

# Terveydenhuoltopalvelut kuuluvat myös paperittomille

Suomessa elää 2 000–5 000 ihmistä, jotka eivät saa julkisen eivätkä usein yksityisenkään terveydenhuollon palveluja. Tämä on eettisesti ja inhimillisesti kestävätilanne. Voiko maassaolostatus määrittellä terveystalouden saannin? Terveydenhuolto on tärkeimpiä ja kriittisimpiä tekijöitä hyvinvoinnin ylläpitämisen ja lisäämisen kannalta. Samalla se on myös peili, joka heijastaa kärjistettyinä ne ajatukset ja kehityskulut, jotka kulloinkin yhteiskunnassa vallitsevat (Lindqvist 2004).

Paperittomia ovat maassa ilman voimassa olevaa oleskelulupaa olevat. Suurin osa lienee turvapaikan hakijoita, jotka ovat saaneet kielteisen turvapaikkapäätöksen mutta eivät ole poistuneet maasta. Osa on tullut Suomeen viisumilla mutta ei ole poistunut viisumiajan täytyttyä. Terveydenhuollon kannalta paperittomia ovat myös Itä-Euroopan romanit. Näissä maissa sairausvakuutuksen piiriin kuuluvat vain ne, joilla on ollut työsuhde. Työttömyys on tavallista erityisesti romanien keskuudessa, ja se estää heiltä vakuutuksen saannin. Koska heillä ei ole vakuutusta omassa maassaan, he eivät saa myöskään eurooppalaista sairausvakuutuskorttia eivätkä he näin ole oikeutettuja julkiseen terveydenhuoltoon Euroopan maissa.

Suomessa paperittomia hoidetaan julkisessa terveydenhuollossa ainoastaan silloin, jos sairauden hoitamatta jättäminen johtaisi potilaan tilan olennaiseen ja äkilliseen huononemiseen. Tämä jättää kuitenkin paljon tulkinnanvaraa: miten ratkaistaan esimerkiksi paperittoman diabetespotilaan hoidon kiireellisyys? Kyseessä ei ole äkillinen sairastuminen, mutta hoitamattomana sairaus voi johtaa kuolemaan. Samoin on laita monessa muussakin kroonisessa sairaudessa. Tartuntatautiin hoitamatta

jättäminen saattaa muodostua myös kansanterveydelliseksi ongelmaksi. Synnytykset kyllä hoidetaan, mutta synnytyksen jälkihoidosta ei huolehdita. Myöskään äitiys- tai lastenneuvolaan paperittomat eivät pääse.

Paperittomat siirtolaiset joutuvat elämään marginaalissa ja usein piileskellen. Pelko siitä, että sairaalassa rikotaan vaitiolovelvollisuutta ja ilmoitetaan potilaasta poliisille, estää vakavastikin sairaiden hakeutumisen hoitoon.

Paperittomat ovat usein heikoimmassa asemassa yhteiskunnassa muutoinkin kuin terveydenhuollon suhteen. He saattavat tehdä pitkiä, yli kymmenentuntisia työpäiviä olemattomalla palkalla. He tekevät usein myös kaikkein vaarallisimmat työt, jotka altistavat erilaisille traumoille ja sairauksille. Jatkuva piileskely aiheuttaa psyykkisiä ongelmia. Paperittomuuteen liittyy monissa tapauksissa myös prostituutioita ja seksuaalista hyväksikäyttöä, jotka altistavat sukupuolitaudeille, mukaan lukien HIV, ei-toivotuille raskauksille ja mahdollisesti laittomille aborteille. Taloudellisen ahdingon myötä ravinto on yksipuolista ja riittämätöntä. Lisäksi huonot asuinolosuhteet aiheuttavat hygieniao ongelmia. Ahdistusta saatetaan hoitaa alkoholilla tai huumeilla, mikä lisää ongelmia. Sosiaalinen eristyisyys ja puutteellinen kielitaito aiheuttavat marginalisoitumista. Haavoittuvimmassa asemassa paperittomien keskuudessa ovat ihmiskaupan uhrit. Harmaa talous on merkittävä laitonta maahanmuuttoa ylläpitävä tekijä, ja laittomaan siirtolaisuuteen liittyy usein myös järjestäytyntä rikollisuutta (Zimmerman ja Borland 2009).

Paperittomien siirtolaisten terveydenhuolto on järjestetty Euroopan maissa eri tavoin. Ainoastaan akuutti terveydenhuolto heille tarjotaan Suomen lisäksi Kreikassa, Unkaris-

sa, Irlannissa, Puolassa ja Ruotsissa. Saksassa tarjotaan myös muu terveydenhuolto, mutta näistä potilaista on raportoitava erikseen. Belgiassa, Ranskassa, Italiassa ja Espanjassa paperittomille kuuluvat myös muut terveydenhuollon palvelut (European Union agency for fundamental rights 2011). Tosin Espanjassa on talouskriisin myötä vuonna 2012 säädetty uusi laki, jonka mukaan maassa olevat noin 150 000 paperitonta siirtolaista menettävät julkisen terveydenhuollon palvelut (The Guardian 2012).

Helsingissä avattiin huhtikuussa 2011 täysin vapaaehtoisvoimin toimiva Global Clinic, joka tarjoaa yleislääkärin ja lakimiehen palveluita paperittomille. Klinikassa ei ole käytössä minkäänlaisia laboratorio- eikä kuvantamistutkimuksia; ainoat tutkimusvälineet ovat stetoskooppi, verenpainemittari, verengluukoosimittari ja korvalamppu. Klinikkan toiminnan aikana siellä on käynyt yli 250 eri potilasta. Vapaaehtoisina toimii noin 15 aktiivista lääkäriä ja saman verran hoitajia. Klinikka on auki kaksi tuntia viikoittain, eikä sen sijaintia ilmoiteta julkisesti. Poliisi on tietoinen klinikkan olemassaolosta ja sijainnista. Potilaat saavat tiedon klinikkan toiminnasta eri verkostojen kautta. Vapaaehtoisina toimii myös tulkkeja, ja lisäksi klinikassa on mahdollisuus puhelintulkkaukseen sekä erikoislääkäreiden konsultointiin puhelimitse. Hoitoa annetaan anonyymisti kansalaisuuteen ja maassaolostatukseen katsomatta. Hoito on ilmaista, luottamuksellista ja asiakaslähtöistä. Akuuttitilanteissa kirjoitetaan lähete, ja kaikki lähettämämme potilaat on tutkittu ja hoidettu asianmukaisesti. Klinikka on saanut jonkin verran lahjoituksia, jotka ovat mahdollistaneet niin sanotun apteekkitilin avaamisen lähiapteekkiin. Näin paperittomat voivat saada tarvittavan lääkityksen maksutta. Suuri ongelma ovat hammasvaivat, joille klinikassa ei voida juuri mitään. Paikalla käy myös paljon naisia raskauden seurannassa. Puolentoista toimintavuoden aikana klinikasta on lähetetty jatkotutkimuksiin neljä potilasta, joilla epäiltiin tuberkuloosia. Heistä kolmella ei onneksi todettu tätä sairautta, yksi potilas ei mennyt jatkotutkimuksiin. HIV-tartuntoja on todettu neljä.

On kestävämpiä, että Suomessa tuhansien ihmisten terveydenhuolto on vapaaehtoisuustoiminnan varassa. Lainsäädännössä on turvattava myös paperittomien terveyspalvelut. Tämä on ihmisoikeuskysymys: jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Tietyn ihmisryhmän rajaaminen terveydenhuoltopalveluiden ulkopuolelle on kiellettyä syrjintää (Heikinheimo 2011).

Lääkärin tulee aina toimia potilaansa parhaaksi. Auttaessaan paperittomia lääkäri ei syyllisty laittomaan toimintaan vaan päinvastoin toteuttaa vannonomaansa Hippokrateen valaa. Potilaan etu menee omaisten, työnantajan tai yhteiskunnan edun edelle, jos ne ovat keskenään ristiriidassa. Järjestetty terveydenhuolto ei ole houkutus, jonka vuoksi paperittomat muuttavat maahan. Ruotsissa tehdyn selvityksen mukaan vain 6 % paperittomista tulee maahan terveydellisistä syistä, 56 % tulee saadakseen päivittäisen elantonsa (Rätt till vård 2010). Arkkiatri Risto Pelkonen onkin todennut, että Global Clinicin toiminta on juuri sellaista, jota jokaisen lääkärin tulisi harjoittaa. ■



**PEKKA TUOMOLA, LL, päihde- ja mielenterveyshuollon johtaja**  
Helsingin Diakonissalaitos

**SIDONNAISUDET**  
Ei sidonnaisuuksia

### KIRJALLISUUTTA

- European Union agency for fundamental rights. Migrants in an irregular situation: Access to health care in 10 European Union member states, Luxembourg 2011. The Guardian 31.08.2012.
- Heikinheimo K. Jokaisen oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan ruumiin- ja mielenterveyteen paperittomien siirtolaisten osalta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta 2011.
- Lindqvist M. Terveydenhuollon etiikka ja valinnat aikamme peilissä. Autonomia ja heitteillejätö – eettistä rajankäyntiä. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE-julkaisuja 2004.
- Rätt till vård. Konferensen i Stockholm 26.11.2010.
- Zimmerman C, Borland R, toim. Caring for trafficked persons. Guidance for Health Providers 15–23. International Organization for Migration, Geneva 2009.