och mänsklig rättighet	41
11.1.1 Rätt till oundgänglig omsorg	41
11.1.2 Det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster	43
11.1.3 Rätten till hälsa enligt de internationella människorättskonventionerna	46

11.2 Jämlikhet och förbud mot diskriminering.....	49
11.2.1 Jämlikhet som grundläggande rättighet	49
11.2.2 Jämlikhet enligt de internationella människorättskonventionerna	50
LAGFÖRSLAG.....	53
1. Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	53
2. Lag om ändring av 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	54
3. Lag om ändring av 2 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.....	55
BILAGOR	56
PARALLELLTEXT	56
1. Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård.....	56
2. Lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.....	59
3. Lag om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.....	60

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Asylpolitiken för statsminister Petteri Orpos regering baserar sig enligt regeringsprogrammet på bistånd till de mest nödställda, internationellt samarbete, trygghet av säkerheten och försvar av västvärldens värderingar, såsom demokrati och jämlikhet. Särskild vikt fästs vid rättigheterna för barn, kvinnor och personer med funktionsnedsättning. Enligt regeringsprogrammet har regeringen som mål att biståndet riktas till de allra mest nödställda och att missbruk av systemet förhindras.

Enligt regeringsprogrammet återvänder de som fått ett negativt asylbeslut eller återsänds till utreseländerna så snart som möjligt. Regeringen genomför ett paket för frivillig återresa och avlägsnande ur landet, som enligt regeringsprogrammet bland annat innebär att personer som vistas olagligt i landet frångår rätten till andra än brådska social- och hälsovårdstjänster samt social trygghet, dvs. till denna del återgår man till rättsläget före förra valperioden.

1.2 Beredning

Beredningen har gjorts vid social- och hälsovårdsministeriet i nära samarbete med inrikesministeriet.

Utkastet till proposition sändes två gånger på remiss genom tjänsten Utlåtande.fi. Då hade också andra instanser än de som fått en begäran om utlåtande möjlighet att lämna utlåtanden om utkastet till proposition. Under första omgången 12.6–24.7.2024 begärdes utlåtanden av sammanlagt 72 instanser, och utlåtanden lämnades av 53 instanser.

Andra gången sändes utkastet till proposition på remiss på finska 17.12.2024–28.1.2025 och på svenska 30.12.2024–10.2.2025. Utlåtanden begärdes av totalt 73 instanser. Dessutom hade även andra instanser möjlighet att lämna ett utlåtande om utkastet till proposition. Utlåtande begärdes av välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, den högsta laglighetskontrollen, flera ministerier samt av andra centrala intressentgrupper och aktörer. Remisstiden för utkastet till författning var sex veckor, en del av vilken som inföll under en allmän semesterperiod. Remisstiden ansågs dock vara tillräcklig, eftersom utkastet redan tidigare sänts på remiss. Utlåtanden erhöles av sammanlagt 40 instanser.

Remissvaren och hur de beaktas i vidareberedningen behandlas i avsnitt 6.

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav ett utlåtande om utkastet till regeringsproposition 24.2.2025¹. Utlåtandet och de specificeringar som gjorts med anledning av det har beskrivits närmare i avsnitt 6.

Beredningsunderlaget till regeringspropositionen finns i den offentliga tjänsten på <https://stm.fi/hankkeet> med identifieringskoden STM158:00/2024.

¹ Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle hallituksen esityksen luonnoksesta laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi VN/4909/2025-VNK-2.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Nuläge

2.1.1 Rätten till hälso- och sjukvårdstjänster

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, *ordnandelagen*) svarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invånarnas social- och hälsovård. Bestämmelser om hälso- och sjukvårdstjänsternas innehåll finns i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

Även om välfärdsområdenas organiseringsansvar gällande icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster begränsas till välfärdsområdets invånare, ska välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen dock på basis av sitt organiseringsansvar enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ge brådskande sjukvård, inbegripet brådskande mun- och tandvård, mentalvård, missbrukarvård och psykosocialt stöd, till den patient som behöver den oberoende av var han eller hon är bosatt. Med brådskande vård avses omedelbar bedömning och vård 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. Med brådskande vård avses också ett omedelbart behov av avgiftning till följd av användning av berusningsmedel.

Bestämmelser om ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde finns i 56 a § i ordnandelagen. 56 a § i ordnandelagen trädde i kraft den 1 januari 2023. Före detta gällde organiseringsansvaret för dessa ”vissa” personer som vistas i ett välfärdsområde enbart brådskande vård. Enligt 56 a § 1 mom. i ordnandelagen ska välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådana hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som

1) inte har sådant uppehållstillstånd som avses i utlänningslagen, lagen om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning, lagen om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern förflyttning av personal eller lagen om villkoren för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse på grund av forskning, studier, praktik och volontärbete,

2) vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd enligt någon av de lagar som nämns i 1 punkten men inte har en i lagen om hemkommun (201/1994) avsedd hemkommun i Finland eller inte jämföras med invånare i ett välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

3) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz men är inte försäkrad i en annan stat i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem.

Enligt 56 a § 2 mom. i ordnandelagen ska man vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga beakta hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland. Detta innebär att sådana personer som vistas i landet bara under en kort period till exempel på en turistresa i princip står utanför tillämpningsområdet för 56 a § i ordnandelagen.

Enligt 56 a § 3 mom. i lagen ska det för en person ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet, om den person som avses i 1 mom. är minderårig. Enligt 56 a § 4 mom. i lagen tillämpas denna paragraf inte om personen ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011, nedan *mottagandelagen*) eller någon annan lag eller med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Lagligheten av en persons vistelse avgörs med stöd av utlänningslagstiftningen, som behandlas närmare i avsnitt 2.1.2. Även om en person vistades i Finland olagligt, har han eller hon enligt den nuvarande lagstiftningen rätt till inte bara brådskande vård utan också nödvändig icke-brådskande vård. Nödvändig vård och nödvändig icke-brådskande vård betyder medicinskt sett samma sak.

Med nödvändig icke-brådskande vård avses vård som inte är brådskande, men om den uteblir, kan detta leda till hälsofara och öka behovet av brådskande vård. Bedömningen av nödvändig icke-brådskande vård och själva vården kan skjutas upp något utan att sjukdomen förvärras avsevärt eller funktionsnedsättningen försvåras. Däremot ska den bedömning som brådskande vård förutsätter och själva vården ges med det samma. Det är inte möjligt att utarbeta en uttömmande förteckning över tjänster som omfattas av nödvändig icke-brådskande vård, eftersom situationer förutsätter bedömning från fall till fall. Nödvändig icke-brådskande vård behandlas närmare i specialmotiveringen, avsnitt 7.1.

Av personer som enligt 56 a § i ordnandelagen får hälso- och sjukvårdstjänster får enligt 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) med vissa undantag som anknyter sig till smittsamma sjukdomar tas ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av en internationell överenskommelse som är bindande för Finland eller av Europeiska unionens lagstiftning. Enligt 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) ersätts de kostnader ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen har av statens medel, om inte kostnaderna kan tas ut. En förutsättning är att man först har försökt ta ut kostnaderna av personen själv eller någon annan instans. I dessa situationer är statens kostnadsansvar sekundärt. Man kan dock avstå från att ta ut de kostnader som enligt gränslagen omfattas av ersättningen av en person, om det är uppenbart att personen inte har ekonomiska förutsättningar för att kunna betala avgiften. Kostnaderna ersätts gällande den delen som överskrider klientavgiften.

2.1.2 Vistelserätt

Det huruvida en person vistas lagligt i Finland avgörs på basis av utlänningslagstiftningen. De som vistas olagligt i Finland kan till exempel vara personer som ansökt om internationellt skydd i Finland och som har stannat i landet efter att ha fått ett negativt beslut eller personer som kommit till Finland med stöd av turistvisering eller uppehållstillstånd och vars visering eller uppehållstillstånd inte längre är i kraft. Dessutom kan det i Finland vistas olagligt personer som ursprungligen kommit över finska gränsen utan att ha ansökt om den viseringen eller det uppehållstillstånd som krävs eller internationellt skydd. Bland de som vistas olagligt i landet kan också finnas barn genom till exempel familjeförhållanden.

Bestämmelser om lagligheten av utlänningarnas vistelse finns i 40 § i utlänningslagen (301/2004). Vistelse som enligt 40 § inte är laglig kan betraktas som olaglig. Laglig vistelse är för det första vistelse som sker med ett uppehållstillstånd som beviljats av en finsk myndighet

eller vistelse med en långvarig visering. Vistelse med ett uppehållstillstånd är ett typfall av laglig vistelse. Om utlänningen kommer från en stat av vars medborgare uppehållstillstånd eller visering inte förutsätts eller om han eller hon har en visering eller ett uppehållstillstånd eller en långvarig visering som har beviljats av en annan Schengenstat, är vistelsen laglig under tre månaders tid. Ett offer för människohandel eller en utlänning som arbetat olagligt i särskilt exploaterande arbetsförhållanden får vistas lagligt i landet under den betänketid som beviljats honom eller henne. Under betänketiden ska han eller hon besluta om han eller hon tänker samarbeta med myndigheterna för att de som misstänks för människohandel eller eventuellt brott i anknytning till arbetsförhållanden ska kunna gripas. Dessutom finns det i paragrafen bestämmelser om den lagliga vistelsen av vissa grupper av personer som har anknytning till Nordatlantiska fördraget och avtalet mellan Republiken Finlands regering och Amerikas förenta staters regering om försvarssamarbete.

Enligt 40 § 3 mom. i utlänningslagen får en utlänning som vid lämnandet av en ansökan om uppehållstillstånd lagligen vistas i landet i enlighet med 1 mom. i den paragrafen vistas i landet lagligen tills ett beslut har fattats om ansökan i fråga.

Europaparlamentet och rådet gav den 16 december 2008 ut ett direktiv om gemensamma normer och förfaranden för återvändande av tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i medlemsstaterna (2008/115/EG), nedan *återvändandedirektivet*.² Enligt direktivet är olaglig vistelse sådan vistelse som inte, eller inte längre, uppfyller villkoren för inresa enligt artikel 5 i kodexen om Schengengränserna eller andra villkor för att resa in i, vistas eller vara bosatt i den medlemsstaten. Definitionen är omfattande och täcker olika situationer i vilka en medborgare i en stat utanför EU inte har uppehållsrätt inom unionen.

Genom lag 147/2025 fogades en ny 27 punkt till 3 § i utlänningslagen. I den definieras olaglig vistelse på basis av den motsvarande definitionen i återvändandedirektivet. Det är fråga om tredjelandsmedborgares, dvs. andra utlänningar än unionsmedborgare, olagliga vistelse i Finland. Med olaglig vistelse avses sådan vistelse av en tredjelandsmedborgare som inte, eller inte längre, uppfyller villkoren för inresa enligt kodexen om Schengengränserna eller villkoren för att resa in i, vistas eller vara bosatt i landet enligt utlänningslagen.

Genom ändringen av 40 § 3 mom. i utlänningslagen specificerades också att sökanden ska vistas i landet lagligt när han eller hon lämnar in sin ansökan om uppehållstillstånd för att lämnandet av ansökan om uppehållstillstånd ska ge honom eller henne rätten att lagligen vistas i landet tills ansökan i fråga har behandlats i Finland. Nya 4 och 5 mom. fogades till paragrafen. Genom dem specificeras rätten för personer som ansöker om internationellt skydd att vistas lagligt i landet tills det har fattats ett beslut om ansökan samt om vistelserätten i situationer i vilka det har fattats ett beslut om avlägsnande ur landet av utlänningen. Ändringarna i utlänningslagen uppfyller bättre än tidigare kraven på exakt och noga avgränsad lagstiftning i ett ärende som väsentligen påverkar en utlännings rättigheter och skyldigheter (se t.ex. RP 143/2024 rd, s. 72). Därmed framhäver de också skillnaden mellan laglig och olaglig vistelse.

Unionsmedborgarskapet ger varje unionsmedborgare en rätt enligt grundfördraget att röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorium. Bestämmelserna om unionsmedborgarnas uppehållsrätt i utlänningslagen baserar sig på Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier (det s.k. *direktivet om fri rörlighet*). Unionsmedborgarskapet ger varje unionsmedborgare en

² <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008L0115>

primär, individuell rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorium, med förbehåll för de begränsningar och villkor som fastställs i fördraget och genom de åtgärder som antas för att genomföra detta. Individens fria rörlighet är en av de grundläggande rättigheterna på den inre marknaden och den har befästs i artikel 45 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Syftet med direktivet är att effektivisera denna rätt och underlätta dess utnyttjande. Unionsdomstolen har i praktiken ansett att eftersom den fria rörligheten hör till unionens grundläggande principer, ska de rättsregler genom vilka den ges tolkas på ett brett sätt medan undantagen till den ska tolkas på ett snävt sätt (se bl.a. dom 3.6.1986, Kempf, 139/85, 13 punkten och dom 10.7.2008, Jipa, C-33/07, 23 punkten).

Vistelsen av unionsmedborgare och därmed jämförbara personer som varar högst tre månader förutsätter att de har ett giltigt identitetsbevis eller pass. En unionsmedborgare får vistas i Finland mer än tre månader om han eller hon uppfyller någon av förutsättningarna enligt 158 a § 1 mom. i utlänningslagen. En familjemedlem till en unionsmedborgare som inte själv är unionsmedborgare men som kommer till Finland med sin familjemedlem som är unionsmedborgare och kommer från en annan medlemsstat eller som följer honom eller henne senare har motsvarande vistelserätt, om unionsmedborgaren uppfyller de lagstadgade förutsättningarna. I direktivet avsedda familjemedlemmar är bara familjemedlemmar till unionsmedborgare som utnyttjat fri rörlighet. En familjemedlem till en finsk medborgare är därmed i princip inte en familjemedlem till en unionsmedborgare i denna bemärkelse, om inte den finska medborgaren har utnyttjat sin rätt att röra sig enligt direktivet om fri rörlighet genom att bosätta sig i en annan medlemsstat (153 § 4 mom. i utlänningslagen). När vistelsen varar i över tre månader kan medlemsstaten i enlighet med direktivet om fri rörlighet förutsätta att personen registrerar sin rätt till vistelse. Enligt utlänningslagen ska en unionsmedborgare som vistas i Finland över tre månader registrera sin vistelse. En familjemedlem till en unionsmedborgare som inte själv är unionsmedborgare ska ansöka om ett uppehållskort för familjemedlem. Registreringen grundar emellertid inte en rätt till vistelsen utan den är en övervakningsåtgärd. Med tanke på unionsrätten är registreringen inte ett obligatoriskt förfarande och den förknippas inte med några rättsverkningar.

2.1.3 Inverkan av hälsotillståndet på förutsättningarna för beviljandet av uppehållsrätt

Enbart det att nivån på hälso- och sjukvården i Finland är högre än i utlänningens hemland eller permanenta bosättningsland är ingen grund för beviljandet av ett uppehållstillstånd. En utlänningens hälsotillstånd kan dock i vissa situationer även bedömas under prövningen av uppehållstillstånd. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har i sin rättspraxis konstaterat att även om stater har rätt att bestämma om utlänningarnas inresa och vistelse i landet samt om deras avlägsnande, kan avlägsnandet i vissa mycket exceptionella fall leda till kränkning av artikel 3 i den europeiska konvention om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (FördrS 19/1990, nedan *Europakonventionen*). (D. v Förenade kungariket, 2.5.1997, N v, Förenade kungariket, 27.5.2008). I artikeln förbjuds tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning. I sitt avgörande *Paposhvili v. Belgien*, 13.12.2016, ansåg domstolen att utöver situationer som leder till omedelbar livsfara kan en dylik exceptionell situation bli aktuell om det i fallet har presenterats betydande grunder att tro att en utlänning för att han eller hon inte har fått ändamålsenlig vård eller kommit åt vård i den mottagande staten befinner sig i verklig fara att utsätta sig för en allvarlig, snabb och oåterkallelig försvagning av hälsotillståndet som orsakar kraftigt lidande eller en märkbar förkortning av livstidsförväntningen (punkterna 177, 178 och 183 i domen).

Enligt 147 § i utlänningslagen får ingen avvisas, utvisas eller till följd av nekad inresa sändas tillbaka till ett område där han eller hon kan bli utsatt för dödsstraff, tortyr, förföljelse eller annan behandling som kränker människovärdet eller till ett område från vilket han eller hon kan

bli sänd till ett sådant område. Denna så kallade princip för förbud mot tillbakasändning har även tryggats i 9 § 4 mom. i Finlands grundlag och i flera internationella människorättskonventioner. En kränkning av artikel 3 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna betyder i praktiken också en kränkning av förbudet mot tillbakasändning. Förbudet är absolut. En situation där en utlänning inte beviljas uppehållstillstånd och där det inte heller är möjligt att avlägsna honom eller henne ur landet strider mot systematiken och de allmänna principerna i regleringen av utlänningars vistelse i Finland (se bl.a. HFD:2020:165). Om det i ett enskilt fall är motiverat att bedöma att avlägsnandet av personen ur landet leder till en situation som strider mot förbudet mot tillbakasändning, ska man ta hänsyn till detta även vid uppehållstillståndsprövningen.

Enligt 52 § i utlänningslagen beviljas en utlänning som befinner sig i Finland kontinuerligt uppehållstillstånd, om det med hänsyn till utlänningens hälsotillstånd, de band som knutits till Finland eller av någon annan individuell, mänsklig orsak är uppenbart oskäligt att vägra uppehållstillstånd, särskilt med beaktande av de förhållanden i vilka han eller hon skulle hamna i sitt hemland eller hans eller hennes sårbara ställning.

Tillämpningen av bestämmelsen avgörs alltid från fall till fall, och vid prövningen beaktas sökandens individuella förhållanden som helhet. Som grund för beviljandet av uppehållstillstånd på basis av hälsoskäl med stöd av 52 § kunde vara det att det är omöjligt för utlänningen att få nödvändig vård i sitt hemland. Den låga nivån på vården eller tillgången till den ska vara en allvarlig men för hälsan. Förutsättningen är att förhållandena i ursprungslandet i sin helhet efter återvändandet är sådana att återvändandet förkortar livstiden eller orsakar betydande kroppsligt eller andligt lidande. Det att det är dyrt att få hälsovård i något land och att utlänningen är medellös räcker inte till för beviljande av uppehållstillstånd. I ett enskilt fall ska det därtill finnas andra omständigheter som gör att återvändandet till hemlandet mänskligt sett är ett uteslutet alternativ. Det kan exempelvis gälla ett barn, en äldre eller en ensamförsörjare i sårbar ställning eller att ifrågavarande land är sådant att det inte kan krävas att personen, med beaktande av alla faktorer som inverkar på ärendet, sänds tillbaka efter en relativt lång vistelse i Finland (RP 28/2003 rd, s. 156/I).

Om sökandens hälsotillstånd orsakar ett tillfälligt hinder för återvändandet, kan även beviljandet av ett tillfälligt uppehållstillstånd övervägas, eftersom avresan inte är möjlig. Enligt 51 § i utlänningslagen beviljas en utlänning som befinner sig i Finland tillfälligt uppehållstillstånd, om han eller hon av tillfälliga hälsoskäl inte kan återsändas till sitt hemland eller permanenta bosättningsland. Denna typ av uppehållstillstånd kan tillämpas i situationer i vilka utlänningen i och för sig kan få vård i sitt hemland eller permanenta bosättningsland, men i vilka det på grund av hälsotillståndet just då inte är möjligt att återvända. Med ett tillfälligt hälsoskäl kan till exempel avses en situation där vården inte har avslutats och en återresa mitt i vården fördröjer genomförandet av vården.

Förutsättningarna för beviljandet av uppehållstillstånd på ovannämnda grunder bedöms på tjänstens vägnar i en asylprocess, om förutsättningarna för internationellt skydd eller alternativt skydd inte uppfylls (94 § 3 mom. i utlänningslagen). Myndigheter är skyldiga att identifiera en sökande i utsatt ställning i ett ärende som gäller internationellt skydd, och därför görs det i samband med undersökningen av ett asylfall en omfattande utredning av bland annat sökandens hälsotillstånd, eventuella sjukdomar, vård som han eller hon fått före ankomsten i Finland samt eventuell mediciner. Även i samband med prövning i anknytning till andra uppehållstillstånd bedöms förutsättningarna för ovannämnda uppehållstillstånd på tjänstens vägnar, om ansökan om uppehållstillstånd har lämnats i Finland, om sökanden inte kan beviljas det uppehållstillstånd som han eller hon ansöker om i första hand och om det i ärendet har kommit fram eller sökanden själv har tagit upp frågor på basis av vilka förutsättningarna för

uppehållstillstånd kan uppfyllas. Då är utgångspunkten att sökanden själv fogar till sin ansökan om uppehållstillstånd skriftliga bilagor och skriftlig utredning som stöd för sin ansökan. Uppehållstillstånd med stöd av 52 § och 51 § i utlänningslagen kan också ansökas om med en separat avgiftsbelagd ansökan.³

En utlänning har rätt och möjlighet att få förutsättningarna för beviljandet av ett uppehållstillstånd undersökta på basis av sitt hälsotillstånd. Såsom det har på ett omfattande sätt konstaterats ovan ska hälsotillståndet på tjänstens vägnar beaktas från flera olika synvinklar när uppehållstillståndet för en tredjelandsmedborgare avgörs. Om en person alltså vistas i Finland utan den uppehållsrätt som krävs, ska utgångspunkten vara att han eller hon kan återvända till sitt hemland eller permanenta boplatssland och få den behövliga vården där.

2.1.4 Återreseförpliktelsen och återvändandedirektivet

Den gällande huvudregeln i internationell rätt är att utlänningar allmänt inte har rätt att bosätta sig i ett annat land. Denna princip är utgångspunkten också för bestämmelsen i 9 § 4 mom. i grundlagen, enligt vilken rätten för utlänningar att resa in i Finland och att vistas i landet regleras genom lag (RP 309/1993 rd, s. 52/I).

Förutsättningen för välfungerade invandringspolitik är att de personer som inte uppfyller förutsättningarna för laglig vistelse återvänder eller återsänds. En person som inte har rätt att vistas i Finland förutsätts avlägsna sig från landet. Frivillig återresa är det främsta alternativet för avlägsnandet ur landet. Varje stat är skyldig att ta emot sina egna medborgare. Den centrala utmaningen är vissa tredje länders otillräckliga samarbete vid återsändningar. Dessa utmaningar gäller dock bara de personer som myndigheterna återsänder. En person som fått ett negativt beslut om uppehållstillstånd kan, om han eller hon så önskar, själv återvända till sitt hemland. Med tanke på funktionen av frivillig återresa är det dock viktigt att myndigheterna vid behov kan avlägsna en person ur landet.

EU:s återvändandedirektiv förpliktar medlemsstaterna att fatta beslut om återsändande av tredjelandsmedborgare som vistas olagligt inom dess område. Enligt skäl 8 i ingressen till direktivet är det ett erkänt faktum att medlemsstaterna har en legitim rätt att avvisa tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i medlemsstaterna, förutsatt att rättvisa och effektiva asylsystem har införts där principen om ”non-refoulement” respekteras fullt ut.

Europeiska kommissionen gav den 16 november 2017 en rekommendation (2017/2338) om upprättande av en gemensam ”handbok om återvändande” som ska användas av medlemsstaternas behöriga myndigheter när de utför uppgifter i samband med återvändande⁴. I avsnitt 1.7 (Frivillig avresa) i handboken anses det att även sådana tredjelandsmedborgare vars vistelse har varit olaglig men som ännu inte har upptäckts eller gripits redan har en ”abstrakt” skyldighet att återvända. De kan ges ett beslut om återvändande och ett inreseförbud när myndigheterna får kännedom om deras olagliga vistelse.

I artikel 14 i återvändandedirektivet finns bestämmelser om garantier i avvaktan på återvändande. Enligt artikel 14.1 b ska medlemsstaterna säkerställa att tredjelandsmedborgare så långt som möjligt tillhandahålls akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar under

³Migrationsverkets anvisning om uppehållstillstånd på grund av individuella mänskliga orsaker – 52 §-anvisning, MIGDno-2024-396 (på finska).

⁴<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H2338> <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017H2338>

den tidsfrist för frivillig avresa som beviljats enligt artikel 7 och under tidsperioder för vilka verkställigheten av avlägsnandet skjuts upp enligt artikel 9.

Uttrycket ”som långt som möjligt”, som används i direktivet, kan tolkas så att medlemsstaten ges möjlighet till prövning.

I åtgärdsprogram mot olaglig inresa och olaglig vistelse i landet för 2021–2024 framhävs betydelsen av ett fungerande system för återresa och återsändande som det viktigaste sättet att avvärja olaglig vistelse och därmed förhindra att det uppstår ett så kallat skuggsamhälle.

2.1.5 Antalet personer som vistas olagligt i Finland

Det är mycket utmanande att uppskatta det totala antalet personer som vistas i Finland olagligt, och antalet förändras hela tiden. På grund av slopade gränskontroller mellan de stater som är anslutna till Schengensystemet är det också lättare att resa mellan dessa stater utan de resedokument som krävs, vilket innebär att personerna även ofta kan byta vistelseort. I huvudsak baserar sig uppskattningarna om antalet personer på uppgifter som indirekt fås av olika myndigheter eller aktörer i tredje sektorn. Eftersom det inte finns någon etablerad definition av personkretsen i Finland, varierar uppskattningarna av antalet personer också mellan olika aktörer.

Enligt polisens statistik upptäcktes det i Finland 2024 inne i landet och vid gränserna sammanlagt 3 138 fall i anknytning till vistelse i landet som strider mot bestämmelserna (tredjelandsmedborgare). Detta är nästan lika mycket som 2023, då antalet var det högsta under statistikföringen, som inleddes 2018. År 2022 var motsvarande siffra sammanlagt cirka 2 100.

Enligt uppgifter som fås från Migrationsverkets ärendehanteringssystem för utlänningsärenden (UMA) var antalet tredjelandsmedborgare som fått ett lagakraftvunnet beslut om avlägsnande och om vars avresa, nya ansökan eller positiva beslut om uppehållsrätt det inte har antecknats några uppgifter i systemet i slutet av 2024 cirka 2 300 personer. Siffran är riktgivande. Det går inte att utesluta den möjligheten att en del personer till exempel har avlägsnat sig ur landet utan att myndigheterna har fått veta om detta. Siffran täcker naturligtvis inte heller sådana personer i fråga om vilka myndigheter inte har bedömt förutsättningarna för vistelsen i landet.

Av rädsla för att gripas eller avlägsnas ur landet vill de som vistas olagligt i landet oftast undvika situationer där deras vistelse kan komma till myndigheternas kännedom. Därför måste det uppskattas att antalet personer som vistas i landet olagligt är något större än de siffror som har fås av polisen och Migrationsverket. Därför kan det uppskattas att det för närvarande högst finns cirka 3 000–4 000 tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i Finland.

Av de som vistats olagligt i landet under en längre tid har största delen kommit till Finland som asylsökande, många under åren 2015–2016. Naturen av deras vistelse har kunnat ändras flera gånger under vistelsen i landet: som asylsökande är deras vistelse laglig, men efter ett negativt beslut och ett verkställbart beslut om avlägsnande ur landet blir vistelsen olaglig.

Antalet negativa asylbeslut har sjunkit något under de senaste två åren, och det årliga antalet beslut har under de senaste åren varit kring 700–900. Antalet nya ansökningar har likaså sjunkit, vilken torde kunna tyda på det att det i landet vistas färre sådana personer som har kommit som asylsökande, fått ett negativt beslut och försöker legalisera sin vistelse genom att på nytt ansöka om asyl. Enligt Migrationsverkets uppgifter fanns det den 19 november 2024 litet under 900 personer som väntade på ett beslut till en ny ansökan i mottagningssystemet. På förläggningarna fanns då litet över 400 registrerade personer för vilka det negativa beslutet till det senaste

asylärendet hade vunnit laga kraft. Enligt Migrationsverkets uppgifter lämnade polisen 2023 sammanlagt 249 anmälningar om upphörande av tjänster enligt 14 a § i lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel. År 2024 hade det fram till slutet av september lämnats 104 ansökningar. Enligt bestämmelsen i fråga upphör mottagningstjänsterna för en asylsökande för vars del polisen meddelar förläggningen att polisen inte kan avlägsna personen ur landet. Efter anmälan upphör tjänsterna för personen i fråga senast efter 30 dagar, om han eller hon inte har sökt sig till frivillig återresa som stöds.

2.1.6 Hälsotillståndet av personer som vistas olagligt i landet

Det finns inte något heltäckande pålitligt kunskapsunderlag om hälsotillståndet av personer som vistas olagligt i landet. Allmänt taget varierar hälsotillståndet av personer som vistas olagligt i landet beroende på vilka personer som vid varje tidpunkt vistas olagligt i Finland. En del personer är friska och har bra funktionsförmåga, i vilket fall deras behov av hälso- och sjukvårdstjänster även på längre sikt begränsas till enbart brådskande tjänster, till exempel vården av skador eller akuta infektionssjukdomar. Å andra sidan kan det delvis bland personer som vistas olagligt i landet finnas personer i sårbar ställning eller med kroniska sjukdomar. Därmed bildar personer som vistas olagligt i Finland en tämligen heterogen grupp med tanke på hälsotillståndet. Det har publicerats en undersökning om hälsotillståndet av personer som vistas olagligt i Finland 2023. I den beskrevs hälsotillståndet av personer som hade besökt en frivillig hälsoklinik, dvs. personer som redan var i behov av hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt undersökningen har personer som vistas olagligt i Finland ett flertal sjukdomar och besvär. I undersökningen hörde de vanligaste hälsoproblemen till kategorierna matsmältningssjukdomar, sjukdomar i rörelseorganen och hudsjukdomar. Besöken ledde sällan till ytterligare undersökningar, uppföljningsbesök eller remisser till specialiserade tjänster.⁵ Det kan delvis ligga i intresset av personer som vistas olagligt i landet att undvika myndighetskontakter.⁶ Detta kan delvis synas i att personer söker sig till vård efter ett dröjsmål, vilket i vissa situationer kan påverka det hur krävande och dyr den vård som behövs är.

2.1.7 Åtgärder för avvärijande av olaglig vistelse samt effektivisering av återresor och återsändningar inom inrikesministeriets förvaltningsområde

Under innevarande regeringsperiod har det genomförts flera åtgärder som kan uppskattas ha inverkan på antalet utlännningar som vistas i Finland olagligt och på vistelsens längd. Man har försökt uppmuntra till frivillig återresa genom att bland annat fördela bidraget för frivillig återresa⁷ samt öka och utveckla servicerådgivningen.

För att effektivisera återsändningar har det under innevarande regeringsperiod beretts och genomförts flera åtgärder på operativ nivå och lagändringar. Inrikesministeriet inrättade den 31 oktober 2024 ett projekt SM035:00/2024 för att utveckla bestämmelsehelheten som gäller

⁵ Tjukanov, Nina; Tiittala, Paula, Salmi, Heli: Health service use and costs among migrants in an irregular situation: Cross-sectional register-based study from a voluntary-based clinic. *Journal of Public Health* Vol. 45, 20213.

⁶ Se till exempel:

https://poliisi.fi/documents/25235045/42553324/laittoman_maahantulon_ja_maassa_oleskelun_vastainen_toimintaohjelma_2017-2020.pdf/25fb329f-7763-c260-6330-e691733192fe/laittoman_maahantulon_ja_maassa_oleskelun_vastainen_toimintaohjelma_2017-2020.pdf?t=1605250652082.

⁷ Inrikesministeriets förordning om bidrag åren 2024 och 2025 för frivillig återresa (1204/2023).

avlägsnande ur landet. I regeringens proposition RP 10/2025 rd, som för närvarande behandlas av riksdagen, föreslås också lagändringar som möjliggör ett snabbare verkställande av utvisningsbeslut i ärenden som gäller internationellt skydd. Behandlingen av asylansökningar som redan vid gränsen anses vara ogrundade möjliggjordes genom en ändring av utlänningslagen 426/2024. Ett syfte med åtgärderna är att antalet personer som vistas olagligt i landet ska minska, när personer för vilka förutsättningarna för fortsatt vistelse inte uppfylls lämnar landet snabbare än tidigare.

Man har försökt påverka olaglig vistelse bland annat med lag 472/2024, som befäste ändringar gällande uppehållstillstånd. I och med dem förnyades och specificerades grunderna för vägran av uppehållstillstånd med anledningar av kringgåendet av inresebestämmelser. I fortsättningen beviljas ett uppehållstillstånd i princip inte om sökanden till exempel vistas i landet utan uppehållsrätt innan ansökan om uppehållstillstånd lämnats in eller låtit bli att följa ett beslut om avlägsnande ut landet, om det inte förekommer särskilda skälighetsgrunder på grund av vilka uppehållstillståndet emellertid bör beviljas. Med de föreslagna bestämmelserna tydliggörs att klandervärt beteende genom att bryta mot lagen eller genom att låta bli att följa myndigheternas beslut inte är fördelaktigt med tanke på legaliseringen av vistelsen. De som fått ett negativt asylbeslut ska inte heller beviljas ett uppehållstillstånd på grund av arbete, näringsidkande eller studier, om de inte har åkt till sitt hemland eller permanenta bosättningsland innan de har ansökt om uppehållstillstånd. Syftet är att bland annat uppmuntra till frivillig återresa genom att ge en sådan signal att det är lättare att legalisera vistelsen om sökanden iakttar myndighetsbeslut, lämnar landet efter att ha fått ett negativt beslut och ansöker om uppehållstillstånd från utlandet. Det är också önskvärt att ingen kommer till Finland för att ansöka om asyl för att sedan kunna börja arbeta eller studera. I remissvaren till den proposition som ledde till stiftandet av lagen ingick åsikter enligt vilka den föreslagna ändringen också kan leda till en ökning av antalet personer som vistas olagligt i landet. Enligt förarbeten är det svårt att uppskatta de konkreta effekterna på antalet personer som vistas olagligt i landet, eftersom det finns så många olika faktorer som påverkar helheten, men också det hur förståeligt och konsekvent systemet är kan påverka utlänningsens eget beslut att lämna landet. När det är klart att man i princip måste lämna landet efter asylförfarandet, kan detta påverka det sätt på vilket utlänningsen förhåller sig till återresan (RP 26/2024 rd, s. 30).

Genom ändringar som gäller den temporära minskningen av mottagningspenningen (lag 466/2024) strävas det bland annat efter att en person så fort som möjligt flyttar till en kommun eller återvänder till sitt ursprungsland. Med detta vill man göra asylprocessen kortare och effektivisera återresor. Införandet av gränsförfarandet (lag 426/2024) gör det möjligt att behandla ansökningar som anses vara ogrundade redan vid gränsen. I detta sammanhang utvidgades också användningsområdet för ett påskyndat förfarande vid asylansökningar, vilket för sin del gör att det i många situationer är möjligt att verkställa ett beslut om avlägsnande ur landet som fattats i samband med ett negativt beslut till en ny ansökan snabbare än tidigare.

Syftet med ändringarna i utlänningslagen genom lag 147/2025 avseende tagande i förvar och återreseförbud är att effektivare kunna använda tagande i förvar för att effektivisera återsändningar av personer som vistas olagligt i landet. Ett annat syfte är att främja tryggheten av allmän ordning och allmän säkerhet samt nationell säkerhet i samhället och ge myndigheter bättre möjligheter att förebygga och avvärja olaglig inresa och vistelse i landet. Till lagen fogades också en skyldighet för utlänningsen att samarbeta i alla skeden av avlägsnandeprocessen. I utlänningslagen definieras dessutom olaglig vistelse i och med lagändringen.

I regeringens proposition RP 143/2024 rd, som ledde till stiftandet av lag 147/2025, har de gemensamma konsekvenserna av projekt inom samma helhet som har genomförts under

regeringsperioden bedömts. Enligt propositionen kan effektiviseringen av återresor och återsändningar också betyda att antalet människohandelsfall och risken för dem minskar, eftersom fall där personer som vistas olagligt i landet utsätts för utnyttjande på olika nivåer minskar. Om de olika propositionernas gemensamma konsekvenser dock leder till att personer, emot målsättningarna, stannar i landet olagligt och försöker undvika avlägsnande ur landet, uppskattades det i propositionen att riskerna för utnyttjande å sin sida kan öka (RP 143/2024 rd, s. 46–47).

2.2 Bedömning av nuläget

Innan 56 a § i den nya ordnandelagen stiftades var läget i Finland i flera år sådant att kommuner och sjukvårdsdistrikt och senare välfärdsområden enbart var ansvariga att ordna brådskande vård åt personer som vistades i landet utan uppehållsrätt. Under den föregående regeringsperioden infördes i lagen en skyldighet att därtill ordna för vissa grupper av personer nödvändig icke-brådskande vård. Denna 56 a § i ordnandelagen har varit i kraft sedan den 1 januari 2023, dvs. en rätt kort tid. Då var det centrala målet med lagreformen (RP 112/2022 rd, s. 24) att utvidga rätten av vissa utlänningar som vistats en längre tid i Finland till hälso- och sjukvårdstjänster. Man ville att reformen utöver s.k. papperslösa omfattar personer i en situation som motsvarar de papperslösas situation, dvs. personer som vistas i Finland med stöd av ett uppehållstillstånd men som på grund av att vistelsen är temporär inte uppfyller förutsättningarna för erhållande av en hemkommun enligt lagen om hemkommun. Såsom det har konstaterats ovan omfattar tillämpningsområdet för 56 a § i ordnandelagen personer 1) som inte har ett uppehållstillstånd som har beviljats av finska myndigheter, 2) som vistas i Finland med stöd av tillfälligt uppehållstillstånd som beviljats av finska myndigheter men som inte har en hemkommun i Finland eller inte jämföras med invånare i ett välfärdsområde samt 3) som är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz men är inte försäkrade i en annan stat i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt sådana personers familjemedlem.

Genom lag 147/2025 fogades en ny 27 punkt till 3 § i utlänningslagen. I den definieras olaglig vistelse. Av de personer som hör till tillämpningsområdet för 56 a § i den nuvarande ordnandelagen vistas bara de personer som avses i paragrafens 1 mom. 1 punkt olagligt i Finland enligt definitionen i 3 § 27 punkten i utlänningslagen. Ändringen av utlänningslagen framhäver, såsom det förklaras ovan, skillnaden mellan laglig och olaglig vistelse, vilket 56 a § i den gällande ordnandelagen inte gör. Tillämpningsområdet av 56 a § i ordnandelagen omfattar utöver personer som vistas olagligt i Finland personer som vistas i landet lagligt med stöd av ett uppehållstillstånd som beviljats av finska myndigheter och unionsmedborgare, som i princip har rätten till fri rörlighet enligt Europeiska unionens lagstiftning. Det att det inte finns någon skillnad mellan laglig och olaglig vistelse i den gällande lagen kan anses leda till en tämligen inkonsekvent situation, eftersom de som vistas lagligt och olagligt i landet kan med all anledning anses ha en ställning och situation som avviker från varandra.

Bedömningen av nuläget baserar sig på den tämligen korta tid som 56 a § i ordnandelagen har varit i kraft. Enligt de uppgifter som har kommit från välfärdsområdena kan man preliminärt uppskatta att den gällande lagen inte hittills har haft någon inverkan på antalet personer som använder hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms som nödvändiga och som är avsedda för personer som vistas olagligt i landet eller på kostnaderna för dessa tjänster. Det bör därtill noteras att, såsom det har konstaterats i avsnitt 2.1.5, har antalet såväl negativa asylbeslut som nya ansökningar under de senaste åren sjunkit. Dessutom är det svårt att bedöma totalantalet personer som vistas olagligt i landet och uppgiften om huruvida en person vistas i landet olagligt antecknas inte i hälso- och sjukvårdens informationssystem. Såsom det förklaras mer grundligt

i avsnitt 4.2.3 kan ur Folkpensionsanstaltens uppgifter inte särskiljas vilka kostnader som riktas till personer som vistas i landet olagligt och vilka till andra persongrupper enligt 56 a § i ordnandelagen. Därför finns det ingen pålitlig information tillgänglig om dessa människors användning av hälso- och sjukvårdstjänster.

3 Målsättning

Från samhällets synvinkel är det viktigt att bestämmelserna under inga som helst omständigheter uppmuntrar till olaglig vistelse i Finland. Det att någon stannar i landet olagligt är inte ett önskvärt alternativ med tanke på samhället och ska inte heller framstå som önskvärt med tanke på individen. Olaglig vistelse i landet har negativa konsekvenser för en individ. Personer som vistas olagligt i landet har föga möjligheter att skaffa sitt uppehälle med lagliga medel, vilket gör att de är särskilt utsatta för utnyttjande. De kan utsättas för människohandel, marginaliseras eller drivas till att begå brott.⁸ Identifierade risker med olaglig vistelse i landet är marginalisering, risken att engagera sig i brottslig verksamhet antingen genom att bli utnyttjad av brottsliga grupper, som offer för brott eller som brottsling, ökningen av brottsliga företeelser av nya slag och gränsöverskridande samarbete, ytterrörelsernas ökade aktivitet, försämringen av den allmänna säkerhetssituationen samt belastningen av social- och hälsovårdstjänster. Olaglig vistelse i landet ökar också svartarbete och grå ekonomi.⁹

Syftet med ändringen är att främja att de personer som vistas i Finland respekterar det finska samhällets regler. Om det samhälleliga och rättsliga beslutsfattande systemet har kommit till den slutsatsen att det inte föreligger några lagliga grunder för vistelse i landet och utlänningsen ska avlägsna sig ur landet, är det inte samhälleligt hållbart att tillåta att någon stannar i landet bara för att sökanden själv, avvikande från samhällets åsikt, vill stanna i landet. Ett annat syfte med förändringen är att öka den allmänna kännedomen om och förståelsen för återreseförpliktelsen bland sådana persongrupper som inte är kända av utlänningstillsynsmyndigheter eller som inte kan nås av dem och som följaktligen inte omfattas av återsändningsåtgärder eller åtgärder som uppmuntrar till en återresa, till exempel återsändningsrådgivning.

Syftet med lagförslaget är att slopa sporrar för olaglig vistelse, förebygga problem i anknytning till olaglig vistelse samt trygga det offentliga hälso- och sjukvårdssystemets primära syfte, dvs. att möjliggöra hälso- och sjukvårdstjänster för personer som har en hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun samt för de personer som med stöd av annan nationell lagstiftning, Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse är berättigade till motsvarande offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Ett annat syfte med lagen är att en person som vistas olagligt i Finland får sådan brådskande vård och vid behov, bedömt från fall till fall, sådan nödvändig icke-brådskande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter och som med tanke på personens hälsotillstånd gör det möjligt att återvända till hemlandet eller det permanenta boplatsslandet och där få icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som hälsotillståndet förutsätter. Genom den föreslagna lagändringen beaktas i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster som personer som vistas olagligt i landet tillhandahålls den utgångspunkt som framhävs i lagar som utfärdats och beretts inom inrikesministeriets förvaltningsområde, regeringens propositioner samt i operativa åtgärder som genomförts inom förvaltningsområdet.

⁸ Se t.ex. Åtgärdsprogram mot olaglig inresa och olaglig vistelse i landet 2017–2020, Handlingsplan mot människohandel.

⁹ Åtgärdsprogram mot olaglig inresa och olaglig vistelse i landet 2017–2020, s. 12.

Enligt den vistas människor i landet antingen lagligt eller ska avlägsna sig raskt. Detta har behandlats närmare i avsnitt 2.1.7.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Avsikten är att ändra 56 a § i ordnandelagen så att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen i regel inte har en lagstadgad skyldighet att vid sidan av brådskande vård ordna icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms som nödvändiga för tredjelandsmedborgare vars vistelse i Finland är olaglig på det sätt som avses i 3 § 27 punkten i utlänningslagen.

Till ordnandelagen föreslås en ny 56 b §, enligt vilken välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen utöver brådskande vård ska för tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet ordna icke-brådskande vård som anses vara nödvändig på basis av ett individuellt medicinskt behov, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning är uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om personen vägras vård. I den föreslagna nya paragrafen förutsätts uppenbar oskälighet, vilket innebär att förutsättningarna för erhållandet av nödvändig icke-brådskande vård blir strängare än för nödvändig icke-brådskande vård enligt 56 a § i ordnandelagen. Förutsättningen gällande uppenbar oskälighet skapar för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården nya kriterier för bedömningen av sådana personers vård som vistas olagligt i landet. I oklara fall ska paragrafen tolkas till fördel för den vårdbehövande.

I utlänningslagen infördes genom lag 147/2025 en definition av olaglig vistelse. Med olaglig vistelse avses vistelse i landet av en sådan tredjelandsmedborgare som inte uppfyller eller inte längre uppfyller villkoren för inresa enligt kodexen om Schengengränserna eller villkoren för inresa eller vistelse enligt utlänningslagen. Definitionen överensstämmer med den motsvarande definitionen i Europeiska unionens återvändandedirektiv. Enligt definitionen i artikel 3.2 i återvändandedirektivet avses med olaglig vistelse sådan vistelse på en medlemsstats territorium av en tredjelandsmedborgare som inte, eller inte längre, uppfyller villkoren för inresa enligt artikel 5 (efter ändringen av gränsbestämmelser artikel 6) i kodexen om Schengengränserna eller andra villkor för att resa in i, vistas eller vara bosatt i den medlemsstaten.

Det personliga tillämpningsområdet av den nya 56 b § som föreslås i denna proposition motsvarar definitionen av personer som vistas olagligt i landet enligt utlänningslagen. Utanför tillämpningsområdet ligger personer som omfattas av fri rörlighet enligt unionsrätten, dvs. unionsmedborgare, därmed jämförbara personer och deras familjemedlemmar.

Välfärdsområdet ska på motsvarande sätt som nu ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till graviditet åt kvinnor som vistas olagligt i landet. Barn som vistas olagligt i landet ska alltså enligt 56 b § i ordnandelagen ha rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som invånarna i välfärdsområdet.

Till 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård föreslås en referens till den nya 56 b § så att Folkpensionsanstalten även framöver är skyldig att ersätta de kostnader ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen har gällande vården enligt 56 b § av också tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet.

Till 2 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) ska fogas en hänvisning till den nya 56 b § i ordnandelagen för att 56 b § också ska lämpa sig för HUS-sammanslutningen.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Konsekvenser för olaglig vistelse och gemensamma konsekvenser med andra projekt

Den föreslagna lagändringen är en del av en helhet som baserar sig på regeringsprogrammets syften. Med helheten vill man ge ett klart budskap om att det inte är acceptabelt att stanna i landet olagligt. I första hand ska en person som inte har uppehållsrätt lämna landet frivilligt och självständigt – även när han eller hon behöver hälso- och sjukvårdstjänster. Ett fungerande och effektivt system för återresa och återsändande är det primära sättet att undvika olaglig vistelse.

Det är etablerad praxis att i forskningen om migration använda begreppen push- och pull-faktorer, när motiven bakom migration bedöms.¹⁰ Push-faktorer, som påverkar en persons beslut att återvända från vistelselandet till hemlandet, kan vara ekonomiska eller psykologiska eller ha anknytning till personens situation. Beslutet styrs också av ekonomiska och andra pull-faktorer som påverkar det hur attraktivt hemlandet är.¹¹

I en utredning som offentliggjordes 2016 av svenska Statskontoret uppskattades det att de utökade rättigheterna inom hälso- och sjukvården sannolikt inte nämnvärt påverkade det att en person kommer och bor i Sverige utan laglig uppehållsrätt. Det kunde dock inte helt uteslutas att lagändringen hade inverkan på valet av destinationsland för en enskild person som kom till Sverige. Orsaken till att dragningskraftsfaktorer inte upptäcktes ansågs vara valet av destinationsstat på basis av i vilket land personen har tillgång till ett nätverk av något slag med hjälp av vilket han eller hon kan få arbete, uppehälle och en bostad. Enligt rapporten avgör andra faktorer än hälso- och sjukvården också det hur länge personen vistas i landet som papperslös. Enligt utredningen är det dock rimligt att anta att två faktorer påverkar vistelsens längd: levnadsförhållanden i vistelselandet och levnadsförhållanden i hemlandet.¹² Det kan därför dras en sådan slutsats att även om ett flertal olika faktorer och omständigheter påverkar ett enskilt migrationsbeslut, är det möjligt att påverka beslutet om återresa genom att slopa sporrar som gör att det är mer attraktivt att stanna i landet olagligt än att återvända till hemlandet eller det bestående bosättningslandet. Det torde kunna antas att om det görs en klar skillnad mellan det till hurudana tjänster laglig vistelse berättigar och en situation i vilken inga förutsättningar för laglig vistelse föreligger kan de beslut som individen fattar påverkas.

Svenska statskontorets slutrapport behandlar även internationella undersökningar. I rapporten konstateras på basis av undersökningarna att när man ansöker om internationellt skydd har s.k. push-faktorer större betydelse än pull-faktorer. I rapporten konstateras vidare att möjligheten att

¹⁰ Se t.ex. Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11, s. 76.

¹¹ T.ex. Push–pull factors influencing international return migration intentions: a systematic literature review. Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy, Vol. 14 No. 2, pp. 231–246.

¹² Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11, s. 80.

välja destinationslandet är ofta begränsad. I rapporten konstateras på basis av undersökningar att hälso- och sjukvården inte är en betydande faktor vid valet av destinationsstat.¹³

I rapporten hänvisades också till en undersökning som gjordes i Sverige 2015 och som kom fram till att viktiga dragningskraftsfaktorer var bestående uppehållstillstånd och möjligheten att relativt fort ansöka om svenskt medborgarskap, personens familje- och släktförhållanden i Sverige samt personernas allmänna uppfattning om Sverige innan de kom till Sverige. Hälso- och sjukvård nämndes inte som dragningskraftsfaktor.¹⁴

Ett syfte med de förändringar som föreslås i denna proposition är att påverka den helhet av pull- och push-faktorer som ligger bakom migrationsbesluten. Målsättningen är att de personer som redan finns i Finland men som inte har några förutsättningar för laglig vistelse ska lämna landet snabbare. Det är i och för sig besvärligt att bedöma vilken självständig inverkan hälso- och sjukvårdstjänsternas omfattning har på en persons beslut att stanna i landet eller lämna det. Det kan dock bedömas att hälso- och sjukvården är en del av den helhet av omständigheter som påverkar en enskild persons bedömning om huruvida fortsatt olaglig vistelse är ett mer attraktivt alternativ än iakttagandet av återvändandeskyldigheten. Därmed kan den föreslagna förändringen uppskattas såväl självständigt som en delfaktor och i synnerhet tillsammans med andra politiska lösningar som påverkar pull- och push-faktorer samt de åtgärder som syftar till ingripande i olaglig vistelse och effektivisering av återresor och återsändningar, som beskrivs i avsnitt 2, påverka valen beträffande återresa. Propositionen kan uppskattas försvaga Finlands dragningskraft när det gäller viljan av personer som inte har uppehållsrätt att stanna i landet.

Personer som vistas olagligt i landet har kunnat komma till Finland med olika metoder. En del kanske inte nödvändigtvis har ansökt om någon uppehållsrätt i Finland, och invandrings- eller utlänningsövervakningsmyndigheter har inte heller annars fått veta om deras vistelse i Finland. Därmed täcks de inte av återsändningsåtgärder, men inte heller av andra åtgärder som uppmuntrar till återresa, till exempel återreserådgivningen. Det är väsentligt att underrätta också sådana här utlännings- om återreseförpliktelsen och det att vistelsen i Finland inte ska fortsätta, om det inte finns förutsättningar för laglig vistelse.

Enligt förslaget ska de som vistas olagligt i landet ges på ett språk som de förstår tillräcklig handledning och rådgivning om vad deras rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster i Finland är. Det är inte fråga om en ny uppgift som påförs välfärdsområdena utan detta ska genomföras inom hälso- och sjukvården som en del av den sedvanliga bedömningen av behovet av vård och vårdförhållandet, såsom det förutsätts om patientens rätt till information bland annat i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan *patientlagen*). En person ska också informeras om att han eller hon ska söka sig till icke-brådiskande fortsatta undersökningar eller fortsatt vård i sitt hemland eller permanenta bosättningsland eller själv betala för den privata sektorns tjänster. Detta ökar målgruppens kännedom om att det inte är tillåtet att stanna i landet utan det uppehållstillstånd som lagen förutsätter. Det är svårt att bedöma konsekvenserna för en viss persongrupp, men det kan uppskattas att ökad medvetenhet påverkar villigheten till återresa. I propositionen föreslås till exempel inte informationsväxling mellan myndigheter, vilket innebär att en utlännings kan söka sig till hälso- och sjukvården utan att vara rädd att återsändningsåtgärder med anledning av detta ska riktas till honom eller henne.

¹³ Vård till papperslösa: Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd, 2016:11.

¹⁴ Lundgren Jörum, Emma: Valet och vägen: En intervjustudie med nyanlända syrier i Sverige (Rapport 2015:8), Delegationen för Migrationsstudier Ju 2013:17.

4.2.2 Konsekvenser för människorna

Konsekvenser för tillgodoseendet av grundläggande och mänskliga rättigheter

Enligt grundlagsutskottet är det viktigt att det i den mån som EU-lagstiftningen kräver reglering på det nationella planet eller möjliggör sådan tas hänsyn till de krav som de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna ställer när det nationella handlingsutrymmet utnyttjas (GrUU 1/2018 rd och GrUU 25/2005 rd). Grundlagsutskottet har i synnerhet i samband med basutkomsttryggheten lyft fram den individuella naturen av de grundläggande rättigheterna. Enligt utskottet följer det av de grundläggande rättigheternas individuella karaktär att konsekvensbedömningarna måste fästa särskild uppmärksamhet vid de fall där de negativa konsekvenserna är som störst, även om antalet sådana fall eventuellt är lågt (GrUU 51/2017 rd, s. 3–4).

Utgångspunkten i förslaget är att en person som inte har rätt att vistas i Finland ska lämna landet och söka den hälso- och sjukvård han eller hon behöver i sitt hemland eller permanenta boplatsskänksland. I avsnitt 2.1.3 har beskrivits hur hälsotillståndet beaktas i uppehållstillståndsprövningen och på vilka förutsättningar det är möjligt för en utlänning att göra sin vistelse laglig på grunder som ansluter sig till det. Det kan dock uppskattas att alla personer som vistas olagligt i landet och har inga förutsättningar att få ett uppehållstillstånd inte är villiga att lämna landet, vilket betyder att det trots lagändringen alltså kan vistas personer olagligt i Finland under en längre tid. Detta antagande baserar sig på att en stor del av de som vistas olagligt i landet under en längre tid har kommit till Finland som asylsökande, många under åren 2015–2016.

En person som vistas olagligt i landet ska utöver brådskande vård få nödvändig icke-brådskande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning är uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om personen vägras vård. Lagförslaget kan dock försvaga möjligheten av en del personer som vistas olagligt i landet att på brett sätt få nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster och därför kan det ha konsekvenser för välfärden och hälsotillståndet av personer som vistas olagligt i landet under en längre period i en situation där en person trots sedvanlig handledning stannar i Finland och inte söker sig till icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster i sitt hemland eller permanenta boplatsskänksland. Därmed kan lagförslaget försvaga förverkligandet av 19 § 3 mom. i grundlagen. Propositionen kan även ha indirekta konsekvenser för tillgodoseendet av andra grundläggande och mänskliga rättigheter. Lagförslaget kan bland annat försvaga de rättigheter som tryggas i internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland, i synnerhet den rätt till hälsa utan diskriminering som tryggas i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976, ICESCR-konventionen). Syftet med förslaget är dock att ingen ska vistas olagligt i landet.

Lagförslaget kan också omfatta tillgodoseendet av jämlikheten på det sätt som avses i 6 § i grundlagen och i internationella människorättskonventioner. I och med lagförslaget har de personer som vistas olagligt i landet en annan ställning vad beträffar hälso- och sjukvårdstjänster än andra, till exempel personer som omfattas av tillämpningsområdet för 56 a §. Å andra sidan vistas personer som hör till tillämpningsområdet av 56 a § dock lagligt i Finland jämfört med personer som hör till tillämpningsområdet av 56 b § och som inte har rätt att vistas i Finland.

Konsekvenser för välfärd och hälsa

Lagförslaget ändrar inte skyldigheten att i den offentliga hälso- och sjukvården ordna tjänster inom brådskande vård för alla, även de som vistas olagligt i landet.

Allt som allt är de lagstadgade tjänster som omfattas av den brådskande vården tämligen mångsidiga och heltäckande. Ofta kan man redan med den brådskande vården stabilisera hälsotillståndet så att personen är funktionsduglig. Det kan uppskattas att en stor del av personer som vistas olagligt i landet efter att ha fått brådskande vård uppnår ett sådant hälsotillstånd att det är möjligt och tryggt att övergå till personens hemland eller permanenta bostättningsland för att få andra hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för den fortsatta vården eller rehabiliteringen.

För personer som vistas i landet olagligt ska utöver det som beskrivits ovan även ordnas nödvändig icke-brådskande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov som en professionell person inom hälso- och sjukvården anser vara nödvändig, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning är uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om personen vägras vård. Behovet av vård kan konstateras till exempel i situationer i vilka det i samband med brådskande vård upptäcks ett behov av fortsatta undersökningar eller fortsatt vård, som dock inte behöver vara brådskande vård inom till exempel de närmaste veckorna om inte hälsotillståndet försämras märkbart. I avsnitt 7.1 i specialmotiveringen beskrivs exempel på sådana här situationer.

Det kan också anses att brådskande vård och nödvändig icke-brådskande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov, som avses i förslaget, i och med att hälsotillståndet stabiliseras kan trygga var och en tillräcklig vård och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Om det behövs andra icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster, kan en person med tanke på hälsotillståndet söka sig till sådana i sitt hemland eller permanenta bostättningsland efter att ha fått handledning och rådgivning om sitt hälsotillstånd. Därför uppskattas förslaget inte för någons del leda till en betydande försämring av hälsotillståndet, försämring av funktionsnedsättningen eller dödsrisk, om personen följer de råd som han eller hon har fått och sin återvändningsförpliktelse.

Om en person följer de anvisningar som han eller hon fått och söker sig till fortsatta undersökningar eller fortsatt vård i sitt hemland eller permanenta bostättningsland, kan avresan från landet ha positiva konsekvenser för individens välfärd och hälsa. Dessutom utsätter olaglig vistelse i landet i sig för utnyttjande av olika slag. Avlägsnande ur landet kan för sin del eventuellt förebygga utsättandet för utnyttjande, vilket kan anses vara en positiv konsekvens med tanke på välfärden och hälsan.

Om en person å andra sidan efter att ha fått brådskande vård och nödvändig icke-brådskande vård utifrån ett individuellt medicinskt behov samt tillräcklig handledning för att söka sig fortsatta undersökningar och fortsatt vård emellertid inte söker sig till tjänster i sitt hemland eller permanenta bostättningsland, finns det en risk att hälsotillståndet med tiden, till exempel efter månader eller år, kan försämrats. I en dylik situation kan risken för behovet av brådskande vård, komplikationer och till exempel sjukhusvård och därmed kostnader öka under vistelsen i Finland.

I en del kommuner, till exempel i Helsingfors stad, har det ordnats för personer som vistas i landet olagligt generellt eller för gravida eller barn nödvändig icke-brådskande hälso- och sjukvård redan före organiseringsskyldigheten, som trädde i kraft i början av 2023. Det är möjligt att det i några områden trots lagändringen alltjämt för personer som vistas olagligt i landet kommer att ordnas hälso- och sjukvårdstjänster som är mer omfattande än de lagstadgade.

Detta kan leda till att personer som vistas i landet olagligt börjar vistas och sköta sina ärenden i de områden i vilka det finns mer omfattande tjänster att få.

Konsekvenser för barnens ställning

Enligt artikel 3.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 59–60/1991) ska barnets bästa komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Denna skyldighet omfattar alla myndigheter och gäller alla barn som vistas i Finland, oberoende av deras status. Myndigheterna ska behandla alla barn i första hand som barn och beakta deras intressen oberoende av hurudan vistelsestatus den vuxen som tar hand om barnet har.

Lagförslaget riktas inte direkt till barn som vistas olagligt i landet. De ska alltjämt ha rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som invånarna i välfärdsområdet.

Det att ett välfärdsområde ska ordna för en kvinna som vistas i landet olagligt hälso- och sjukvårdstjänster i anknytning till graviditeten tryggar fostrets och barnets utveckling och hälsa redan innan barnet föds. Därmed uppskattas förslaget inte ha några direkta konsekvenser för barn som vistas olagligt i landet.

Lagförslaget kan ha indirekta konsekvenser som riktar sig till barn genom föräldrar eller andra vuxna som tar hand om barnet, ifall deras hälsotillstånd förutsätter annat än sådan brådskande vård som de enligt förslaget är berättigade till eller i 56 b § avsedd nödvändig icke-brådskande vård, och de börjar inte söka sådan vård i sitt hemland eller permanenta bosättningsland efter att ha fått den brådskande vård i Finland som deras hälsotillstånd förutsätter samt även nödvändig icke-brådskande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov. Hälsotillståndet för en vuxen som tar hand om ett barn kan påverka barnets ställning bland annat i fråga om sådana sjukdomar i vilka vårdnadshavarens psykiska eller kognitiva färdigheter har försvagats eller riskerar att försvagas. Då ska barnets rätt till barnskyddstjänster i varje enskilt fall övervägas vid sidan av bedömningen av vårdnadshavarens situation som helhet. Vårdnadshavarens fysiska och psykiska funktionsförmåga eller en prognos om dem bedöms som en del av helhetsbedömningen enligt 56 b §. För en vuxen som har hand om ett barn ska dock också ordnas nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster om det bedöms att välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om tjänsterna inte tillhandahålls.

Rollen för den vuxna som tar hand om barnet är central med tanke på tillgodoseendet av barnets rättigheter. Den vuxna som har hand om barnet är ansvarig för barnets uppväxtmiljö och säkerhet samt i princip även för att den vuxna som har hand om barnet och barnet försöker legalisera sin vistelse. Omfattningen av hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls en vuxen som har hand om ett barn kan påverka den vuxnas hälsa och funktionsförmåga och därigenom kan de föreslagna ändringarna eventuellt i enskilda fall ha indirekta konsekvenser för tillgodoseendet också av barnets grundläggande och mänskliga rättigheter, välfärd och hälsa. Denna konsekvens kan realiseras i vissa enskilda fall om det inom hälso- och sjukvården inte identifieras att den som söker vård svarar för omsorgen om ett barn.

Det ska dock alltjämt poängteras att det för en vuxen som har hand om ett barn på basis av ett individuellt medicinskt behov i enskilda fall ska ordnas nödvändig icke-brådskande vård, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning är uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för

en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om personen vägras vård. Detta gör det möjligt att beakta barnets intressen förutsatt att den som bedömer behovet av vård över huvud taget vet att ifrågavarande vuxen ansvarar för vårdsnaden av ett barn. Därigenom bedöms propositionen inte ha några betydande konsekvenser för barnets ställning och rättigheter genom hälsotillståndet av den vuxen som tar hand om barnet.

Konsekvenser för ställningen av personer med funktionsnedsättning

I regel ska personer som vistas i landet olagligt bara ha rätt till brådskande vård. Behovet av nödvändig icke-brådskande vård hos en person med funktionsnedsättning ska bedömas enligt samma principer som hos andra människor.

Behovet av hjälp, stöd, vård och omvårdnad hos personer med funktionsnedsättning varierar enligt funktionsnedsättningens slag och svårighetsgrad samt personens livsskede och livssituation. Därför kan propositionens konsekvenser för personer med funktionsnedsättning också variera mycket. En del personer med funktionsnedsättning är helt beroende av social- och hälsovårdstjänster. För dessa personer bildar social- och hälsovårdstjänster ofta en fast servicehelhet. För att också personer med funktionsnedsättning ska få de nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster som de behöver ska de behov som beror på begränsningarna med anledning av funktionsnedsättningen beaktas vid den individuella bedömningen av hälsoproblemet eller behovet i fråga. För att jämlikheten av personer med funktionsnedsättning som vistas olagligt i landet ska kunna förverkligas ska de ha möjlighet att få de nödvändiga icke-brådskande tjänster som de på basis av ett individuellt behov på grund av sitt hälsotillstånd eller sin funktionsnedsättning behöver, såsom nödvändiga hjälpmedel.

Barn med funktionsnedsättning är en grupp med en särskilt sårbar ställning. Därför ska det vid bedömningen av rätten av barn och de vuxna som tar hand om dem att få hälso- och sjukvårdstjänster fästas särskild uppmärksamhet vid barnets bästa intresse och barnets rätt att leva som så friskt som möjligt och få den vård barnet behöver.

Konsekvenser för jämlikheten mellan könen

Enligt propositionen ska välfärdsområdet på motsvarande sätt som nu ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till graviditet för kvinnor som vistas olagligt i landet.

Moderns komplikationer under graviditeten, till exempel missfall och graviditetsförgiftning, omfattas av den brådskande vården. Förlossningen samt moderns och barnets eftervård och uppföljning ska ordnas, om en person som vistas olagligt i Finland föder ett barn här.

I den gravida personens hälsotillstånd kan också förekomma andra sådana behov som förutsätter nödvändiga icke-brådskande tjänster, som i enlighet med 56 b § ska ordnas utifrån ett individuellt medicinskt behov. Detta gör det alltid möjligt att en gravid person utifrån ett individuellt medicinskt behov också kan tillhandahållas nödvändig icke-brådskande vård, om det på grund av personens eget hälsotillstånd eller funktionsnedsättning är uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om vägrandet av vård uppenbart äventyrar fostrets eller det barns hälsa som ska födas.

Det att hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till graviditet ska ingå i de tjänster som ordnas tryggar kvinnans ställning.

4.2.3 Konsekvenser för de offentliga finanserna

Konsekvenser för ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar

I fortsättningen är Folkpensionsanstalten alltså enligt den föreslagna 56 b § skyldig att ersätta kostnader för brådskande vård även beträffande personer som vistas olagligt i landet. Folkpensionsanstalten ersätter inte i regel sådan nödvändig icke-brådskande vård som tillhandahålls tredjelandsmedborgare som vistas i landet olagligt, men i enskilda undantagsfall ska nödvändig icke-brådskande vård som tillhandahålls personer som vistas olagligt i landet enligt den föreslagna 56 b § ersättas.

Det är svårt att uppskatta de ekonomiska konsekvenserna i euro. Detta försvåras av utmaningarna vid uppskattningen av det totala antalet personer som vistas olagligt i Finland, som har beskrivits på omfattande sätt i avsnitt 2.1.5. Det finns inte heller tillräckligt mycket information på basis av vilken man kunde uppskatta hur stora de nuvarande kostnaderna för de brådskande eller nödvändiga icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits personer som vistas olagligt i landet och som finansierats av Folkpensionsanstalten har varit.

Även om kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster i princip togs ut av personen själv, vilket har beskrivits i avsnitt 2.1.1, har det i en tidigare i regeringsproposition (RP 112/2022 rd) antagits att det i praktiken inte är möjligt att alls ta ut sådana avgifter av personer som får hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av 56 a §. Det kan fortfarande antas att personer som vistas olagligt i Finland och anlitar den offentliga hälso- och sjukvården på det sättet är uppenbart medellösa och att det inte heller i fortsättningen är möjligt att av dem ta ut en stor del av kostnader som motsvarar tjänsterna.

I den aktuella propositionen har uppskattats att det för närvarande vistas högst cirka 3000–4000 tredjelandsmedborgare olagligt i Finland. Det är omöjligt att uppskatta en hur stor andel av de personer som vistas olagligt i Finland utifrån ett medicinskt individuellt behov ska anses även behöva nödvändiga icke-brådskande tjänster. Det är också utmanande att uppskatta antalet barn och gravida kvinnor som vistas olagligt i landet.

Såsom det har konstaterats ovan kan det ligga i sådana personers intresse som vistas olagligt i landet att undvika myndighetskontakter, vilket också kan synas i det att sådana personer inte så gärna eller så snabbt söker sig till hälso- och sjukvårdstjänster, vilket kan påverka den vård som behövs och dess kostnader.

Dessutom orsakar det att det inte med hjälp av de kostnader som Folkpensionsanstalten betalat till välfärdsområdena går att få tillräckligt detaljerad information osäkerheten när de ekonomiska konsekvenserna ska bedömas. Man kan inte bland ersättningar som Folkpensionsanstalten betalat särskilja vilka kostnader som riktar sig till personer som vistas olagligt i landet eller vilken del av vården som har varit brådskande och vilken icke-brådskande nödvändig vård. Statistiken ger inte heller uppgifter om antalet personer. Utöver Folkpensionsanstaltens statistik finns ingen annan statistik om inverkan av personer som vistas olagligt i Finland på hälso- och sjukvårdssystemet, eftersom det inte i informationssystemen för social- och hälsovården registreras huruvida en person vistas i landet olagligt eller inte. Eftersom uppgiften om olagligheten av en persons vistelse inte registreras i patientdatasystemen, finns det inte heller några pålitliga uppgifter nationellt om hur mycket hälso- och sjukvårdstjänster denna grupp av människor använder.

Enligt uppgifter som erhållits av Folkpensionsanstalten den 30 januari 2025 hade det dittills betalats ersättningar för vård som getts 2023 med anledning av organiseringsskyldigheten enligt den gällande 56 a § i ordnandelagen för sammanlagt 954 235 euro. Ur Folkpensionsanstaltens uppgifter kan inte särskiljas vilka kostnader som riktas till personer som vistas i landet olagligt och vilka till andra persongrupper enligt 56 a § i ordnandelagen. Ur uppgifterna kan inte heller särskiljas vilken del av vården som har varit brådskande och vilken icke-brådskande nödvändig vård. Folkpensionsanstalten vet inte hurudan vård patienten exakt har fått. Statistiken är ansökningsbaserad, vilket innebär att det inte heller går att få information om antalet personer ur den. HUS-sammanslutningens uppgifter syns i statistiken bland uppgifterna för Nylands välfärdsområde.

Tabell. Alla ersättningar som betalats på basis av 56 a § (euro).

Södra Karelens välfärdsområde	41
Södra Österbottens välfärdsområde	98
Helsingfors stad	865 285
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	310
Mellersta Österbottens välfärdsområde	5 575
Kymmenedalens välfärdsområde	26 731
Lapplands välfärdsområde	608
Norra Karelens välfärdsområde	700
Norra Savolax välfärdsområde	1827
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	5 657
Västra Nylands välfärdsområde	612
Vanda och Kervo välfärdsområde	1 025
Birkalands välfärdsområde	45 666
Satakunta välfärdsområde	100
Sammanlagt	954 235

Enligt 2 § 1 mom. i statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (65/2014) ska en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården hos Folkpensionsanstalten ansöka om sådan statlig ersättning som avses i 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård senast inom 12 månader efter utgången av den månad då kostnaderna uppkommit. Enligt 2 § 2 mom. i den lagen ska Folkpensionsanstalten ersätta välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen

kostnaderna för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster senast inom ett år efter det att ansökan har lämnats. I praktiken betyder det här att det alltså i slutet av 2024 är möjligt att ansöka om ersättning för besök som gjorts i december 2023, och därefter har Folkpensionsanstalten ett år på sig att ersätta kostnaderna. 56 a § i ordnandelagen har varit i kraft sedan den 1 januari 2023, vilket betyder att statistiken ovan, som producerats av Folkpensionsanstalten, inte nödvändigtvis än visar alla besök som har baserat sig på 56 a § i ordnandelagen.

Det uppskattas att propositionen från och med 2026 minskar de kostnader som betalas till välfärdsområdena från sjukförsäkringen med cirka 560 000 euro jämfört med en miljon euro, som lades till budgeten 2023 på basis av RP 112/2022 rd. Ifrågavarande finansiering, som lagts till moment 33.30.60., är avsett för betalningen av ersättningar för kostnader som har uppstått för att icke-brådiskande hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls personer som vistas i landet olagligt, som är en av persongrupperna enligt 56 a §. De ovan beskrivna ersättningarna, som betalats ut på basis av 56 a §, omfattar alltså också ersättningar för brådiskande vård samt kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster för andra persongrupper. Beträffande 2025 uppskattas det att propositionen inte än har några sparkonsekvenser eller att sparkonsekvenserna förblir mycket små, eftersom ersättningar för given vård ansöks om och ersätts med ett dröjsmål.

Den nya uppskattningen baserar sig på antagandet att cirka 15 procent av de 4 000 tredjelandsmedborgare som uppskattas vistas i landet olagligt är minderåriga och att de även framöver ska tillhandahållas tjänster som motsvarar de nuvarande tjänsterna. Som grund har använts åldersfördelningen av personer som 2023 fick ett negativt asylbeslut av Migrationsverket. Som ett års kostnader för dessa icke-brådiskande hälso- och sjukvårdstjänster för minderåriga har använts uppskattningarna i RP 112/2022 rd. På basis av dem är kostnaderna för en papperslös persons icke-brådiskande hälso- och sjukvård på nivån 2026 cirka 320 euro per person i genomsnitt, och till den här delen är kostnaderna cirka 190 000 euro per år. Det har uppskattats att den icke-brådiskande vården för myndiga tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet som hör till välfärdsområdenas uppgifter orsakar kostnader på 50 euro per person och år. Detta innebär att kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster till den här delen är cirka 170 000 euro per år. Enligt uppskattningar vistas det cirka 40 gravida personer olagligt i landet per år. Genom att utnyttja rekommendationer för personaldimensioneringen vid mödra- och barnrådgivningsbyråer samt välfärdsområdenas serviceklassbaserade bokslutsuppgifter kan det uppskattas att kostnaderna för icke-brådiskande hälso- och sjukvård med anledning av graviditet är cirka 2 000 euro per gravid person, och därmed är kostnaderna för gravida personer som vistas i landet olagligt cirka 80 000 euro på årsnivån. Därmed är den årliga kostnaden för icke-brådiskande nödvändig vård enligt inskränkningarna i propositionen sammanlagt cirka 440 000 euro på nivån 2026. I uppskattningen har använts som kontrollobjekt Migrationsverkets statistik över personer som fått ett negativt asylbeslut. Persongruppen bestående av de som vistas i landet olagligt är dock en mångsidigare grupp människor än personer som fått ett negativt asylbeslut, eftersom alla de som vistas olagligt i landet inte nödvändigtvis har gått igenom asylprocessen. I uppskattningen ingår betydande osäkerhet. I praktiken beror de årliga kostnaderna på antalet personer som vistas olagligt i landet, deras hälsotillstånd och det i vilken grad de söker sig till tjänster.

Konsekvenser för välfärdsområdenas ekonomi

På välfärdsområdenas nettodriftskostnader eller verksamhetsbidrag har lagförslaget inte direkta konsekvenser, eftersom välfärdsområdena har kunnat ansöka om ersättning för dessa kostnader av Folkpensionsanstalten, och möjligheten att ansöka om ersättning ändras inte genom propositionen. Det är också möjligt för välfärdsområdena att i fortsättningen av

Folkpensionsanstalten ansöka om ersättning för kostnader för brådskande vård med anledning av den eventuella försämringen av patientens status.

Lagförslaget gäller bara en liten grupp människor, och därför uppskattas det inte just ha någon inverkan på till exempel välfärdsområdenas behov av personalresurser.

Före lagändringen, som trädde i kraft i början av 2023, hade en del kommuner med eget beslut utvidgat rätten av personer som vistas olagligt i Finland att få hälso- och sjukvårdstjänster inom sitt område. Om några välfärdsområden, HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad bestämmer sig att göra på det här sättet även i fortsättningen med stöd av 6 § i lagen om välfärdsområden (611/2021), är det möjligt att nettodriftskostnaderna för dessa tjänsteanordnare ökar. Eftersom denna verksamhet ligger utanför den lagstadgade organiseringskyldigheten, riktas dessa kostnader till välfärdsområdets begränsade allmänna verksamhetsområde. Dessa kostnader ska därmed inte beaktas i efterhandsgranskningen av de faktiska kostnaderna enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021), och därför har lagförslaget inga direkta konsekvenser för den finansiering som staten betalar välfärdsområdena. I verkligheten förutsätter detta kostnadsansvar och det att frivillig verksamhet inte ska ha några konsekvenser för den statliga finansieringen att personalen kan anteckna verksamheten så att den ingår i det begränsade allmänna verksamhetsområdet. I anknytning till detta har det identifierats utmaningar, och om personalen inte kan anteckna verksamheten rätt, syns verksamheten som kostnad även för staten. Å andra sidan om man i en del fall på det här sättet kan undvika den eventuella försämringen av patientens status och patientens eventuella behov av brådskande vård, ökar välfärdsområdenas kostnader inte nödvändigtvis. Välfärdsområdenas nettodriftskostnader påverkas dock inte direkt av försämringen av patientens status, eftersom det är möjligt att ansöka om ersättning av kostnaderna för brådskande vård med anledning av detta av Folkpensionsanstalten.

4.2.4 Konsekvenser för verksamheten av offentlig hälso- och sjukvård och yrkesutbildade personer

I dagens läge ska välfärdsområdena ordna nödvändig icke-brådskande vård även för personer som vistas i landet olagligt. I fortsättningen ska nödvändig icke-brådskande vård enbart tillhandahållas på vissa villkor, vilket betyder att propositionen delvis lättar välfärdsområdenas lagstadgade skyldigheter.

I och med lagpropositionen blir det nödvändigt att i en vårdssituation uppskatta personens status i fråga om laglig och icke-laglig vistelse samt huruvida det är fråga om behovet av brådskande eller icke-brådskande vård och om behovet av icke-brådskande vård uppfyller förutsättningarna enligt 56 b § i propositionen. Såsom i vanliga fall gällande andra patienter, kan situationen i fråga om en person som vistas olagligt i landet förutsätta bedömning och undersökningar för att reda ut om det är fråga om brådskande vård eller icke-brådskande vård och hur nödvändig den icke-brådskande vården är. Jämfört med andra patientgrupper ska vid vården av personer som vistas olagligt i landet den uppenbara oskäligheten av att vägra ge nödvändig icke-brådskande vård i fortsättningen bedömas.

Uppskattningen av statusen samt finansieringsansvaret av en person som söker sig till vård hör till rutinerna inom hälso- och sjukvården i anknytning till bedömningen av vårdbehovet. I fråga om personer som har en hemkommun i Finland görs detta bland annat när det tas hänsyn till andra välfärdsområdenas finansieringsansvar, när en person söker tjänster inom ett annat område än sitt eget välfärdsområde, när rollen av försäkringar av olika slag (trafik-, arbetsolycksfalls- och privata rese- och hälsoförsäkringar) bedöms samt om finansieringsansvaret hör till andra myndigheter än välfärdsområdet, dvs. till exempel försvarsmakten eller fängelsehälso- och

sjukvården. I princip hör det till det egna ansvaret och intresset av en person som vistas lagligt i landet, bland annat en person som avses i 56 a §, att själv under en vårdkontakt kunna bevisa grunderna för laglig vistelse och därmed sin rätt till hälso- och sjukvårdstjänster. Utgångspunkten är att man ska lita på patientens eget angivande av status, om det inte föreligger motiverad anledning att tvivla angivandets sanningsenlighet. Det finns dock skäl att anta att eventuell oklarhet beträffande statusen gäller en mycket liten grupp. Största delen av de som söker vård kan påvisa sin egen status. Enligt huvudregeln behöver en tredjelandsmedborgare ett uppehållstillstånd beviljat av en finsk myndighet för vistelse som varar i mer än tre månader. Som bevis på uppehållstillståndet ges ett uppehållskort. Sådana situationer i vilka en tredjelandsmedborgare som vistas en längre tid lagligt i Finland inte kan uppvisa ett giltigt uppehållskort är närmast situationer i vilka det inte än hade fattats ett beslut om ansökan om uppehållstillståndsärendet medan det föregående uppehållstillståndet var i kraft eller andra situationer i vilka en utlänning får vistas i Finland lagligt medan uppehållstillståndsärendet behandlas. Därtill har en utlänning i vissa situationer rätt att vänta på resultatet av ändringssökande i Finland efter att ha fått ett negativt uppehållstillståndsbeslut och beslut om avlägsnande ur landet.

Redan på basis av den gällande lagstiftningen ska välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i praktiken utreda rätten av en person som söker sig till vård att få vård och dess omfattning, om det är meningen att fakturera kostnader av Folkpensionsanstalten. Under bedömningen bör det utredas om personen har en hemkommun eller en personbeteckning. Enligt utkastet till lagen om hemkommun, som sändes på remiss hösten 2023, har Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ansett att den i princip inte har möjlighet att slopa anteckningen om hemkommun i befolkningsdatasystemet i situationer där förutsättningarna för erhållandet av hemkommun inte längre uppfylls för en person som flyttat till Finland från utlandet, när det inte finns en uttrycklig bestämmelse om detta. I den nya lagen om hemkommun ska det finnas bestämmelser om ett förfarande enligt vilket anteckningen om hemkommun för en utlänning kan slopas ur befolkningsdatasystemet om personen i fråga inte längre uppfyller lagens förutsättningar för erhållande av hemkommun. Om den anhängiga totalreformen av lagen om hemkommun till den här delen framskrider enligt det utkast till proposition som sändes på remiss hösten 2023, blir uppgifterna om en persons hemkommun och bosättningsort i befolkningsdatasystemet så aktuella och korrekta som möjligt. Därmed kan anteckningen om hemkommun i befolkningsdatasystemet, eller dess avsaknad, bättre än tidigare i ett välfärdsområde fungera som antydning på vistelsestatusen för den person som söker sig till tjänsterna. Avsaknaden av anteckningen om hemkommun berättar emellertid inte i sig om en persons eventuella olagliga vistelse utan fungerar bara som en eventuell faktor vid bedömningen av vistelsestatusen.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, oftast hälsovårdare, sjukskötare eller närvårdare, bedömer behovet av vården för en person som vistas olagligt i landet och hur brådskande det är på samma sätt som för andra patienter. I praktiken bedömer den som bedömer behovet av vård dess nödvändighet självständigt, men i samband med bedömningen av vårdbehovet är det möjligt att konsultera en läkare. En läkare eller en tandläkare beslutar om patientens medicinska eller odontologiska undersökning, ställer diagnos och beslutar om vården i samband därmed. Detta gäller såväl brådskande som icke-brådskande vård. Dessutom kan det i välfärdsområden ges gemensamma verksamhetsanvisningar för att underlätta utvärderingen av enskilda personer.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan i sitt arbete möta många yrkesetiska utmaningar när de bedömer behovet av vård samt planerar och ger vården, när de måste överväga lagenligheten, yrkeskårens etiska principer, medicinska och vårdvetenskapliga grunder, det stöd och den handledning som patienten behöver samt de resurser som finns

tillgängliga för vården i fråga om alla patienter de möter. Den etiska bördan gällande personer som vistas olagligt i landet kan öka till exempel med anledning av oron för patientens fortsatta vård och det hur den uppenbara oskäligheten enligt paragrafen bedöms. Denna etiska börda minskar, när det finns möjlighet till individuell bedömning och beaktande av en persons situation som helhet. Enligt förslaget ska patienten ges information om hans eller hennes hälsotillstånd samt klara anvisningar om att söka vård i sitt hemland eller bestående boplatssland, vilket kan lätta den etiska börda som yrkesutbildade personer upplever. Dessutom är det i oklara fall en läkare som i sista hand gör bedömningen.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska alltid ge en person brådskande vård. Därtill finns det i lagen separata bestämmelser om rätten för personer som vistas olagligt i landet att få icke-brådskande vård på en viss nivå. Om personalen i enlighet med 56 b § i denna lag har gett en person tillräcklig och förståelig information om hälsotillståndet och en uppmaning att söka sig till fortsatt vård i sitt eget land, är situationen jämförbar med det att en person som är bosatt i Finland ombeds att söka tjänster i sitt eget välfärdsområde. Om en person inte gör detta och det med anledning av detta uppstår för personen komplikationer eller ett livshotande tillstånd som kräver brådskande vård, kan detta inte tolkas som en yrkesutbildad persons försummelse att fullgöra sina skyldigheter i tjänsten eller som felaktig vård, om den yrkesutbildade personens agerande och bedömningen av personens hälsotillstånd annars har varit motiverade och lagenliga.

Antalet personer som omfattas av propositionen är litet i förhållande till hälso- och sjukvårdens totala kundkrets, vilket gör att de helhetskonsekvenser som riktas till verksamheten av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan uppskattas vara små. Därtill bör det beaktas att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård redan med anledning av den gällande lagen ska kunna ta ställning till huruvida vården är brådskande och till rätten till nödvändig icke-brådskande vård. Därför bedöms propositionen inte märkbart öka yrkesutbildade personers administrativa börda.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Under beredningen har det också utvärderats ett alternativ enligt vilket välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen skulle vara skyldiga att ordna endast brådskande vård för personer som vistas olagligt i landet, och att det i lagförslaget inte skulle ingå någon skyldighet att i enskilda fall för personer som vistas olagligt i landet ordna nödvändig icke-brådskande vård utifrån en individuell medicinsk bedömning om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning vore uppenbart oskäligt att vägra personen vård, eller om vägran allvarligt skulle äventyra hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för. Det skulle inte heller finnas någon skyldighet att ordna hälsovårdstjänster i samband med graviditet. Dessutom har utvärderats ett alternativ att inte heller barn som vistas olagligt i landet i framtiden skulle ha rätt till annan än brådskande vård. Dessa alternativ skulle i högre grad försvaga uppfyllandet av grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter för personer som vistas olagligt i landet. Av denna orsak avstod man från dessa alternativ under beredningens gång.

Under ett tidigare skede av beredningen ordnades en remissrunda om en version där välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i regel inte skulle ha lagstadgad skyldighet att utöver brådskande vård ordna hälsovårdstjänster som anses nödvändiga för personer som vistas olagligt i landet. Välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen skulle dock vara skyldiga att för barn som vistas olagligt i landet ordna

behövliga hälsovårdstjänster i samma utsträckning som för personer som bor i välfärdsområdet. Dessutom skulle de fortfarande vara skyldiga att också för personer som vistas olagligt i landet ordna hälsovårdstjänster som anses nödvändiga på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt hälsovårdstjänster som anses nödvändiga i samband med graviditet eller för förebyggande och vård av smittosamma sjukdomar som överförs mellan människor. I detta alternativ ingick inte motsvarande individuell medicinsk bedömning av vårdbehovet för alla personer. Därför konstaterades under den fortsatta beredningen att detta alternativ i högre grad skulle försvaga uppfyllandet av grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter för personer som vistas olagligt i landet. Av denna orsak avstod man från detta alternativ under den fortsatta beredningen efter remissrundan.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Under beredningen har också utretts lagstiftning och praxis för andra än nedan förtecknade jämförbara länder som är viktiga från Finlands synpunkt. Denna sammanfattning finns i Projektfönstret på adressen Microsoft Word - Ulkomaiden lainsäädäntöä ja muita ulkomailla käytettyjä keinoja 30.8.2023.docx (hankeikkuna.fi). samt på adressen <https://stm.fi/hankkeet> med koden STM054:00/2023.

Sverige

I Sverige trädde 2013 lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan behövligt tillstånd i kraft (Lag 2013:407). Genom lagändringen har myndiga personer utan nödvändiga tillstånd rätt till nödvändig offentlig hälso- och sjukvård och tandvård. I praktiken är rätten till hälso- och sjukvård lika omfattande som för personer som söker internationellt skydd i Sverige. Som nödvändig anses vård som om den inte ges kan ha allvarliga konsekvenser för personen själv, för andra människor eller för hela befolkningen. Behovet av vård fastställs av den läkare som behandlar patienten. Personer utan nödvändiga tillstånd har rätt till tjänster i anslutning till graviditet och förlossning före förlossningen, under förlossningen och efter förlossningen. Dessutom omfattar rätten preventivmedelsrådgivning och abort. Barn utan nödvändiga tillstånd har rätt till offentlig hälso- och sjukvård i samma omfattning som barn som är fast bosatta i Sverige.

Norge

I en förordning som utfärdades 2011 föreskrivs om vilken rätt personer som tillfälligt vistas i Norge har att få hälso- och omsorgstjänster (Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, For-2011-12-16-1255). Med stöd av denna förordning har vuxna som vistas olagligt i landet rätt till brådskande vård såväl inom primärvården som inom specialistsjukvården. Brådskande vård har definierats som akut vård av livshotande tillstånd eller vård av sådant tillstånd som kan medföra bestående nedsättning av funktionsförmågan. Dessutom har personer som vistas olagligt i landet rätt till absolut nödvändig vård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Enligt definitionen är absolut nödvändig vård sådan vård som inte kan anstå utan risk för omedelbar död, bestående allvarlig skada, allvarlig skada eller allvarlig smärta. Beslut om vården fattas av en anställd inom hälso- och sjukvården på basis av en bedömning av vårdbehovet. I promemorian om samråd gällande förordningen om hälso- och sjukvård för personer som vistas olagligt i landet konstateras att den medicinska bedömningen ska grunda sig på antagandet att den person som vistas olagligt i landet förväntas lämna landet så fort som möjligt. I samrådspromemorian har ministeriet ansett att 2–3 veckor är en skälig tid som ger personer tillräckligt med tid att resa hem. Utgångspunkten är att patienten utnyttjar hälso- och sjukvårdstjänsterna i sitt hemland. Om det anses att vården kan skjutas upp tre veckor

utan att den medicinska situationen tillspetsas uppkommer inte rätt till hälso- och sjukvård. Gravida papperslösa har rätt till offentlig sjukvård före, under och efter förlossningen. Dessutom omfattar rätten abort. Papperslösa barn har samma rätt till hälso- och sjukvård som barn som är fast bosatta i Norge.

Danmark

Den lagstiftning som gäller rätt till hälso- och sjukvårdstjänster för personer som vistas olagligt i landet är mycket snäv. Med stöd av Danmarks utlänningslag har papperslösa som registrerat sig hos myndigheterna och vistas i mottagningscenter samma rätt till hälso- och sjukvård som personer som söker internationellt skydd. I praktiken betyder detta att en person som vistas olagligt i landet för att få mera omfattande rätt till hälso- och sjukvårdstjänster ska vara beredd att frivilligt återvända till ursprungslandet. Det är inte heller tekniskt möjligt för personer som vistas olagligt i landet att få hälso- och sjukvårdstjänster eftersom de inte hör till det nationella personuppgiftssystemet och därför inte kan beviljas nationellt sjukförsäkringskort.

Personer som vistas olagligt i landet har dock rätt att få första hjälpen, eftersom sjukhusen är skyldiga att vårda patienter som behöver brådskande vård oberoende av deras uppehållstillståndstatus. Brådskande vård definieras som vård som krävs på grund av akut insjuknande, inverkan av kronisk sjukdom eller förlossning. I Danmarks lagstiftning definieras inte klart när det är fråga om ett nödfall som kräver brådskande vård. Beslutet om att ge vård baserar sig på den bedömning som den behandlande läkaren gör om vårdbehovet. Förutom rätt till brådskande vård har personer som vistas olagligt i landet också möjlighet till HIV-testning, men de erbjuds inte behandling av HI-virus. Förlossningar klassificeras som brådskande vård och hör således till den rätt till vård som gravida som vistas olagligt i landet har. I Danmark har gravida som vistas olagligt i landet inte rätt till uppföljning av graviditeten. Barn som vistas olagligt i landet har rätt till brådskande vård samt förebyggande tjänster, i vilka ingår bland annat vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet, skolhälsovård samt tandvårdstjänster.

Tyskland

Personer som vistas eller arbetar i Tyskland utan uppehållstillstånd har inte rätt till mera omfattande offentlig hälso- och sjukvård än första hjälpen. Andra tjänster kan dock ges om de i enskilda fall är nödvändiga för hälsan eller nödvändiga för sådana barns behov som vistas i landet utan uppehållstillstånd. Det finns inte mera ingående bestämmelser om i vilka situationer och under vilka förutsättningar detta undantag kan tillämpas. För att få mera omfattande offentliga hälsovårdstjänster än första hjälpen avgiftsfritt ska de som vistas i landet utan uppehållstillstånd genom ett intyg från socialbyrån visa att de är medellösa. De arbetstagare som behandlar fall som gäller personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd är dock skyldiga att meddela immigrationsmyndigheterna om personer som vistas olagligt i landet. Detta innebär att identiteten för personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd kan komma till myndigheternas kännedom redan innan de får vård. Detta sker dock sannolikt senast då de kommer för vård eftersom också vårdpersonalen är skyldig att anmäla personer som vistas olagligt i landet till immigrationsmyndigheterna (Mylius & Fewer, 2015). I bostadsortslagen (Aufenthaltsgesetz) bestäms att personer som vistas olagligt i landet bör anmälas till myndigheterna om de sköter ärenden i ”offentliga tjänster”, vilka inte definierats närmare. Med stöd av den nationella lagen om smittsamma sjukdomar (Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, 20.07.2000) har personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd rätt till testning och till vård för könssjukdomar och tuberkulos.

Om rätt till vaccinationer för barn utan uppehållstillstånd föreskrivs på delstatsnivå. Detta leder till att det finns väldigt stora regionala skillnader.

Polen

I Polen hör personer som vistas olagligt i landet inte till Polens nationella hälsofond eller sjukförsäkringen och de har inte rätt till gratis hälso- och sjukvård, men undantag för den hjälp som ges av ambulanspersonal i livshotande situationer, mentalvård, vård av alkohol- och drogberoende, vård av vissa infektionssjukdomar, vilkas behandling är obligatorisk, samt vård som ges i fängelser, arresteringscentraler och övervakade centraler. I Polen ska yrkesutbildade vid hälsocentraler, sjukhus och inom hälso- och sjukvården enligt lagen ge medicinsk hjälp i situationer som hotar hälsa eller liv till vem som helst som behöver hjälp.

Frankrike

I Frankrike är AME ett statligt system för medicinsk hjälp, genom vilket personer som vistas i landet utan uppehållstillstånd kan få hälso- och sjukvårdstjänster. Bestämmelser om AME och brådskande vård finns i lagen om familje- och socialväsendet (Code de l'action sociale et des familles). Det finns vissa krav för att man ska beviljas hjälp genom AME och sökanden ska lämna in sin första AME-ansökan till sjukförsäkringsinrättningen, som granskar ansökan på statens vägnar. AME beviljas alltså inte automatiskt till dem som vistas i landet utan uppehållstillstånd, utan det ska sökas skilt. En förutsättning för att det ska beviljas är att sökanden bott i Frankrike över tre månader. AME-systemet täcker 100 procent av sjukvårdskostnaderna inom ramen för Frankrikes socialskydds maximibelopp. AME täcker medicinsk vård och tandvård, läkemedel, läkarundersökningar (t.ex. blodprov), sjukhusvård och operationer, vissa vaccin och screeningsundersökningar samt prevention och abort. Systemet omfattar dock inte t.ex. åtgärder, undersökningar eller läkemedel i samband med reproduktiv hälsa. I Frankrike ska enligt lagstiftningen om familje- och socialväsendet brådskande vård, som ifall den inte ges leder till hot mot hälsan eller kan leda till en allvarlig eller bestående försvagning av en persons eller ett ofött barns hälsotillstånd, ordnas för alla. Personer som vistas i Frankrike utan uppehållstillstånd mindre än tre månader eller personer som inte beviljats AME har i Frankrike rätt till brådskande vård.

6 Remissvar

Den första remissbehandlingen

Det finska utkastet till proposition som beskrivs i avsnitt 5 var utsänt på remiss under tiden 12.6–26.7.2024 och det svenska utkastet till proposition 14.6–26.7.2024. Sammanlagt gavs 53 utlåtanden om utkastet till proposition. Utlåtanden lämnades in av Ålands landskapsregering, Amnesty International Finlands avdelning, Artikla 3 ry, Klient- och patientsäkerhetscentret, Diakonissanstalten, riksdagens biträdande justitieombudsman, Södra Karelens välfärdsområde, Södra Österbottens välfärdsområde, Helsingfors och Åbo Global Clinic, Helsingfors stad, Helsingfors kyrkliga samfällighet, HUS-sammanslutningen, Värmåndebranschen Hali rf, Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab, Förbundet för mänskliga rättigheter, Folkpensionsanstalten, Centralkriminalpolisen, Kyrkostyrelsen, Konflikti - Poliittisen sosiaalityön rihmasto, Barnombudsmannen, Centralförbundet för barnskydd, Västra Nylands välfärdsområde, Läkares sociala ansvar rf, Monika-Naiset liitto ry, Kvinnoorganisationernas Centralförbund, justitieministeriet, Flyktingrådgivningen rf, Rädda Barnen rf, Birkalands välfärdsområde, Norra Karelens välfärdsområde, Polisstyrelsen, Migrationsinstitutet, Stiftelsen Blå bandet, inrikesministeriet, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Skyddspolisen (ingenting att yttra),

Finlands barnmorskeförbund, Finlands Läkarförbund, Finlands flyktinghjälp rf, Diabetesförbundet i Finland, Finlands Röda Kors, Finlands UNICEF rf, Tehy ry, Institutet för hälsa och välfärd THL, Förbundet Vita bandet i Åbo rf, Stödföreningen för asylsökande rf, arbets- och näringsministeriet, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE, statsrådets justitiekansler, finansministeriet, Äldreombudsmannen, Egentliga Finlands välfärdsområde och Diskrimineringsombudsmannen.

Två välfärdsområden understödde lagförslaget. Birkalands och Norra Karelens välfärdsområden ansåg att lagförslaget är motiverat. Flera remissinstanser understödde inte lagförslaget eller gav ett kritiskt utlåtande. Det ansågs osäkert om målen kan uppnås med de föreslagna metoderna och förslaget ansågs inte ha inverkan på hälso- och sjukvårdens bärkraft. Flera remissinstanser lyfte fram att om man inte ger nödvändiga icke-brådskande hälsovårdstjänster kan det leda till behov av dyrare brådskande vård och att om vård inte ges i rätt tid kan det också belasta hälso- och sjukvårdens bärkraft mer än vård som ges i rätt tid. I en del av utlåtandena framfördes att hälsovårdstjänster inte ses som en attraktionsfaktor för personer som kommer olagligt till landet och att det inte i lagförslaget framförts några bevis som stöd för detta.

Flera remissinstanser lyfte fram lagförslagets negativa konsekvenser för dem som vistas olagligt i landet samt för de grundläggande fri- och rättigheterna. Man fäste uppmärksamhet bland annat vid brister i bedömningen av uppfyllandet av begränsningen av de grundläggande rättigheterna. Dessutom ansågs förslaget vara svårförståeligt och svårtolkat. Flera remissinstanser ansåg att de undantag som ingick i lagförslaget kan understödjas. Flera remissinstanser ansåg att det är svårt att bedöma konsekvenserna av den nuvarande lagstiftningen på grund av att den varit i kraft en så kort tid eller att konsekvenserna av den nuvarande lagstiftningen borde bedömas före den lagändring som nu föreslås. Termen personer som vistas olagligt i landet fick kritik av en del av remissinstanserna. Ett sammandrag av utlåtandena under den första remissrundan kan läsas i sin helhet i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/hankkeet> med koden STM054:00/2023.

Utgående från den första remissrundan konstaterades under den fortsatta beredningen att den laddade kopplingen till grundläggande och mänskliga rättigheter i det utkast som varit på remiss krävde en betydande omformulering av utkastet. I det nya utkastet beaktades i tillämpliga delar observationerna under den första remissrundan. Under den fortsatta beredningen strävade man efter att hitta en modell där utkastet inte i fråga om någon person eventuellt skulle strida mot i synnerhet 7 § i grundlagen. Dessutom gick man under den fortsatta beredningen in för att precisera definitionen av brådskande och nödvändig icke-brådskande vård, identifiering i samband med rätten till vård och i det nya utkastet till proposition skrevs mera preciserat ut de grundlagsrättsliga frågor på grund av vilka en behandling i grundlagsutskottet var nödvändig.

Den andra remissbehandlingen

Det finska utkastet till proposition var utsänt på remiss under tiden 17.12.2024–28.1.2025 och det svenska utkastet till proposition 30.12.2024–10.2.2025. Sammanlagt gavs 40 utlåtanden om utkastet till proposition. Utlåtanden lämnades in av Skyddspolisen, Östra Nylands välfärdsområde, Barnombudsmannen, Polisstyrelsen, inrikesministeriet, arbets- och näringsministeriet, finansministeriet, Kyrkostyrelsen, Mellersta Finlands välfärdsområde, Folkpensionsanstalten, Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE, Läkares sociala ansvar rf, Birkalands välfärdsområde, Justitiekanslern, Välmåendebranschen HALI rf, Centrankriminalpolisen, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen, Helsingfors och Åbo Global Clinic, Finlands UNICEF ry, Amnesty

International Finlands avdelning, Diskrimineringsombudsmannen, Flyktingrådgivningen rf, Migrationsverket, riksdagens biträdande justitieombudsman, Diakonissanstalten, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Centralförbundet för barnskydd, Monika-Naiset liitto ry, Handikappforum rf, Migrationsinstitutet, Äldreombudsmannen, Finlands Läkarförbund, Helsingfors kyrkliga samfällighet, Förbundet Vita bandet i Åbo rf, Institutet för hälsa och välfärd THL, justitieministeriet, Västra Nylands välfärdsområde, Rädda Barnen rf och Ålands landskapsregering.

Lagförslaget understöddes av Birkalands välfärdsområde, Västra Nylands välfärdsområde och Östra Nylands välfärdsområde. HUS-sammanslutningen och Helsingfors stad understödde inte lagförslaget. Mellersta Finlands välfärdsområde framförde kritik av förslaget men konstaterade att det inte tar ställning till om det understöder förslaget. I övrigt stödde flera av remissinstanserna inte ändringen och gav ett kritiskt utlåtande om förslaget. Flera remissinstanser hänvisade till de utlåtanden de gett under den första remissbehandlingen, delvis utan att ta ställning till lösningarna i det omformulerade förslaget. I en del av utlåtandena sågs modellen med betoning av individuell prövning som positiv, men å andra sidan ansågs formuleringen av paragraferna lämna rum för tolkning. Kritiken under remissbehandlingen gällde särskilt bristande konsekvensbedömning av den gällande regleringen och den korta tid den varit i kraft, en eventuell ökning av kostnaderna för brådskande vård, termen olaglig vistelse i landet och yrkesetiska utmaningar. I en del utlåtanden lyftes fram att en begränsning av hälsovårdstjänster inte har någon inverkan på olaglig vistelse i landet. Dessutom framförde flera remissinstanser anmärkningar som gällde förslagens negativa konsekvenser för dem som vistas olagligt i landet samt problem i fråga om grundläggande rättigheter och mänskliga rättigheter. I flera utlåtanden framfördes kritik av att tillämpningskriterierna i den föreslagna nya paragrafen var mycket höga. I utlåtandena gavs ett brett stöd för de undantagssituationer som ingår i förslaget.

Den fortsatta beredningen av lagförslaget

Propositionen utarbetades efter den första remissbehandlingen på nytt. Därför skilde sig den första remissbehandlingen och den andra remissbehandlingen propositionsutkast avsevärt från varandra. Detta utkast har således kompletterats speciellt på basis av responsen från den andra remissbehandlingen. Utgående från denna remissbehandling preciserades ordalydelsen i 56 a § så att ingen som enligt utlänningslagen vistas lagligt i landet faller utanför tillämpningsområdet för 56 a §. Dessutom preciserades utkastet i förhållande till ändringen av hemortslagen, avsnitten 5 och 6 kompletterades i fråga om den tidigare beredningen, till utkastet lades en diskussion om lagförslaget i förhållande till de etiska skyldigheterna för yrkesutbildade inom hälsovården och fogades en ändring av 2 § 5 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland. Dessutom var strävan att precisera och förenhetliga specialmotiveringen i förhållande till formuleringen av paragraferna. I motiveringen till lagstiftningsordningen tillfogades en slutsats om propositionen i förhållande till internationella människorättsskyldigheter och de tolkningsfrågor som det är skäl för grundlagsutskottet att ta ställning till specificerades tydligare.

Utlåtande av Rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen gav sitt utlåtande om lagförslaget 24.2.2025. Rådet för bedömning av lagstiftningen anser att utkastet till regeringens proposition följer anvisningarna om konsekvensbedömning vid lagberedning på ett nöjaktigt sätt. Rådet rekommenderar att utkastet till proposition korrigeras i enlighet med rådets utlåtande innan propositionen lämnas till riksdagen. Rådet ansåg att nuläget, de viktigaste förslagen och målen beskrivs tydligt i

utkastet till proposition. Dessutom beskrivs i utkastet de osäkerhetsfaktorer som hänför sig till informationen om nuläget väl. Rådet för bedömning av lagstiftningen konstaterar att utkastet till proposition ger en bild av att förslaget inte har några betydande konsekvenser för lämnande av landet. I propositionsutkastet förblir det oklart huruvida förslaget är ett effektivt sätt att undanröja incitamenten för olaglig vistelse i landet. Rådet för bedömning av lagstiftningen lyfte fram att konsekvenserna för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna borde bedömas närmare. Dessutom an-såg rådet att de praktiska konsekvenserna för de anställda inom social- och hälsovården i väl-färdsområdena inte bedömts i tillräcklig grad. I propositionen bör det beskrivas huruvida för-slaget har konsekvenser för vårdpersonalens och läkarnas rättssäkerhet.

På basis av utlåtandet från Rådet för bedömningen av lagstiftningen preciserades konsekvenserna för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och för rättsskyddet. Konsekvenserna för personer med funktionsnedsättning och för barn kompletterades och preciserades. Dessutom fogades till beskrivningen av nuläget uppgifter om hälsotillståndet för dem som vistas olagligt i landet och i lagförslaget preciserades hur konsekvenserna av lagförslaget följs upp.

7 Specialmotivering

7.1 Lagen om ordnande av social- och hälsovård

56 a §. *Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde.* Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens lagstadgade skyldighet att ordna icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms vara nödvändiga ska begränsas till att gälla endast sådana personer som hör till paragrafens tillämpningsområde och som vistas lagligt i landet. Det föreslås således att paragrafens 1 mom. 1 punkt slopas. Det föreslås att paragrafens 1 mom. nuvarande 2 punkt, som i fortsättningen blir 1 punkten, ändras. I denna punkt föreskrivs om välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens skyldighet att ordna hälsovårdstjänster som bedöms vara nödvändiga för tredjelandsmedborgare som vistas lagligt i Finland men för vilka inte enligt några andra bestämmelser ska ordnas tjänster som är mer omfattande än brådskande vård. Vistelsens laglighet bestäms på basis av utlänningslagstiftningen. Därför hänvisas i denna punkt till 40 § om uppehållsrätt i utlänningslagen. Avsikten är att 56 a § 1 mom. 1 punkten fortfarande inte ska tillämpas på personer som kommer till Finland för en kort tid i turismsyfte. På motsvarande sätt som i nuläget anses turister fortfarande falla utanför bestämmelsens tillämpningsområde på den grund att vistelsens längd beaktas vid bedömningen av om det är nödvändigt att de får icke-brådskande tjänster.

Genom förslaget föreslås inga ändringar i ställningen för unionsmedborgare och därmed jämförbara personer, dvs. medborgare i Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz, samt deras familjemedlemmar. Med unionsmedborgare och därmed jämförbara personers familjemedlemmar avses här familjemedlemmar till unionsmedborgare som utnyttjar sin rätt att röra sig fritt enligt direktivet om fri rörlighet. En finsk medborgares familjemedlem är i princip inte i denna bemärkelse en unionsmedborgares familjemedlem om inte den finska medborgaren utnyttjat sin rätt att röra sig fritt enligt direktivet om fri rörlighet genom att bosätta sig i en annan medlemsstat (Utlänningslagens 153 § 4 mom.). För en sådan medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz, som inte är försäkrad i ett annat land i enlighet med artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd

hemkommun i Finland, samt för en sådan persons familjemedlem ordnas hälso- och sjukvårdstjänster också i framtiden i enlighet med paragrafens 1 mom. 2 punkt.

56 b §. *Ordnanande av hälso- och sjukvård för personer som vistas olagligt i landet.* Det föreslås att till lagen fogas en ny paragraf, där det föreskrivs i vilken omfattning välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen är skyldiga att ordna tjänster inom hälso- och sjukvården för de personer som avses i paragrafen.

Till paragrafens tillämpningsområde föreslås höra utlännningar som vistas olagligt i Finland på det sätt som avses i 27 punkten i 3 § i utlänningslagen. Med olaglig vistelse avses sådan vistelse i landet för tredjelandsmedborgare som inte uppfyller eller inte längre uppfyller de förutsättningar för inresa eller vistelse i landet som bestäms i Schengens gränsbestämmelser eller de förutsättningar för inresa eller vistelse i landet som avses i utlänningslagen.

Enligt paragrafens 1 mom. ska välfärdsområdet utöver brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen för personer som vistas olagligt i landet ordna nödvändig icke-brådskande vård utifrån ett individuellt medicinskt behov för en person som vistas olagligt i landet, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning skulle vara uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om personen vägras vård. Dessutom ska välfärdsområdet ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till graviditet för kvinnor som vistas olagligt i landet.

I paragrafen betonas för det första att var och en har rätt till brådskande vård. Välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska redan enligt gällande lagstiftning, dvs. hälso- och sjukvårdslagens 50 § 1 mom., ordna sådan brådskande vård som personernas hälsotillstånd förutsätter också för personer som vistas olagligt i landet, oberoende av var de söker sig till vård. Dessutom föreskrivs i paragrafen om skyldighet att utifrån en persons individuella medicinska behov ordna sådan nödvändig icke-brådskande vård som det vore uppenbart oskäligt att vägra med tanke på personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för äventyras allvarligt om personen vägras vård. Eftersom det i paragrafen förutsätts att det är fråga om uppenbar oskälighet är villkoren för nödvändig icke-brådskande vård striktare än kriterierna för den vård som vissa andra persongrupper, som dock vistas lagligt i landet, får enligt lagens 56 a §. I oklara fall ska paragrafen tolkas till fördel för den vårdbehövande.

Skillnaden mellan nödvändig icke-brådskande vård och brådskande vård är att det inte är absolut nödvändigt att omedelbart göra en bedömning och ge vård som nödvändig icke-brådskande vård förutsätter, dvs. bedömningen och vården kan skjutas upp något, i praktiken några dagar eller veckor, utan att sjukdomen förvärras eller funktionsnedsättningen försvåras i betydande grad. Nödvändig icke-brådskande vård förutsätter dock att bedömning, undersökning och vård ska ordnas i en nära framtid för att förhindra att sjukdomen förvärras eller funktionsnedsättningen blir svårare. Om den nödvändiga icke-brådskande vården inte ges kan det leda till skada för hälsan och öka behovet av brådskande vård som således alla har rätt till.

I den bedömning av brådskande icke-nödvändig vård som ges med stöd av denna paragraf betonas en individuell medicinsk bedömning av patienten. Som nödvändig icke-brådskande vård, som det skulle vara uppenbart oskäligt att vägra med tanke på en persons hälsotillstånd eller funktionsnedsättning anses sådan nödvändig icke-brådskande vård utan vilken en person förorsakas en snabbt uppkommande risk för död eller bestående allvarlig skada eller betydande försvagning av hälsotillståndet, men som ändå inte är brådskande vård. Om inte sådan

nödvändig icke-brådiskande vård ges kunde personens hälsotillstånd snabbt, i praktiken inom veckor, förändras så att det förutsätter brådiskande vård. Nödvändig icke-brådiskande vård enligt denna paragraf är dock inte all sådan icke-brådiskande vård som ges för sjukdomar, som kan försämra hälsotillståndet eller prognosen överlag eller förorsaka behov av brådiskande vård. Förutsättningen skulle vara allvarliga följder som uppkommer snabbt, t.ex. inom de närmaste veckorna, ifall sådan vård inte ges.

Brådiskande vård, nödvändig icke-brådiskande vård och icke-brådiskande vård utgör ett glidande kontinuum. Det är inte möjligt att uttömmande räkna upp alla tjänster som ingår i nödvändig icke-brådiskande vård, utan de förutsätter en bedömning utgående från patienten och situationen. Samma medicinska fynd kan vara av mycket olika betydelse för olika patienter och för samma patient under olika tider. I varje enskilt fall måste man bedöma om en persons individuella situation vid denna tidpunkt nödvändigtvis förutsätter annat än brådiskande vård.

En yrkesutbildad person ska bedöma hur nödvändiga undersökningar och vård är utgående från en prövning i varje enskilt fall med beaktande av den vårdbehövandes hälsotillstånd vid denna tidpunkt och av sjukdomens karaktär och sjukdomens sannolika förlopp under den tid som personens vistelse i Finland räcker. I varje enskilt fall bedöms om personens individuella situation nödvändigtvis förutsätter annan än brådiskande vård. De tjänster som den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården bedömer att är nödvändiga bör ingå i serviceutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland i enlighet med 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen samt i den finländska hälso- och sjukvårdens sedvanliga verksamhetspraxis. I samband med bedömningen av vårdbehovet bör beaktas att en person som vistas olagligt i landet inte har rätt till service i samma omfattning som en person som har sin hemort i Finland. I oklara fall görs bedömningen i sista hand av en läkare.

Vid bedömningen av det individuella medicinska vårdbehovet enligt denna paragraf beaktas det aktuella hälsoproblemet eller – behovet och dessutom personens situation som helhet, dvs. hälsotillståndet i övrigt, funktionsförmågan och eventuella begränsningar som förorsakas av funktionsnedsättning samt om personen eventuellt i övrigt är i en särskilt utsatt ställning. Enbart t.ex. en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning överlag skulle dock i sig inte ge rätt till all nödvändig icke-brådiskande vård, utan vårdbehovet ska bedömas skilt för varje hälsoproblem. Enbart det att en person vistas olagligt i landet skulle inte innebära en särskilt utsatt ställning utan t.ex. misstanke om utnyttjande eller människohandel kan förorsaka en utsatt ställning. Om man observerar tecken på t.ex. utnyttjande eller människohandel bör personen hänvisas till adekvata tjänster för att få hjälp.

Vid bedömningen av om tjänsterna enligt denna paragraf är nödvändiga bör beaktas att det förutsätts att personer vistas olagligt i landet ska lämna landet snabbt och söka de hälsovårdstjänster som de behöver i hemlandet eller i det land där de är stadigvarande bosatta. Ändamålet med den nödvändiga icke-brådiskande vård som ges med stöd av paragrafen är att stabilisera patientens hälsotillstånd så att det är sådant att risken för att situationen kompliceras är liten och patienten med tanke på sitt hälsotillstånd har möjlighet att tryggt söka sig till fortsatt undersökning och vård i hemlandet eller i det land där patienten är varaktigt bosatt.

Ett exempel på nödvändig icke-brådiskande vård som ges enligt denna paragraf är att ett konstaterat mycket högt blodtryck fås under kontroll genom medicinering och uppföljs för konstaterande av att medicinen har verkan, eftersom den hypertensiva krisen och risken för hjärnblödning är stor i en sådan situation. Å andra sidan skulle undersökning av orsaken till det höga blodtrycket och en längre tids uppföljning av blodtryckssjukdomen inte längre vara sådan vård som avses i paragrafen. Ett annat exempel gäller tjocktarmscancer som upptäckts på grund av blödning i tarmkanalen, då operation kan vara nödvändig icke-brådiskande vård som ges

enligt denna paragraf ifall exempelvis risken för tarmobstruktion är stor. Däremot är långvarig fortsatt behandling och uppföljning av cancer, vars planering och genomförande medicinskt kräver veckor eller månader och som förutsätter långvarig förbindelse till vård, inte sådan vård som ges med stöd av denna paragraf. I båda dessa exempel skulle fortsatt undersökning, vård och uppföljning vara medicinskt motiverade, men utgångspunkten är att personen borde söka sig till dem i sitt hemland eller varaktiga boendeland. Tack vare den brådskande vård och den nödvändiga icke-brådskande vård som patienten fått med stöd av denna paragraf inom Finlands offentliga hälso- och sjukvård skulle dennes hälsotillstånd vara sådant att patienten har möjlighet att resa för att få denna vård utan att situationen från medicinsk synpunkt skulle vara instabil och förorsaka risker för patienten under sökandet av och resan till fortsatt vård.

Det som nämns i paragrafen om att befolkningens hälsa kan äventyras allvarligt om vård vägras avser situationer då den övriga befolkningen kan orsakas risk för smitta vid sedvanligt umgänge mellan människor, exempelvis då personen reser med kollektivtrafik. Väsentligt med tanke på bedömningen är om vägran av nödvändig icke-brådskande vård skulle orsaka den övriga befolkningen hälsorisker. Som exempel kan nämnas utredning av långvarig hosta genom undersökning av upphostningar för att utesluta möjligheten att personen har smittande tuberkulos och behandling av den så att det inte längre finns risk för att personen sprider smitta. Dessutom ska i den nödvändiga icke-brådskande vård som ska ges enligt denna paragraf ingå också vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i ett epidemiläge som är betydelsefullt på befolkningsnivå i samhället, såsom covid-19-vaccinationer, och andra motsvarande hälsotjänster som ges för att förhindra att en smittsam sjukdom sprider sig bland befolkningen. Dessutom ingår behandling av sedvanliga misstänkta eller diagnostiserade könssjukdomar med symtom i brådskande vård och ska således ordnas också för personer som vistas olagligt i landet.

Med allvarligt äventyrande av en annan persons hälsa hänvisas exempelvis till situationer då det är fråga om vård för personer som ansvarar för omsorgen om en person med allvarlig funktionsnedsättning som bor eller vistas i Finland. Med det avses situationer då hälsotillståndet för den som har funktionsnedsättningen kan äventyras allvarligt om den som tar hand om personen inte får vård. Det kan också gälla exempelvis situationer som gäller vård för den som svarar för omsorgen om en allvarligt sjuk person som bor eller vistas i Finland.

Med allvarligt äventyrande av välfärden för en minderårig avses situationer där det kan bedömas att välfärden för den minderårige lider allvarligt om den vuxna som svarar för omsorgen om den minderårige inte får vård. Med detta avses exempelvis situationer där den minderåriges hälsa riskeras eller den minderåriges möjlighet att delta i småbarnspedagogik eller utbildning eller dennes tillgång till social- eller hälsovårdstjänster allvarligt äventyras.

Då en person som vistas olagligt i landet söker sig till hälsovårdstjänster följs sedvanligt förfarande enligt patientlagen och t.ex. patientens rätt till information enligt 5 § i patientlagen. Personen ska alltså ges upplysningar om sitt hälsotillstånd, om behandlingens betydelse och olika vård- och behandlingsalternativ. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ge upplysningar på ett sådant sätt att patienten i tillräcklig utsträckning förstår innebörden av dem, vid behov genom tolkning.

Då en person vägleds att ordna sin fortsatta vård och söka sig till icke-brådskande tjänster följs motsvarande praxis som för andra patienter. Personer som vistas olagligt i landet borde få tillräcklig handledning och rådgivning om vilka rättigheter de har till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och å andra sidan om vilka rättigheter de inte har. Personerna borde informeras om att de bör söka sig till icke-brådskande fortsatta undersökningar och vård i sitt bopälsland eller till tjänster inom den privata sektorn som de själva betalar, ifall det bedöms att de behöver dessa tjänster. På sedvanligt sätt, liksom i fråga om övriga patienter, borde de ges

tillräcklig information om anteckningarna i patientjournalen (inte översättningar) samt om symtom och diagnos enligt den internationella sjukdomsklassificeringen och andra koder, med vars hjälp de kan söka sig till undersökning och vård i sitt hemland eller det land där de är varaktigt bosatta eller till den privata sektorn där de betalar själva för vården. På så sätt stöds ordnandet av individuell fortsatt vård även om den inte ges inom Finlands offentliga hälso- och sjukvård. Ifall personen efter att ha fått vägledning inte lämnar landet är det möjligt att hälsotillståndet försämras och det krävs vård som är mera brådskande eller orsakar högre kostnader. Situationen är motsvarande som i en situation då t.ex. en patient som bor i Finland vägleds att söka vård i sitt eget välfärdsområde men ändå inte gör det.

I den nödvändiga icke-brådskande vård som ges med stöd av paragrafen ingår inte undersökning eller vård i anslutning till någon tidigare uppgjord plan för fortsatt vård, som inte är brådskande vård eller sådan nödvändig icke-brådskande vård som det skulle vara uppenbart oskäligt att vägra på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning eller om vägran allvarligt skulle äventyra hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för. Också i en sådan situation då en person inte sökt sig till fortsatt undersökning eller vård i sitt hemland eller det land där personen är stadigvarande bosatt skulle nödvändig icke-brådskande vård som ges med stöd av paragrafen innebära att dessa undersökningar eller denna vård av denna orsak ordnas i Finland. I praktiken betyder det att om personen inte lämnar Finland ska det ordnas brådskande vård eller i denna paragraf avsedd nödvändig icke-brådskande vård, men inte annan vård. Avsikten är alltså inte att en persons rättigheter utvidgas enbart för att personens hälsotillstånd då han sökte sig till Finland skulle ha förutsatt icke-brådskande hälsovårdstjänster eller därför att personen inte lämnat landet för att söka sig till dessa tjänster.

Det kan i praktiken vara svårt att vid vårdkontakter identifiera personer som vistas olagligt i landet. I princip har dock en person som vistas lagligt i landet vid en vårdkontakt själv ansvar och intresse för att kunna påvisa de lagliga grunderna för sin vistelse i landet och således för sin rätt till hälsovårdstjänster. Om personen inte själv kan påvisa eller bedöma grunderna för sin lagliga vistelse i landet borde man försöka utreda om den som söker sig till vård har en hemkommun eller personbeteckning. Om personen inte har en hemkommun enligt befolkningsdatasystemet kan man vid bedömningen av personens status utnyttja ett tillförlitligt dokument som patienten eventuellt har att visa upp, såsom identitetsbevis, uppehållstillståndskort, mottagningscentrals kort eller annan tillförlitlig utredning. Patientens status borde man också i fortsättningen i första hand utreda genom interaktion med patienten. Om man inte kan utreda patientens status genom samtal eller dokument är det i teorin möjligt att konsultera en socialarbetare, som har tillgång till det elektroniska ärendehanteringssystemet för utlänningsärenden. I princip borde man dock lita på patientens egen anmälan om sin status om det inte finns grundad anledning att misstänka att uppgiften inte är sann. Detta innebär att om det inte finns grundad anledning att misstänka att uppgifterna i anmälan är oriktiga, ska man i situationen agera till den vårdbehövandes fördel.

Man bör också beakta att det enligt 36 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) är möjligt att göra en anteckning i patientens journalhandlingar om att vård av patienten vägrats därför att denna inte haft rätt till hälso- och sjukvård även om uppgifter om patientens uppehållsrätt inte införs i journalhandlingarna. Även om en persons uppehållsstatus ska bedömas på nytt i varje vårdkontakt skulle det vara möjligt för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att på så sätt genom informationen i journalhandlingarna få hänvisningar om patienten tidigare haft rätt till hälso- och sjukvård eller om rätten saknats.

Enligt paragrafens 2 mom. ska det för en minderårig ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet. Det föreslås ingen ändring i minderårigas rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster. Även om en person uppnår myndighetsåldern ska den vård som inleddes när personen var minderårig slutföras. För långvariga sjukdomar och andra sjukdomar som diagnosticerats hos en minderårig och som aktiveras på nytt efter att personen har uppnått myndighetsåldern ska en individuell medicinsk bedömning av vårdbehovet göras enligt paragrafens 1 mom.

Enligt paragrafens 3 mom. tillämpas paragrafen inte om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland. Till denna del motsvarar paragrafen 56 a § 4 mom. Avsikten är inte att för personer som vistas olagligt i landet i någon situation möjliggöra mera omfattande rätt till hälsovårdstjänster än för persongrupper enligt 56 a §.

7.2 Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

20 §. Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården. Det föreslås att det till paragrafens 3 mom. fogas en hänvisning till den nya 56 b § i lagen om ordnande av social- och hälsovård så att tillämpningsområdet för 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård omfattar också situationer enligt 56 b §.

7.3 Lag om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

2 §. Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar. Det föreslås att till paragrafens 5 mom. fogas en hänvisning till 56 b § i den nya lagen om ordnande av social- och hälsovård så att 56 b § tillämpas på HUS-sammanslutningen. Den föreslagna lagen tillämpas också direkt på Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad redan med stöd av 2 mom. i denna paragraf som redan är i kraft.

8 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2025.

9 Verkställighet och uppföljning

Konsekvenserna av lagändringen följs upp via ersättningen av kostnaderna för den vård som getts samt genom styrningsåtgärder mellan ministerierna och välfärdsområdena. Dessutom uppföljs konsekvenserna särskilt utifrån uppfyllandet av rättigheterna för barn och personer med funktionsnedsättning, bland annat i samband med ordnandet av sociala tjänster, exempelvis barnskydd.

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Samband med andra propositioner

Propositionen är en del av paketet för frivillig återresa och frivilligt avlägsnande ur landet som är en del av regeringsprogrammet och i vilket ingår flera lagstiftningsåtgärder. Andra lagstiftningsåtgärder som grundar sig på regeringsprogrammet kan minska antalet personer som vistas olagligt i landet samt längden på deras vistelse i landet. De lagstiftningsåtgärder som ska vidtas kan påverka målen för denna proposition och bedömningen av om de är förenliga med de grundläggande fri- och rättigheterna.

Vid inrikesministeriet bereds också ett projekt (SM020:00/2024) som gäller en revidering av mottagningslagen. Inom ramen för projektet utreds och bereds sådana ändringar av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) som behövs för att fullfölja de mål som ingår i regeringsprogrammet, samt genomförs det omarbetade mottagandedirektivet 2024/1346 som ingår i EU:s nya migrations- och asylpakt.

Vid finansministeriet pågår ett lagberedningsprojekt som gäller en total översyn av lagen om hemkommun. Arbetsdokumenten är tillgängliga online i den offentliga tjänsten på adressen <https://vm.fi/hankkeet> under projektnummer VM125:00/2021. Rätten att få hälso- och sjukvårdstjänster och omfattningen av denna rätt är kopplade till lagstiftningen om hur hemkommunen bestäms.

10.2 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till statsbudgeten för 2026 på så sätt att de ersättningar som ska betalas till välfärdsområdena för sjukförsäkringen minskas med 560 000 euro av propositionen. Bedömningen är att spareffekterna av lagändringen börjar synas från och med år 2026. För 2025 beräknas det ännu inte bli några spareffekter, eller så blir inbesparingarna mycket små, i och med att ansökningar och ersättningar som gäller kostnaderna för vård som getts dem som vistas olagligt i landet sker med en fördröjning.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Propositionen är av betydelse med tanke på de grundläggande fri- och rättigheter som garanteras i grundlagen samt de internationella avtal om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. Betydelsefulla med tanke på propositionen är särskilt grundlagens 6 § (jämlighet), 19 § (rätt till social trygghet) och 22 § (respekt för grundläggande och mänskliga rättigheter). Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. De grundläggande fri- och rättigheterna skyddas i regel alla som omfattas av Finlands jurisdiktion. Om en person omfattas av Finlands jurisdiktion har det i princip ingen betydelse om personen kommit till Finlands territorium i enlighet med de lagstadgade inresevillkoren eller om personen då han kommit till landet varit medveten om den lagstiftning som gäller i Finland. Således skyddas de grundläggande fri- och rättigheter som garanteras i grundlagen i princip också personer som kommit in i landet eller vistas i landet olagligt.

Med tanke på propositionen är de viktigaste internationella konventionerna om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland de inom ramen för Förenta nationerna (FN) ingångna internationella ESK-konventionen, konventionen om barnens rättigheter (FördrS 59-60/1991), konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor (FördrS 68/1986), konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning samt konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (FördrS 37/1970). Central med tanke på propositionen är även den reviderade europeiska sociala stadgan (FördrS 78-80/2002), som har ingåtts inom Europarådet.

11.1 Rätten till hälsa som grundläggande och mänsklig rättighet

11.1.1 Rätt till oundgänglig omsorg

Enligt grundlagens 19 § 1 mom. har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Bestämmelsen

garanterar för alla som står under Finlands jurisdiktion en subjektiv rätt att få sådana tjänster som tryggar miniminivån på förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd s. 19, 35 och 69/II). Det är fråga om en direkt tillämplig bestämmelse som individen direkt kan åberopa (RP 309/1993 rd s. 35/I, se även GrUU 18/2001 rd s. 4/II, GrUU 31/1997 rd. s. 2/I). Grundlagsutskottet har konstaterat att en person inte går miste om sin rätt att enligt 19 § 1 mom. i grundlagen få oundgänglig försörjning och omsorg trots att han eller hon inte längre omfattas av mottagandet av asylsökande (GrUU 26/2010 rd, s. 2/II, GrUU 47/2014 rd, s. 2).

Förutsättningen är att personen inte förmår skaffa sig sådan trygghet genom sin egen verksamhet eller får den genom andra system för social trygghet eller av andra personer. I enskilda fall måste förutsättningarna för att få sådan hjälp som avses i bestämmelsen klargöras genom en individuell behovsprövning. Bestämmelsen har en nära koppling till de bestämmelser i grundlagen som tryggar rätten till liv. Rätten till oundgänglig försörjning och omsorg tryggar endast för dem som har det sämst ställt ett slags minimiskydd som samhället i alla förhållanden ska kunna garantera. Bestämmelsen är subsidiär såtillvida att den ska tillämpas endast då en person annars blir utan den mest nödvändiga sociala tryggheten (RP 309/1993 rd, s. 35/II och s. 69/II).

Syftet med bestämmelsen är att trygga en miniminivå för förutsättningarna för ett människovärdigt liv, dvs. ett så kallat existensminimum. Förutsättningarna för att en person ska få hjälp utreds genom individuell behovsprövning. I sådant stöd ingår exempelvis föda och ordnande av boende som är nödvändiga för bevarande av hälsa och livskraft. Av stödsystemen tryggas de grundläggande förutsättningarna för ett människovärdigt liv också av vissa stödåtgärder som ingår i omsorgen om barn, åldringar, handikappade och utvecklingsstörda. särskilt rätten till brådskande sjukvård (RP 309/1993 rd, s. 19/I och 69/II). Grundlagsutskottet har ansett att i existensminimum ingår t.ex. nödvändig akut sjukvård för att bibehålla hälsan och livsförmågan (GrUU 73/2014 rd s. 2/II, GrUU 20/2004 rd s. 2/II).

I samband med bedömningen av lagen om utkomststöd konstaterade grundlagsutskottet att det utifrån den rättighet som tryggas i 19 § 1 mom. i grundlagen är påfallande att den grundläggande rättigheten ifråga i denna bestämmelse är knuten till den omständigheten att någon inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv. Grundlagsutskottet konstaterade att om denna person emellertid har erbjudits en reell möjlighet att skaffa sig sin utkomst genom att arbeta eller delta i en arbetskraftspolitisk åtgärd kan det sägas att han eller hon kunde ha skaffat sig den trygghet som avses i grundlagen (GrUU 31/1997 rd, s. 4/II). Grundlagsutskottet har vidare konstaterat att tillgodoseendet av rätten enligt 19 § 1 mom. i grundlagen förutsätter bland annat en bedömning av om en person kan skaffa sig den trygghet som avses i bestämmelsen och som behövs för ett människovärdigt liv, varvid också personens egen inverkan kan beaktas vid individuell prövning (GrUU 25/2024 rd, stycke 3).

Det bör noteras att utlänningar i allmänhet inte har rätt att bosätta sig i ett annat land. Om en person beslutar sig för att stanna i landet i strid med utlänningslagen, är det en fråga om personens egen inverkan och beslut att inte agera på det sätt som lagen kräver. En person som inte har uppehållsrätt i Finland är skyldig att lämna landet. Under vissa omständigheter och på vissa villkor kan en person också få stöd för sin återresa och återanpassning. Denna princip ska beaktas som en möjlig faktor vid en bedömning från fall till fall enligt 19 § 1 mom. i grundlagen. För att en utlännings egen inverkan ska kunna beaktas vid en bedömning enligt 19 § 1 mom. i grundlagen måste personen ha en faktisk möjlighet att kunna återvända till sitt hemland eller sitt permanenta bosättningsland och där få den vård som han eller hon behöver.

Om en person faktiskt inte kan lämna landet eller få nödvändig hälso- och sjukvård i sitt hemland eller i sitt permanenta bosättningsland, är det möjligt för honom eller henne att få sin

situation prövad av myndigheterna och att eventuellt få sin vistelse legaliserad med stöd av 51 eller 52 § i utlänningslagen. Detta bidrar till att säkerställa lagstiftarens skyldighet att utforma stödsystemet så att det ger individerna tillräckliga faktiska möjligheter att komma i åtnjutande av sina rättigheter (GrUU 31/1997 rd, s. 3/I). Enligt 36 b § 1 mom. 1 punkten i utlänningslagen, vilken fogades till utlänningslagen genom lag 472/2024, beviljas uppehållstillstånd som sökts i Finland i princip inte, om en utlännings har vistats utan uppehållsrätt i landet innan ansökan om uppehållstillstånd lämnades in. Enligt lagens 36 e § beviljas dock uppehållstillstånd, om det med beaktande av alla relevanta faktorer och omständigheter vore oskäligt att vägra uppehållstillstånd och det inte är nödvändigt att vägra uppehållstillstånd med hänsyn till den allmänna laglydigheten, hanteringen av invandringen eller den inre säkerheten. Eftersom ett beviljande av uppehållstillstånd med stöd av 52 § i utlänningslagen redan i princip förutsätter att en vägran att bevilja uppehållstillstånd skulle vara uppenbart oskäligt, och ett beviljande av uppehållstillstånd med stöd av 51 § i utlänningslagen grundar sig på att en utlännings inte kan återsändas till sitt hemland eller sitt permanenta bosättningsland på grund av tillfälliga hälsoskäl eller på att det faktiskt är omöjligt för honom eller henne att återvända till sitt hemland eller permanenta bosättningsland, bedöms inte de ändringar som har gjorts genom lag 472/2024 ha någon större inverkan på förutsättningarna för att bevilja uppehållstillstånd i de situationer som är av betydelse för de ändringar som föreslås i denna proposition.

År 2014 överlämnade den dåvarande regeringen under ledning av statsminister Alexander Stubb en regeringsproposition 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 (RP 343/2014 rd). Propositionen i fråga förföll dock. Propositionen gällde skyldigheten att ordna sådana kortvariga hälso- och sjukvårdstjänster som har bedömts som nödvändiga för vissa utländska personer som hade rätt till endast brådskande sjukvård.

I samband med riksdagens behandling av regeringens proposition (RP 343/2014 rd) ansåg grundlagsutskottet att uttryckligen den i grundlagens 19 § tryggade rätten till oundgänglig omsorg var av betydelse för bedömningen av lagförslaget. Grundlagsutskottet ansåg att regeringens proposition fullföljde 19 § 1 mom. i grundlagen och att lagförslaget bättre än tidigare tryggade rätten till nödvändig omsorg och till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster för tredje länders medborgare som vistas i Finland. Grundlagsutskottet ansåg att de bestämmelser som behandlades gällde sådant existensminimum som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen, dvs. lägstanivån för förutsättningarna för ett människovärdigt liv som alla ska ha rätt till (GrUU 73/2014 rd, s. 2/II). Detta utlåtande av grundlagsutskottet ger en fingervisning om att sådana icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms som nödvändiga kan omfattas av grundlagens 19 § 1 mom. Å andra sidan har det i en annan regeringsproposition (RP 309/1993 rd, s. 38/I och s. 74/I) konstaterats att bland annat rätten till akut sjukvård tryggas som grundläggande förutsättningar för ett människovärdigt liv. Grundlagsutskottet har konstaterat att till existensminimum hör nödvändig akut sjukvård för att bibehålla hälsan och livsförmågan (GrUU 73/2014 rd, s. 2/II). Grundlagsutskottet har också konstaterat att rätten till oundgänglig omsorg omfattar rätten till brådskande sjukvård (RP 309/1993 rd, s. 74, GrUU 59/2024 rd, stycke 9). Rätten till tillräckliga hälsovårdstjänster enligt 19 § i grundlagen tryggas i de allvarligaste situationerna ytterst av rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (GrUU 38/2022 rd, stycke 4, GrUU 59/2024 rd, stycke 12).

Det bör noteras att förutsättningarna för att få vård även framöver ska fastställas utifrån en individuell behovsprövning. Propositionen innehåller inget förslag om att ändra människors rätt till brådskande vård. I oklara situationer ska bestämmelserna också tolkas till den vårdbehövandes fördel i enlighet med principen om att lagtolkningen ska ta hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna. Det kan därför bedömas att förslaget inte nödvändigtvis

omfattar kärnområdet för den rättighet som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen eller äventyrar rätten till liv i strid med 7 § i grundlagen och att förslaget tryggar oundgänglig omsorg för var och en.

11.1.2 Det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster

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 de har möjligheter att trygga barnens välfärd och individuella uppväxt. Enligt grundlagsutskottets ståndpunkt kan de ”tillräckliga tjänster” som avses i bestämmelsen i den mening som grundlagens 19 § 3 mom. avser inte vara identiska med den trygghet som är en sista utväg enligt 1 mom. i samma paragraf (GrUU 10/2009 rd, s. 3/I). De tjänster som avses i bestämmelsen är på en högre nivå än sådan oundgänglig omsorg som avses i grundlagens 19 § 1 mom. Den förpliktelse som grundlagens 19 § 3 mom. ålägger det allmänna är inte en subjektiv rätt som en människa kan åberopa direkt.

Med det slags regleringsförbehåll som har använts i grundlagens 19 § 3 mom. har man velat understryka att lagstiftaren har en mera begränsad rörelsefrihet som är bunden vid huvudregeln i grundlagen (GrUB 25/1994 rd, s. 6/II; se även GrUU 79/2022 rd, stycke 4, GrUU 17/2021 rd, stycke 69, GrUU 15/2018 rd och GrUU 26/2017 rd). Bestämmelsen binder inte ordnandet av social- och hälsovårdstjänster till den gällande lagstiftningen, utan förutsätter att tillräckliga tjänster tillförsäkras var och en enligt vad som närmare bestäms genom lag. Enligt grundlagsutskottets uppfattning betyder skrivningen att var och en har rätt till hälso- och sjukvård i sista hand en individuell bedömning av om tjänsterna är tillräckliga eller inte (GrUU 30/2013 rd, s. 3/I, GrUU 17/2021 rd, stycke 71).

I denna proposition granskas sådana tjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen i relation till personer som vistas olagligt i landet, dvs. i en mycket speciell kontext. Syftet med den bedömning som föreslås är alltså inte att på ett allmänt plan definiera nivån på vad som ska ingå i tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Syftet med den lagstiftning som nu föreslås är att avlägsna incitament för olaglig vistelse och därigenom förebygga problem som ansluter sig till olaglig vistelse, samt även att bidra till att trygga det offentliga hälso- och sjukvårdssystemets primära syfte, vilket är att möjliggöra hälso- och sjukvårdstjänster för personer som har sin hemkommun enligt lagen om hemkommun i Finland samt för personer som enligt annan nationell lagstiftning, EU-lagstiftning eller ett internationellt avtal har rätt att få motsvarande offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Jämfört med den nuvarande nivån vad gäller den rätt till hälsa som skyddas genom 19 § 3 mom. i grundlagen kan det bedömas att förslaget innebär en försämring. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 59/2024 rd fäst statsrådets uppmärksamhet vid att utskottet i sin praxis på senare tid, i stället för den nationella grundlagens så kallade försämringsförbud och den därtill kopplade bedömningen av de allmänna förutsättningarna för att inskränka de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom godtagbarhet och proportionalitet, har tillämpat bedömning av om den föreslagna regleringen även efter ändringen tryggar rättigheterna i enlighet med 19 § i grundlagen genom att exempelvis bedöma om social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga enligt 19 § 3 mom. i grundlagen (GrUU 59/2024 rd, stycke 20).

Grundlagsutskottet har i samband med bestämmelserna om skydd för grundläggande utkomst ansett att det är helt i linje med den handlingsförpliktelse som åläggs lagstiftaren att den sociala

tryggheten riktas och utvecklas enligt samhällets ekonomiska tillgångar (GrUB 25/1994 rd, s. 11/I). Utskottet har dessutom ansett att det är logiskt att, i den mån det är fråga om grundläggande utkomstförmåner som direkt finansieras av det allmänna, förmånerna dimensioneras med hänsyn till den rådande situationen inom samhällsekonomin och den offentliga ekonomin (GrUU 34/1996 rd, s. 3/I). Utskottet har gjort en motsvarande bedömning även i samband med bedömningen av de social- och hälsovårdstjänster som tryggas i grundlagens 19 § 3 mom. (GrUU 43/2024 rd, stycke 7). Läget i de offentliga finanserna och utvecklingsutsikterna, bland annat i fråga om det strukturella underskottet, kan motivera åtminstone vissa ändringar i de förmåner som är av betydelse för de sociala grundläggande fri- och rättigheterna (t.ex. GrUU 15/2023 rd, stycke 5–9). Men inte heller då får bestämmelserna sammantaget äventyra den grundlagstryggade grundläggande fri- eller rättigheten (GrUU 14/2015 rd, s. 3).

Målen för denna proposition är inte primärt kopplade till sparmålen för statsfinanserna. Med avseende på statsfinanserna har denna proposition ganska liten betydelse och bedömningen är förenad med stor osäkerhet (se avsnitt 4.2.3). Grundlagsutskottet har påpekat att de så kallade konstitutionella uppdragen är viktiga vid utövningen av lagstiftningsmakten och att de också måste beaktas vid utövningen av budgetmakten. Det här bör enligt utskottet beaktas särskilt när det bestäms var det ska sparas inom statsfinanserna (GrUU 15/2023 rd, stycke 8, GrUU 19/2016 rd, s. 2, GrUU 32/2014 rd, s. 2/II; se även GrUB 25/1994 rd, s. 3–4 och s. 6). Grundlagsutskottet anser dock att det inte finns något hinder för att besparingar i statsfinanserna, i syfte att beakta samhällsekonomin och de offentliga finansernas tillstånd, riktas också till relativt små utgiftsminskningar för att man därigenom ska kunna nå de besparingar i statsfinanserna som behövs (GrUU 41/2024 rd, styckena 11–12, GrUU 45/2024 rd, styckena 8–9, GrUU 48/2024 rd, styckena 7–8).

Som det har konstaterats, i grundlagsutskottets nyare utlåtandep Praxis används som bedömningskriterium avseende försämringar inte de allmänna förutsättningarna för inskränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna och exempelvis proportionalitetskravet, som räknas till dem, utan det att tjänster även efter försämringen fortfarande är tillgängliga på det sätt som förutsätts i 19 § i grundlagen. Det kan alltså vara möjligt att tolka att den ringa besparing som uppkommer utifrån denna proposition eller avsaknaden av sparmål inte är en betydande faktor, om tjänsterna fortfarande tillhandahålls på det sätt som förutsätts i 19 § i grundlagen. Vidare är det utifrån grundlagsutskottets nya utlåtandep Praxis möjligt att tolka att det i konstitutionellt hänseende inte heller ska bedömas om försämringen enligt förslaget är ett proportionerligt medel för att minska olaglig vistelse i landet.

Ännu 2022 bedömde dock grundlagsutskottet i sitt utlåtande GrUU 79/2022 rd att i fråga om den föreslagna ändringen av ställningen för en viss grupp personer handlade det om en försämring som stred mot kravet på proportionalitet, och en sådan försämring blev en fråga om lagstiftningsordning (GrUU 79/2022 rd, styckena 23–24). Grundlagsutskottet konstaterade också att grundlagen inte i sig medför någon skyldighet att bevara en viss patientgrupps rättsliga ställning sådan den är för närvarande (GrUU 79/2022 rd, stycke 22).

Även om grundlagsutskottets utlåtandep Praxis i fråga om försämringar ännu kan anses vara något oklar, är det möjligt att tolka saken så att detta förslag om hur olaglig vistelse i landet kunde minskas som godtagbart enligt grundlagsutskottets nya tolkningspraxis, om tillräckligt med tjänster fortfarande tillhandahålls. Det väsentliga är då huruvida de föreslagna bestämmelserna efter ändringen tryggar rättigheterna enligt 19 § i grundlagen.

Klausulen om att närmare bestämmelser utfärdas genom lag ger lagstiftaren större frihet att reglera rättigheter och visar att det exakta innehållet i en grundläggande fri- eller rättighet kan

bestämmas först utifrån hela komplexet av bestämmelser om grundläggande fri- och rättigheter och vanlig lagstiftning (GrUB 25/1994 rd, s. 6). Då man avgör om tjänsterna ska anses vara tillräckliga kan utgångspunkten vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, s. 75–76). Grundlagens 19 § 3 mom. om tryggnad av tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster utgår från individens rätt till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster enligt ett beräknat individuellt behov (GrUU 59/2024 rd, stycke 14).

I sin tidigare utlåtandepraxis har grundlagsutskottet lagt fram att en stat inte har någon absolut skyldighet att tillförsäkra andra än de som stadigvarande bor inom dess territorium eller jurisdiktion de rättigheter som avses i 19 § 2–4 mom. i grundlagen (GrUU 48/2006 rd, s. 4). Beträffande relevansen av detta utlåtande av grundlagsutskottet för de bestämmelser som nu föreslås bör det dock noteras att utlåtandet hörde ihop med en modernisering av lagstiftningen om utkomstskydd, där ändringarna karaktäriserades som närmast lagstiftningstekniska. Grundlagsutskottets slutsats i det aktuella utlåtandet grundade sig på att utskottet hade avlägsnat en lagreservation i regeringens proposition om reformen av de grundläggande fri- och rättigheterna, vilken hade inneburit att det genom lag hade kunnat krävas att en person arbetade eller var bosatt i Finland för att få förmånerna i 19 § 2–4 mom. utbetalda eller utreda. En annan motivering som nämndes av grundlagsutskottet var att utskottets ståndpunkt om reformen inte utgjorde något generellt hinder för en lagstiftning av den typ som regeringen föreslog och som således påverkade rätten att få vissa sociala förmåner.

I utlåtandet GrUU 48/2006 rd konstaterades det att bestämmelserna hade relevans även med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen, men när det gäller 19 § 3 mom. behandlades saken dock inte desto mer i utlåtandet. Det går att tolka saken så att grundlagsutskottet skulle ha varit öppet för möjligheten till ett bosättningskrav även i fråga om 19 § 3 mom. i grundlagen, även om ett sådant krav inte har prövats uttryckligen i relation till 19 § 3 mom. i grundlagen.

Vad som är av betydelse med avseende på 19 § 3 mom. i grundlagen är att minderåriga även framöver ska ha rätt till samma tjänster som personer som har sin hemkommun i Finland. Dessutom ska hälso- och sjukvårdstjänster i anknytning till graviditet ordnas på samma sätt som nu för gravida. Väsentligt är också att lagförslaget omfattar individuell rätt till nödvändiga icke-brådskande tjänster, om en vägran att ge vård kunde anses vara uppenbart oskälig utifrån en individuell medicinsk bedömning.

Bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga ska även framöver i sista hand grunda sig på en individuell bedömning av tjänsterna. I osäkra fall ska paragrafen i enlighet med det som sägs i avsnitt 7.1 tolkas till den vårdbehövandes fördel. Den föreslagna lagstiftningen bör anses vara förenlig med det handlingsutrymme som grundlagens 19 § 3 mom. ger. Det bör noteras att man i denna proposition granskar omfattningen av sådana tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen i en mycket speciell kontext, eftersom personer som vistas olagligt i landet på grund av sin juridiska status har en annan rättslig ställning än dem som vistas lagligt i landet. Därför kan den bedömning som föreslås i propositionen inte generaliseras till en nivå som på ett allmänt plan definierar vad som ska ingå i tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster.

11.1.3 Rätten till hälsa enligt de internationella människorättskonventionerna

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

erkänns i internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland.¹⁵ De internationella konventionerna om mänskliga rättigheter innehåller inga tydliga kriterier eller förutsättningar som skulle definiera på vilken nivå eller i vilken omfattning hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller en persons rätt till hälsa. Den viktigaste källan för tolkning av konventionerna utgörs av ställningstagandena från de internationella organ som övervakar verkställigheten av konventionerna. De övervakande organen uttrycker dem bland annat i form av allmänna kommentarer eller allmänna rekommendationer. I dessa definieras arten och omfattningen av de fördragsslutande staternas skyldigheter och de mänskliga rättigheterna noggrannare än i fördragsbestämmelserna.

Enligt artikel 12 i ESK-konventionen erkänner konventionsstaterna rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. Hälso- och sjukvårdstjänster ska utan diskriminering vara tillgängliga för alla, och i synnerhet de mest sårbara eller marginaliserade befolkningsgrupperna, inom statens jurisdiktion (E/C.12/2000/4, para 12).

Enligt artikel 2 i ESK-konventionen åtar sig konventionsstaterna att garantera att rättigheterna i konventionen utövas utan diskriminering av något slag. Konventionens rättigheter gäller för alla som omfattas av statens jurisdiktion oavsett rättslig status och dokumentation, även när vistelsen är olaglig (E/C.12/GC/20 para 30 och E/C.12/2017/1 para 3). I artikel 2 i ESK-konventionen förutsätts det att konventionsstaterna åtar sig att till fullo utnyttja sina tillgängliga resurser för att trygga att rättigheterna enligt ESK-konventionen gradvis förverkligas i sin helhet med alla lämpliga medel, i synnerhet genom lagstiftning. Förpliktelsen har tolkats så att det i princip inte är tillåtet att försämra rättigheter, såsom rätten till hälsa. Om en rättighet försämras ska konventionsstaten kunna visa att detta har gjorts efter noggrant övervägande av alla alternativ och att försämringarna är berättigade med hänsyn till hela komplexet av rättigheter enligt ESK-konventionen och ett fullt nyttjande av de maximala resurser som konventionsstaten har till sitt förfogande (E/C.12/2000/4, para 30 och 32).

Enligt artikel 4 i ESK-konventionen erkänner konventionsstaterna att, när det gäller åtnjutandet av de rättigheter som tillförsäkrats av staten i enlighet med denna konvention, får staten endast underkasta dessa rättigheter de begränsningar som anges i lag och då endast i den utsträckning det är förenligt med rättigheternas natur och uteslutande i syfte att främja det allmänna välbefinnandet i ett demokratiskt samhälle.

I sina allmänna kommentarer har ESK-kommittén emellertid ansett att konventionsstaterna har en grundläggande skyldighet att garantera åtminstone en väsentlig miniminivå för varje rättighet enligt konventionen, vilket inbegriper nödvändig grundläggande hälso- och sjukvård (essential primary health care). Kommittén har betraktat det som en grundläggande skyldighet för en stat att säkerställa tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster utan diskriminering, särskilt när det gäller sårbara eller marginaliserade grupper. Konventionsstaterna kan inte rättfärdiga att dessa grundläggande skyldigheter inte fullgörs. Kommittén har dessutom likställt tjänster för reproduktiv hälsa och moderskapshälsa (före och efter förlossningen) samt hälso- och sjukvårdstjänster för barn med konventionsstaternas grundläggande skyldigheter (E/C.12/2000/4 para 30, 43–44 och 47–48).

I sina slutsatser om Finlands sjunde periodiska rapport (E/C.12/FIN/CO/7) rekommenderade ESK-kommittén att Finland i omstruktureringen av social- och hälsovårdstjänsterna beaktar

¹⁵ En bakgrundsutredning om den rätt till hälsa och hälso- och sjukvård som tryggas genom internationella människorättskonventioner är tillgänglig online i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> under projektnummer STM054:00/2023.

bland annat vilka hinder till exempel papperslösa möter när de behöver få tillgång till service. Kommittén hänvisade till sin allmänna kommentar om rätten till hälsa och rekommenderade att Finland säkerställer att var och en har tillgång till förebyggande, botande och palliativa hälso- och sjukvårdstjänster, oavsett rättslig status eller dokumentation. ESK-kommittén har redan tidigare i sina slutsatser om Finlands sjätte periodiska rapport (E/C.12/FIN/CO/6) uttryckt sin oro över att personer som vistas i landet utan uppehållsrätt inte har rätt till annan vård än brådskande vård. Kommittén rekommenderade att Finland tar steg i riktning mot att personer som vistas i landet utan uppehållsrätt ska ha tillgång till alla nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster. ESK-kommittén har ännu inte tagit ställning till den rätt enligt 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård som trädde i kraft vid ingången av 2023 och hur den överensstämmer med ESK-konventionen.

Enligt den reviderade europeiska sociala stadgan åtar sig avtalsstaterna att eftersträva sådana förhållanden som gör det möjligt för var och en att uppnå bästa möjliga hälsotillstånd (del I punkt 11). Del II artikel 13 i stadgan samt bilaga 1 till stadgan förbinder avtalsstaterna att garantera lika rättigheter för de egna medborgarna och medborgare från andra avtalsstater som lagligen uppehåller sig i landet. Europeiska kommittén för sociala rättigheter har ansett att avtalsstaterna får bemöta personer på olika sätt beroende på om de uppehåller sig lagligen eller olagligt i landet (Defence for Children International (DCI) v. Belgium, No. 69/2011). De stater som har anslutit sig till stadgan har förbundit sig att garantera rättigheterna enligt stadgan i princip enbart för medborgare från de andra avtalsstaterna (inbegriper alla EU-medlemsstater).

Enligt artikel 2 i konventionen om barnens rättigheter förbinder sig konventionsstaterna att respektera och tillförsäkra varje barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i konventionen. Enligt artikel 3 i konventionen ska vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa. I artikel 24 i konventionen konstateras att konventionsstaterna erkänner barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. I artikeln nämns särskilt bland annat ändamålsenlig vård för gravida och mödrar som fött.

Kommittén för barnens rättigheter konstaterar i sin allmänna kommentar att underlåtenhet att ingripa i mödradödlighet och -sjuklighet som kunde förhindras innebär en allvarlig kränkning av mänskliga rättigheter som riktas mot kvinnor och flickor och försätter moderns och barnets rätt till hälsa i allvarlig fara. Kommittén konstaterar att den vård som kvinnor får före graviditeten, under och efter graviditeten har en betydande inverkan på deras barns hälsa och utveckling. Till de åtgärder som förutsätts av konventionsstaterna hör t.ex. relevanta åtgärder för att förebygga sjukdomar och främja hälsa, botande vård, tillgång till tjänster för sexuell och reproduktionshälsa, trygga aborttjänster och vård efter en abort samt relevant förlossningsvård (CRC/C/GC/15).

Med tanke på tillgodoseendet av barnets rättigheter bör beaktas att föräldrarnas eventuella hälsoproblem och brist på nödvändig vård påverkar också barnet och barnets välbefinnande. (CRC/C/GC/15). Kommittén för barnens rättigheter har 2.6.2023 framfört sina slutsatser om Finlands kombinerade femte och sjätte periodiska rapport (CRC/C/FIN/CO/5–6). I sina slutsatser rekommenderade kommittén att Finland ska erbjuda social- och hälsovårdstjänster åt alla, också papperslösa, barn och gravida kvinnor.

Lagförslaget gäller inte direkt barn som vistas olagligt i landet, som fortfarande ska ha rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som invånarna i välfärdsområdet. De vuxna som har hand om barnen har dock en central roll när barnens rättigheter ska tillgodoses. I konventionen om barnens rättigheter fastställs motsvarande skyldighet för staten att stödja dem

som ansvarar för barnet. Barnets rättigheter stärks av att det i och med denna proposition blir möjligt att, utifrån en bedömning från fall till fall, i enskilda fall ordna nödvändiga icke-brådskande tjänster för en vuxen som har hand om barnet, om det kan anses att en vägran att ge vård allvarligt kan äventyra barnets välfärd.

När det gäller de internationella människorättskonventionerna bör det noteras att de internationella tillsynsorganens allmänna kommentarer eller rekommendationer inte är juridiskt bindande på samma sätt som konventionsbestämmelserna, även om de ska styra tolkningen av konventionsbestämmelserna. Enligt artikel 23 i ESK-konventionen är konventionsstaterna överens om att de åtgärder som vidtas för att trygga genomförandet av rättigheterna i konventionen innefattar bland annat att rekommendationer antas. När Finland anslöt sig till ESK-konventionen förband sig landet till konventionens tillsynsmekanismer samt godkände att tillsynsorganens ställningstaganden ska beaktas som tungt vägande ställningstaganden om hur konventionen ska tolkas. Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis konstaterat att det förhåller sig mycket allvarligt till de synpunkter som lagts fram i övervakningen av den europeiska sociala stadgan (GrUU 47/2017 rd, s. 5, GrUU 40/2018 rd, s. 4, GrUU 15/2023 rd, stycke 18). Grundlagsutskottet har inte uttryckligen tagit ställning till tolkningsrekommendationerna för ESK-konventionen. Enligt regeringens uppfattning kan särskilt det handlingsutrymme och dess räckvidd som ESK-konventionens tolkningsrekommendationer möjliggör anses vara något oklart och därför begär regeringen ett ställningstagande från grundlagsutskottet i frågan. Enligt regeringens uppfattning tryggar lagförslaget den nivå som krävs enligt människorättskonventionerna och bör lagförslaget anses vara förenligt med de internationella människorättsförpliktelserna.

11.2 Jämlikhet och förbud mot diskriminering

11.2.1 Jämlikhet som grundläggande rättighet

Enligt grundlagens 6 § 1 mom. är människor lika inför lagen (den allmänna jämlikhetsklausulen). Enligt grundlagens 6 § 2 mom. får ingen 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 (diskrimineringsförbud). Enligt grundlagens 6 § 3 mom. ska barn bemötas som jämlika individer och de ska ha rätt till medinflytande enligt sin utvecklingsnivå i frågor som gäller dem själva.

Den allmänna jämlikhetsklausulen innehåller ett förbud mot godtycke och krav på likadan behandling i likadana fall. Jämlikhetsbestämmelsen gäller också lagstiftaren, varvid man inte genom lag godtyckligt kan placera människor eller människogrupper i en fördelaktigare eller ofördelaktigare ställning. Jämlikhetsbestämmelsen förutsätter dock inte att alla i alla avseenden behandlas på samma sätt, om inte de omständigheter som påverkar saken är likadana. I sin praxis har grundlagsutskottet framhållit att inga skarpa gränser för lagstiftarens prövningsrätt kan läsas ut ur den allmänna jämlikhetsprincipen när en reglering som överensstämmer med den rådande samhällsutvecklingen eftersträvas (GrUU 54/2022 rd, stycke 7, GrUU 20/2017 rd och GrUU 53/2016 rd). Diskrimineringsförbudet är absolut och det kan inte göras undantag från det med stöd av en vanlig lag. När det gäller förbudet mot diskriminering är det väsentliga huruvida särbehandling kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna. Kraven på en motivering är dock höga, särskilt vad gäller de grunder för åtskillnad som anges som förbjudna i bestämmelsen (RP 309/1993 rd, s. 48/I). För att skälet ska vara godtagbart måste det enligt grundlagsutskottets praxis ha ett reellt och fast samband med lagens syfte (GrUU 32/2022 rd, stycke 7, GrUU 44/2010 rd, s. 6, GrUU 58/2014 rd, s. 6).

Mot bakgrund av grundlagsutskottets utlåtanden är det med hänsyn till diskrimineringsförbudet enligt grundlagen väsentligt att bedöma om särbehandling kan motiveras på ett sätt som är godtagbart med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna och som har ett reellt och fast samband med lagens syfte. Utskottet har till exempel mot bakgrund av 6 § i grundlagen ansett det vara problematiskt att en invandrare försätts i en annan ställning än andra personer som befinner sig i samma situation när det gäller storleken på en förmån som ska betalas. Detta kunde lätt betyda att särbehandlingen uttryckligen följde av personens ursprung, vilket är en förbjuden grund för särbehandling (GrUU 55/2016 rd). Det bör noteras att grundlagsutskottets utlåtande gällde en regeringsproposition (RP 169/2016 rd) som handlade om invandrare med en hemkommun enligt lagen om hemkommun.

Grundlagens jämlikhetsbestämmelse förutsätter inte att alla ska bemötas likadant i alla avseenden, om inte de förhållanden som inverkar på ärendet är likadana (RP 309/1993 rd). När det gäller tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet ska vistelsen betraktas som tillfällig och vistelsen ska vara kortvarig och inte stadigvarande. Situationen för dem som vistas olagligt i landet skiljer sig jämfört med andra grupper av människor på så sätt att de vistas i landet uttryckligen utan uppehålls rätt. Det kan anses vara en godtagbar grund för särbehandling av utlänningar som vistas olagligt i Finland att de föreslagna bestämmelserna gäller personer för vilka det redan har fattats ett beslut om att det saknas förutsättningar för en laglig vistelse eller personer som inte har försökt legalisera sin vistelse, trots att de har rätt och även möjlighet till det. Till exempel andra grupper av personer som omfattas av 56 a § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och personer som söker internationellt skydd vistas lagligt i landet. Även om vistelsetiden för dem som vistas olagligt i landet kan jämföras med vistelsetiden för dem som söker internationellt skydd, och det kan anses att behovet av hälso- och sjukvårdstjänster är jämförbart för dessa grupper av människor, är personernas rättsliga status inte densamma och därför är det inte fråga om likadant bemötande i likadana fall.

Enligt förarbetena till grundlagen ingår det i den allmänna bestämmelsen om jämlikhet ett förbud mot godtycke och ett krav på likadant bemötande i likadana fall (RP 309/1993 rd). Lagförslaget riktar in sig på tredjelandsmedborgare som vistas olagligt i landet och vars vistelsestatus skiljer sig från situationen för dem som på laglig grund vistas i landet. Utifrån systemet med grundläggande fri- och rättigheter kan tolkningen alltså vara att det i fråga om den aktuella propositionen inte handlar om godtycklig diskriminering, utan i stället om att personer som vistas olagligt i landet, när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster, inom ramen för systemet med grundläggande fri- och rättigheter kan försättas i en annan ställning än personer som på laglig grund vistas i landet.

I och med den föreslagna ändringen kommer barn som vistas olagligt i landet att, när det gäller hälso- och sjukvårdstjänster, vara i en bättre ställning än vuxna som vistas olagligt i landet. Enligt de människorättskonventioner som är bindande för Finland intar barn en särställning på grund av sin ytterst sårbara ställning. Staterna ska särskilt garantera deras rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster. Med hänsyn till jämlikhetsbestämmelserna är det därför både motiverat och godtagbart att barn ges en annan ställning. Dessutom bör det ordnas hälso- och sjukvårdstjänster för gravida för kvinnor som vistas olagligt i landet. Gravida har en särställning enligt de människorättskonventioner som är bindande för Finland. Det är förenligt med även det ännu ofödda barnets bästa att den gravida är vid god hälsa. Att placera gravida i en annan ställning jämfört med andra som vistas olagligt i landet vore därför godtagbart med avseende på jämlikhetsbestämmelserna.

11.2.2 Jämlikhet enligt de internationella människorättskonventionerna

Finland är part i 12 protokollet över europeiska människorättskonventionen (FördrS 8 och 9/2005), i vars artikel 1 finns ett förbud mot all slags diskriminering. Enligt den ska åtnjutande av varje rättighet som anges i lag säkerställas utan diskriminering på någon grund såsom kön, ras, hudfärg, språk, religion, politisk eller annan åsikt, nationellt eller socialt ursprung, tillhörighet till nationell minoritet, förmögenhet, börd eller ställning i övrigt. Ingen ska bli diskriminerad av en offentlig myndighet på någon grund såsom dem som nämnts under punkt 1. Begreppet diskriminering i artikel 1 i 12 protokollet är avsett att tolkas på samma sätt som i artikel 14 i europeiska människorättskonventionen. Artikel 14 i konventionen ger skydd mot sådan olikbehandling som inte har objektivt och skäligt berättigande, om individerna är i motsvarande situation eller i väsentligt samma situation. Olika behandling ska ha ett godtagbart syfte och medel och mål ska vara proportionerliga sinsemellan.

ESK-kommittén har betonat att att en person har en stadigvarande ställning i det mottagande landet inte kan vara en förutsättning för att tillämpa förbudet mot diskriminering. I den allmänna kommentaren nr 20 betonas det att skälet för nationalitet inte får hindra tillträde till rättigheterna i konventionen och att alla barn inom en stat, även papperslösa barn, har rätt att få bland annat en överkomlig hälsovård. Konventionens rättigheter gäller för alla, inklusive icke-medborgare, som till exempel flyktingar, asylsökande, statslösa personer, migrerande arbetstagare och offer för människohandel, oavsett rättslig status och dokumentation (E/C.12/GC/20 para 30). Enligt kommitténs allmänna kommentar är en konventionsstat skyldig att respektera alla människors, även asylsökandes och olagliga immigranternas, rätt till hälsa, bland annat genom att avhålla sig från att förvägra eller begränsa lika tillgång till förebyggande, botande och palliativa hälso- och sjukvårdstjänster samt att avhålla sig från diskriminerande förfaranden (E/C.12/2000/4, 11.8.2000, para 33–34). ESK-kommittén lämnade år 2017 ett yttrande som gällde staternas skyldigheter gentemot flyktingar och immigranter. I yttrandet påminde kommittén särskilt om att rättigheterna enligt konventionen omfattar alla personer som omfattas av jurisdiktionen i en stat, inbegripet asylsökande och flyktingar samt andra immigranter, även om de vistas olagligt i landet (E/C.12/2017/1 para 3).

I artikel 5 led e punkt 4 i konventionen om avskaffandet av alla former av rasdiskriminering tryggas rätten till allmän hälsovård, sjukvård, social trygghet och sociala förmåner utan åtskillnad på grund av ras. Konventionsstaterna förbinder sig att behandla varje individ lika inför lag även när det gäller ESK-rättigheter och rätten till hälsa. I fråga om ESK-rättigheter har konventionsstaterna en särskild skyldighet att undanröja sådant som är till hinder för att icke-medborgare ska kunna åtnjuta sina ESK-rättigheter, bland annat när det gäller hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna ska säkerställa att de respekterar även icke-medborgares rätt till en adekvat nivå på den fysiska och mentala hälsan. Konventionsstaterna ska avhålla sig från att förvägra eller begränsa icke-medborgares möjligheter att få tillgång till förebyggande, botande och palliativa hälso- och sjukvårdstjänster (General recommendation No. 30 on discrimination against non-citizens, para 29 och 36).

Konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering är av betydelse särskilt när en stat bemöter medborgare och andra än medborgare på olika sätt. Kommittén som övervakar verkställandet av konventionen om avskaffande av alla former av rasdiskriminering (CERD-kommittén) har i sina allmänna rekommendationer betonat att konventionsstaterna är skyldiga att garantera medborgares och andra än medborgares jämlikhet när det gäller utövande av bland annat ESK-rättigheter i den omfattning som erkänns enligt internationell rätt. Olika behandling på grund av medborgarskap eller invandrarsstatus är diskriminering om olikbehandlingen inte sker för uppnående av något godtagbart mål och de valda metoderna inte står i rätt proportion

till uppnåendet av det godtagbara målet. (General recommendation No. 30 on discrimination against non-citizens, para 3–4).

CERD-kommittén har 5.5.2017 gett sina slutsatser och rekommendationer med anledning av Finlands 23 periodiska rapport (CERD/C/CO/FIN/23). CERD-kommittén framför till Finland sin oro över papperslösa personers svårigheter att få andra relevanta hälsovårdstjänster än akutvård. Kommittén rekommenderar att Finland vidtar konkreta åtgärder för att papperslösa personer faktiskt får relevanta hälsovårdstjänster till ett rimligt pris.

Enligt artikel 12 i konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga åtgärder för att avskaffa diskriminering av kvinnor när det gäller hälsovård. Konventionsstaterna ska tillförsäkra kvinnor lämplig vård vid graviditet och förlossning, samt under tiden efter nedkomsten. Enligt den rekommendation som kommittén för övervakning av verkställandet av konventionen av avskaffande av diskriminering av kvinnor har gett är de åtgärder som en konventionsstat vidtar för att avskaffa diskriminering av kvinnor otillräckliga, om det i konventionsstatens hälso- och sjukvårdssystem saknas tjänster genom vilka särskilt sådana sjukdomar som är typiska för kvinnor förebyggs, identifieras och behandlas. Kommittén har betonat att bland annat mödradödligheten bör minskas med hjälp av tjänster i anslutning till graviditet och moderskap. Konventionsstaterna är skyldiga att vidta maximala åtgärder inom ramen för de tillgängliga resurserna i syfte att garantera att kvinnors rätt till hälso- och sjukvård tillgodoses (allmän rekommendation nr 24, para 11, 17, 23 och 31 (c)).

I artikel 25 om hälsa i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning konstateras att konventionsstaterna erkänner att personer med funktionsnedsättning har rätt att åtnjuta bästa möjliga hälsa och utan diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Enligt samma artikel ska konventionsstaterna bland annat erbjuda sådan hälsoservice som personer med funktionsnedsättning behöver särskilt på grund av deras funktionsnedsättning, inklusive tidig upptäckt och ändamålsenliga insatser, och service som är avsedd för att begränsa och förebygga vidare funktionsnedsättning, bl.a. för barn och äldre.

När det gäller de internationella människorättskonventionerna kan det hänvisas till den bedömning av jämlikheten som presenteras i avsnitt 11.2.1. Hälso- och sjukvårdstjänster för minderåriga ska även framöver ordnas i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet, och hälso- och sjukvårdstjänster för gravida ska ordnas på samma sätt som nu. Lagförslaget medger individuell rätt till nödvändiga icke-brådskande tjänster, om en vägran att ge vård kunde anses vara uppenbart oskälig utifrån en individuell medicinsk bedömning, på grund av hälsotillståndet eller en funktionsnedsättning, eller om en vägran allvarligt kunde äventyra hälsan för någon annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för. Detta gör det möjligt att i enskilda fall ta hänsyn till även eventuella särskilda behov hos de grupper som har lyfts fram i de internationella människorättskonventionerna. I enlighet med det som har konstaterats ovan bör propositionen enligt regeringens uppfattning anses vara förenlig med de internationella människorättsförpliktelserna.

Enligt regeringens samlade bedömning kan lagförslagen behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Eftersom regeringens proposition på det sätt som har beskrivits i detta avsnitt innehåller betydelsefulla bedömningar av hur grundlagens 19 § 1 och 3 mom. samt 6 § 2 mom. ska tolkas, liksom hur lagförslagen förhåller sig till grundlagens 22 § och därigenom till de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland, och särskilt till ett avvikande från tolkningsrekommendationerna för ESK-konventionen, anser regeringen det vara önskvärt att grundlagsutskottet lämnar ett utlåtande i frågan.

Kläm

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

1.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 56 a § 1 mom., sådant det
lyder i lag 1185/2022, och
fögas till lagen en ny 56 b § som följer:

56 a §

Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa personer som vistas i ett välfärdsområde

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådana icke-brådskande hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för en person som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område och som

1) lagligen vistas i Finland på det sätt som avses i 40 § i utlänningslagen, men inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland eller inte jämföras med invånare i ett välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

2) är medborgare i en medlemsstat i Europeiska unionen, Island, Liechtenstein, Norge eller Schweiz men inte är en i artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen avsedd försäkrad person i sin bostättningsstat och som inte heller har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt för en sådan persons familjemedlem.

56 b §

Ordnande av hälso- och sjukvård för personer som vistas olagligt i landet

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådan nödvändig icke-brådskande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov för en person som på det sätt som avses i 3 § 27 punkten i utlänningslagen vistas olagligt i landet och som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning skulle vara uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för allvarligt skulle äventyras av att personen vägras vård. Dessutom ska välfärdsområdet för en kvinna som vistas olagligt i landet ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till hennes graviditet.

Om en person som avses i 1 mom. är minderårig, ska det för personen ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet. Vård som inletts för en minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern.

Bestämmelserna i denna paragraf tillämpas inte om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

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., sådant
det lyder i lag 1187/2022, som följer:

20 §

Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader som ett
välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen har för den offentliga hälso- och
sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen
eller hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av 56 a eller 56 b § i lagen om ordnande av social-
och hälsovård har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader
inte har kunnat tas ut med stöd av 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.
Om den person som fått vård är uppenbart medellös, behöver den som tillhandahållit vården
inte försöka ta ut kostnaderna hos personen.

Denna lag träder i kraft den 20. _____

3.

Lag

om ändring av 2 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) 2 § 5 mom., sådant det lyder i lag 1057/2024, som följer:

2 §

Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar

När HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård med stöd av denna lag ska på den dessutom tillämpas det som i 4, 5, 8–20, 22–27, 29, 30, 32 och 34–39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 56 a, 56 b, 57, 59 och 61 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområden. På HUS-sammanslutningen tillämpas dessutom vad som annanstans i lag föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 20.

Helsingfors den 15 maj 2025

Statsminister

Petteri Orpo

Social- och hälsovårdsminister Kaisa Juuso

1.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) 56 a § 1 mom., sådant det
lyder i lag 1185/2022, och
fogas till lagen en ny 56 b § som följer:

Gällande lydelse

56 a §

*Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa
personer som vistas i ett välfärdsområde*

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande
vård som avses i 50 § i hälso- och
sjukvårdslagen ordna sådana hälso- och
sjukvårdstjänster som bedöms nödvändiga för
en person som vistas i en kommun inom
välfärdsområdets område och som

1) inte har sådant uppehållstillstånd som
avses i utlänningslagen, lagen om villkor för
tredjelandsmedborgares inresa och vistelse
för säsongsanställning, lagen om villkor för
inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare
inom ramen för företagsintern förflyttning av
personal eller lagen om villkoren för
tredjelandsmedborgares inresa och vistelse
på grund av forskning, studier, praktik och
volontärarbete,

2) vistas i Finland med stöd av tillfälligt
uppehållstillstånd enligt någon av de lagar
som nämns i 1 punkten men inte har en i lagen
om hemkommun avsedd hemkommun i
Finland eller inte jämställs med invånare i ett
välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

3) är medborgare i en medlemsstat i
Europeiska unionen, Island, Liechtenstein,
Norge eller Schweiz men inte är försäkrad i en
annan stat i enlighet med artikel 1 c i
Europaparlamentets och rådets förordning

Föreslagen lydelse

56 a §

*Ordnande av hälso- och sjukvård för vissa
personer som vistas i ett välfärdsområde*

Välfärdsområdet ska utöver den brådskande
vård som avses i 50 § i hälso- och
sjukvårdslagen ordna sådana *icke-brådskande*
hälso- och sjukvårdstjänster som bedöms
nödvändiga för en person som vistas i en
kommun inom välfärdsområdets område och
som

1) *lagligen* vistas i Finland på det sätt som
avses i 40 § i utlänningslagen, men inte har en
i lagen om hemkommun avsedd hemkommun
i Finland eller inte jämställs med invånare i ett
välfärdsområde med stöd av 56 § i denna lag,

2) är medborgare i en medlemsstat i
Europeiska unionen, Island, Liechtenstein,
Norge eller Schweiz men inte är en i artikel 1
c i Europaparlamentets och rådets förordning
(EG) nr 883/2004 om samordning av de

Gällande lydelse

(EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller inte har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt en sådan persons familjemedlem.

Vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga ska det beaktas hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland.

Om en person som avses i 1 mom. är minderårig, ska det för personen ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet.

Denna paragraf tillämpas inte om en person ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) eller någon annan lag, eller med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Föreslagen lydelse

sociala trygghetssystemen avsedd försäkrad person i sin bopsettningsstat och som inte heller har en i lagen om hemkommun avsedd hemkommun i Finland, samt för en sådan persons familjemedlem.

Vid bedömningen av huruvida hälso- och sjukvårdstjänsterna är nödvändiga ska det beaktas hur länge den som söker sig till tjänsterna vistas i Finland.

Om en person som avses i 1 mom. är minderårig, ska det för personen ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet.

Denna paragraf tillämpas inte om en person ska tillhandahållas hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av lagen om mottagande av personer som söker internationellt skydd och om identifiering av och hjälp till offer för människohandel (746/2011) eller någon annan lag, eller med stöd av Europeiska unionens lagstiftning eller en internationell överenskommelse. Paragrafen tillämpas inte heller, om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

56 b §

Ordande av hälso- och sjukvård för personer som vistas olagligt i landet

Välfärdsområdet ska utöver den brådsande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen ordna sådan nödvändig icke-brådsande vård som baserar sig på ett individuellt medicinskt behov för en person som på det sätt som avses i 3 § 27 punkten i utlänningslagen vistas olagligt i landet och som vistas i en kommun inom välfärdsområdets område, om det på grund av personens hälsotillstånd eller funktionsnedsättning skulle vara uppenbart oskäligt att vägra personen vård eller om hälsan för en annan person eller befolkningen eller välfärden för en minderårig vars omsorg personen svarar för allvarligt skulle äventyras av att personen vägras vård.

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

Dessutom ska välfärdsområdet för en kvinna som vistas olagligt i landet ordna hälso- och sjukvårdstjänster som hänför sig till hennes graviditet.

Om en person som avses i 1 mom. är minderårig, ska det för personen ordnas hälso- och sjukvårdstjänster i samma omfattning som för invånarna i välfärdsområdet. Vård som inletts för en minderårig ska ordnas tills vården är slutförd, även om personen uppnår myndighetsåldern.

Bestämmelserna i denna paragraf tillämpas inte om en person har rest till Finland i uppenbart syfte att få tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster under sin vistelse i Finland.

Denna lag träder i kraft den 20.

2.

Lag

om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) 20 § 3 mom., sådant
det lyder i lag 1187/2022, som följer:

Gällande lydelse

20 §

Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av
statens medel de kostnader som ett
välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-
sammanslutningen har för den offentliga
hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan
brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och
sjukvårdslagen eller hälso- och
sjukvårdstjänster med stöd av 56 a § i lagen
om ordnande av social- och hälsovård har
getts en person som inte har hemkommun i
Finland och vars vårdkostnader inte har
kunnat tas ut enligt 13 § i lagen om
klientavgifter inom social- och hälsovården.
Om den person som fått vård är uppenbart
medellös, behöver den som tillhandahållit
vården inte försöka ta ut kostnaderna hos
personen.

Föreslagen lydelse

20 §

Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av
statens medel de kostnader som ett
välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-
sammanslutningen har för den offentliga
hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan
brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och
sjukvårdslagen eller hälso- och
sjukvårdstjänster med stöd av 56 a *eller 56 b*
§ i lagen om ordnande av social- och
hälsovård har getts en person som inte har
hemkommun i Finland och vars
vårdkostnader inte har kunnat tas ut *med stöd*
av 13 § i lagen om klientavgifter inom social-
och hälsovården. Om den person som fått vård
är uppenbart medellös, behöver den som
tillhandahållit vården inte försöka ta ut
kostnaderna hos personen.

Denna lag träder i kraft den 20.

3.

Lag

om ändring av lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) 2 § 5 mom. som följer:

Gällande lydelse

2 §

Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar

När HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård med stöd av denna lag ska på den dessutom tillämpas det som i 4, 5, 8–20, 22–27, 29, 30, 32 och 34–39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 56 a, 57, 59 och 61 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområden. På HUS-sammanslutningen tillämpas dessutom vad som annanstans i lag föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård.

Föreslagen lydelse

2 §

Tillämpningsområde och tillämpningen av olika lagar

När HUS-sammanslutningen ordnar hälso- och sjukvård med stöd av denna lag ska på den dessutom tillämpas det som i 4, 5, 8–20, 22–27, 29, 30, 32 och 34–39 §, 6 och 7 kap. samt 56, 56 a, 56 b, 57, 59 och 61 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om välfärdsområden. På HUS-sammanslutningen tillämpas dessutom vad som annanstans i lag föreskrivs om ordnande av hälso- och sjukvård.

Denna lag träder i kraft den 20.
