



käsiteltävä tässä kokouksessa

15

**Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle
valtuutettu Emma Karin ponnesta koskien paperittomien
siirtolaisten terveyspalveluja**

Pöydälle 18.06.2013

HEL 2012-013915 T 00 00 03

Päätösehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäneen antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

"Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa. Hänen oleskelunsa ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa.

Em. määritelmän mukaisesti EU-kansalaiset, jotka oleskelevat Suomessa vapaan liikkuvuuden direktiivin perusteella ja joilla on oleskeluoikeus maassa 3 kk rekisteröitymättä, eivät ole paperittomia siirtolaisia.

Paperittomat voivat olla kielteisen turvapaikka- tai muun oleskelulupapäätöksen saaneita tai henkilöitä joiden oleskelulupa on umpeutunut taikka henkilöitä, jotka ovat saaneet kielteisen perheen yhdistämispäätöksen. Joukossa on myös henkilöitä, jotka ovat jääneet maahan opiskelujen jälkeen. Osa on lähtökohtaisesti saapunut maahan laittomasti. Ilmiön luonteen vuoksi paperittomuutta ei käytännössä voi todistaa, vaan se perustuu asianomaisen omaan ilmoitukseen.

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määrästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta lukumääräksi on arvioitu 2000–3000. Suurempiakin arvioita on esitetty. On oletettavissa, että suurin osa näistä henkilöistä oleskelee pääkaupunkiseudulla.

Edellisten lisäksi on ihmisryhmiä, jotka ovat terveydenhuollon näkökulmasta paperittoman kaltaisessa tilanteessa. Näihin kuuluvat muun muassa Itä-Euroopan romanit. He eivät saa eurooppalaista sairaanhoitokorttia, koska heillä ei ole julkista sairausvakuutusta kotimaassaan. Tämän vuoksi nämä EU-kansalaiset eivät pääse julkiseen terveydenhuoltoon Suomessa lukuun ottamatta kiireellistä hoitoa eikä heidän sairaanhoitokuluja saada perittyä heidän kotimailtaan. Kesäaikana Itä-Euroopan romaneja arvioidaan olevan pääkaupunkiseudulla noin 400 – 600 ja talviaikoina 50–100 henkilöä.



Suomessa kotikuntalaki ratkaisee, onko henkilölle järjestettävä julkisen terveydenhuollon palveluja. Sairausvakuuttaminen ratkaistaan sairausvakuutuslain perusteella.

Henkilöllä on kuitenkin oikeus myös julkisen terveydenhuollon kiireettömiin palveluihin ja/tai sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksiin, jos EU-lainsäädäntö tai kansainvälinen sosiaaliturvasopimus sitä edellyttävät. Kotikuntaa ei tällöin vaadita. Paperittomalla henkilöllä ei ole oikeutta kiireettömiin julkisen terveydenhuollon palveluihin, jos hänellä ei ole Suomessa kotikuntaa tai jos häneen ei sovelleta EU-lainsäädäntöä taikka kansainvälistä sosiaaliturvasopimusta.

Terveysdenhuoltolain 50 §:n mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Tämä koskee myös paperittomia henkilöitä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn - alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Useimmat Euroopan valtiot järjestävät paperittomille vain kiireellisen hoidon. Näitä maita ovat Saksa, Tanska, Luxemburg, Irlanti, Itävalta, Viro, Latvia, Liettua, Malta, Puola, Tsekin tasavalta, Slovakia, Slovenia, Unkari, Kypros, Kreikka, Bulgaria, Romania ja Espanja, joka tiukensi lainsäädäntöään vuonna 2012.

Joitakin rajoitettuja terveydenhuollon palveluja antavat Belgia, Italia, Norja, Iso-Britannia (ei kroonisen HIV:n lääkahoitoa), Portugali (ei kroonisen HIV:n lääkahoitoa,) ja Ruotsi, joka teki päätöksen rajoitetuista palveluista 2013. Laajimmat terveydenhuollon palvelut paperittomille antavat Ranska (maan sisällä alueittaisia eroja, rekisteröitymispakko), Hollanti ja Sveitsi.

Terveysdenhuoltolaissa ei siis puhuta välttämättömästä, vaan kiireellisestä hoidosta ja nämä käsitteet eivät aina tarkoita samaa. Lääketieteellisesti on ongelmallista, että kaikille tarjottava hoito määritellään nykyisen kaltaisesti pelkästään kiireellisyyden mukaan eikä taudin vakavuusastetta ja tähän liittyvää hoidon välttämättömyyttä huomioida. Näin esimerkiksi pienen haavan ompelu tai poskiontelotulehdus luokitellaan kiireelliseksi vaivaksi mutta ei esimerkiksi aikuistyyppin diabetesta, vaikka se on hoitamattomana huomattavasti merkittävämpi uhka potilaan terveydelle. Linjaukset siitä, mikä on välttämätöntä hoitoa, puuttuvat.

Helsingissä avattiin huhtikuussa 2011 täysin vapaaehtoisvoimin toimiva Global Clinic, joka tarjoaa yleislääkärin ja lakimiehen palveluita



paperittomille. Klinikassa ei ole käytössä laboratorio- eikä kuvantamistutkimuksia.

Klinikan toiminnan aikana siellä on käynyt yli 250 eri potilasta, suurin osa Itä-Euroopan romaneja. Vapaaehtoisina toimii noin 15 lääkäriä ja saman verran hoitajia. Klinikka on auki kaksi tuntia viikoittain, eikä sen sijaintia ilmoiteta julkisesti. Hoitoa annetaan anonyymisti kansalaisuuteen ja maassaolostatukseen katsomatta. Hoito on ilmaista, luottamuksellista ja asiakaslähtöistä. Akuuttilanteissa kirjoitetaan lähete julkiseen terveydenhuoltoon. Kaikki lähetetyt 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 naisia raskauden seurannassa. Puolentoista toimintavuoden aikana klinikasta on lähetetty jatkotutkimuksiin neljä potilasta, joilla epäiltiin tuberkuloosia. Heistä kolmella ei todettu tätä sairautta, yksi potilas ei mennyt jatkotutkimuksiin. HIV-tartuntoja on todettu neljä. Tuberkuloosiepäilyjä varten on sovittu toimivaksi osoittautunut hoitoketju Global Clinicin ja Helsingin julkisen terveydenhuollon välille.

Suomen terveydenhuollon lainsäädännön suhde kansainvälisiin sopimuksiin (esim. Yhdistyneiden Kansakuntien taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus, Euroopan ihmisoikeussopimus, YK:n lasten oikeuksien yleissopimus) on lainsäätäjän vastuulla. Näin ollen sosiaali- ja terveyslautakunnan näkemyksen mukaan koko Suomeen, ei vain Helsinkiin, tulisi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla luoda yhtenäiset kansalliset ohjeet siitä, miten paperittomien terveydenhuolto tulisi järjestää ja mitä tässä yhteydessä tarkoitetaan välttämättömällä hoidolla. Nykytilanteessa lainsäädäntö ja kuntien ohjeistukset ovat niukkoja ja epämääräisiä, mikä jättää hoitavalle lääkärille suuren harkintavallan päättäessään millaista hoitoa paperittomille tarjotaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistämässä sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä selvitystä paperittomien terveydenhuollosta ja mahdollisista toimenpide-ehdotuksista, joihin nykytilanne antaa aihetta. Selvityksessä tulee huomioida seuraavat seikat: Paperittomien henkilöiden terveystalvelujen tarve, nykyinen terveystalvelujen käyttö ja kustannukset; paperittomien terveydenhuoltoon liittyvät eettiset ja ihmisoikeuskysymykset yksilön ja kansanterveyden kannalta; paperittomien terveydenhuollon järjestämisen vaihtoehdot mukaan luettuina talvelujen laajuus, järjestäjä ja kustannukset; lainsäädännön muutostarpeet; paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen muissa maissa (erityisesti



muut Pohjoismaat). Selvityshankkeen tukiryhmään on pyydetty Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden edustus.

On oletettavissa, että laajojen terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen paperittomille lisäisi laillista ja laitonta maahantuloa ja maassa oleskelua. Tämä aiheuttaisi ennalta arvaamattomia terveydenhuollon kustannuksia sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi yhden lääkkeille vastustuskykyisen tuberkuloositapauksen hoito maksaa 160 000 euroa, lääkkeille herkän tuberkuloosin 6 kk:n lääkehoito 15 000 euroa ja HIV:n hoitokulut vähintään 20 000 euroa vuodessa. HUS-alueella tuberkuloosin ilmaantuvuus on kantaväestössä 4/100 000, maahanmuuttajilla 35 / 100 000.

Paperittomien terveystietojen turvaamiseksi on olemassa erilaisia vaihtoehtoja. Yksi vaihtoehto olisi turvata paperittomille samantasoinen hoito kuin turvapaikanhakijoille, eli kiireellinen ja välttämätön hoito, minkä kunnat olisivat velvollisia järjestämään. Valtio korvaisi kunnille paperittomien terveydenhoidosta aiheutuneet kohtuulliset kulut. Toinen vaihtoehto olisi, että Kansaneläkelaitos korvaisi kunnille kulut, joita paperittomien hoidosta aiheutuu. Tämä tapahtuisi samoin periaattein kuin tapauksissa, joissa hoitoon hakeutuu henkilö, joka on oikeutettu Suomessa julkisiin terveystietoihin EU:n lainsäädännön tai sosiaaliturvasopimuksen nojalla. Nämä ratkaisut edellyttäisivät lainsäädäntömuutoksia. Kolmas ratkaisu olisi perustaa toimipiste, joka tarjoaisi välttämättömiä terveystietoja paperittomille.

Helsingin Diakonissalaitokselta on tiedusteltu mahdollisuutta järjestää rajatusti paperittomien perusterveydenhuolto aluksi 1-2 vuoden kokeiluna kaupungin rahoittamana. Diakonissalaitoksella on tähän periaatteellinen valmius. Yleislääkäritasoisesta vastaanotosta, joka sisältäisi tarvittavat laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä lasten- ja äitiysneuvolapalvelut, kustannukset olisivat vähintään 100 000 euroa vuodessa. Lisäksi merkittäviä kustannuksia aiheutuisi erikoissairaanhoidosta.

Sosiaali- ja terveystieteiden budjetissa ei ole määrärahaa paperittomien terveystietojen laajentamiseksi nykyisestä, vaan toiminnan rahoitus merkitsisi vastaavaa vähennystä jostain muusta toiminnasta.

Edellä mainituista syistä sosiaali- ja terveyslautakunta pitää toteuttamiskelpoisimpana vaihtoehtoa, jossa paperittomien terveydenhuolto toteutetaan tartuntatautilakia, terveydenhuoltolakia ja terveydenhuollon salassapitosäädöksiä noudattaen niin, etteivät Suomessa oleskelevat ihmiset jää ilman lain mukaista kiireellistä hoitoa. Mahdolliset tulevat valtakunnalliset linjaukset otetaan myöhemmin huomioon. Toisena vaihtoehtona kyseeseen tulisi



paperittomien terveydenhuollon rajattu järjestäminen yksityisen tai kolmannen sektorin toimesta kaupungin erityisrahoituksen turvin."

Terveysvaikutusten arviointi

Paperittomat henkilöt muodostavat erityisen haavoittuvan väestöryhmän, jonka riittävien terveyspalveluiden järjestäminen parantaa merkittävästi tämän väestöryhmän terveyttä.

Esittelijä

Käsitellessään 26.9.2012 globaalin vastuun strategiaa kaupunginvaltuusto hyväksyi seuraavan valtuutettu Emma Karin ponnien:

"Kvsto edellyttää, että selvitetään mahdollisuus toteuttaa Helsingissä kokeilu paperittomien siirtolaisten terveydenhuollosta."

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi 26.2.2013 ponnesta lausuntonsa kaupunginhallitukselle. Lausuntoon tuli äänestyksen jälkeen seuraava lisäys: "Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden. Terveyspalvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat kansainväliset ihmisoikeudet, joihin Suomikin on sitoutunut."

Kaupunginhallitus päätti 6.5.2013 palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi siten, että paperittomien terveydenhuollon järjestämiseen ryhdyttäisiin välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana, kaupungin omin toimenpitein Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden.

Sosiaali- ja terveyslautakunnan uudelleen valmisteltu lausunto kaupunginhallitukselle on pyydetty 20.6.2013 mennessä, mutta hallintokeskuksen kanssa on sovittu, että lausunto voidaan antaa lautakunnan 20.8.2013 kokouksessa.

Esittelijä

virastopäällikkö
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi