



**10**

**Ns. paperittomien henkilöiden terveydenhuollon järjestäminen**

HEL 2012-013136 T 00 00 03

**Päätösehdotus**

Sosiaali- ja terveyslautakunta päättäne merkitä tiedoksi esityslistalla jäljempänä olevan selvityksen vaihtoehtoisista tavoista järjestää ns. paperittomien henkilöiden terveydenhuolto ja selvityksenä arvion siitä, että nykyisen palveluvalikoiman tarjoaminen ns. paperittomille henkilöille on tarkoituksenmukaista niin kauan, kun asian valmistelu sosiaali- ja terveysministeriössä ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa on kesken.

**Esittelijä**

Asian taustaa

Käsitellessään uudelleen valmisteltua lausuntoa valtuutettu Hanna-Kaisa Siimeksen ym. valtuustoaloitteeseen terveyspalvelujen järjestämiseksi paperittomille henkilöille sosiaali- ja terveyslautakunta päätti 20.8.2013 palauttaa asian uudelleen valmisteluun. Lautakunnan linjauksen mukaan on selvitettävä, millä edellytyksillä paperittomien henkilöiden terveyspalvelut voidaan järjestää ilman kohtuuttomia kustannuksia henkilöille itselleen sekä tehtävä suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä palvelujen järjestämiseksi välittömästi, viimeistään vuoden 2013 aikana.

Lautakunnan päätöksen mukaan valmistelusta tulee ilmetä

- arvio palveluiden järjestämisen kustannuksista

– arvio palveluita käyttävien paperittomien henkilöiden määrästä

– ehdotus paperittomille suunnattujen palveluiden kohderyhmän rajauksesta. Kohderyhmään tulee sisällyttää luvattomasti maassa oleskelevien henkilöiden ohella B-oleskelulupastatuksella maassa oleskelevat henkilöt sekä sellaiset EU-maiden kansalaiset, jotka eivät

kuulu oman maansa sairausvakuutusjärjestelmän piiriin ja joilla ei siten ole oikeutta eurooppalaiseen sairausvakuutuskorttiin

– suunnitelma keinoista, joilla huolehditaan, ettei pelko poliisin kiinni ottamaksi joutumisesta estä hakeutumista hoitoon.

Valmistelussa tulee selvittää ja arvioida vaihtoehtoina palveluiden järjestäminen kaupungin omilla terveysasemilla ja HUS:n yksiköissä vs. palveluiden toteuttaminen osittain tai kokonaan ostopalveluna.



Valmistelu tulee tehdä Global Clinicin työntekijöitä ja sosiaali- ja terveysministeriötä konsultoiden ja mm. Ruotsin malliin perehtymällä.

Samalla lautakunta edellyttää virastoa kiirehtimään erityisesti hyvin haavoittuvassa asemassa olevien siirtolaisten, kuten raskaana olevien naisten ja lasten, terveydenhuollon järjestämistä kaupungin omin toimenpitein.

#### Selvitys

Tässä paperittomalla henkilöllä tarkoitetaan:

- Maassa ilman oleskelulupaa oleskelevaa, muualta kuin EU- tai Eta- valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole laillista.
- Suomeen muualta kuin EU- tai Eta- valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, jonka oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus, mutta vakuutusturva on päätynyt tai se ei ole kattava (esim. tietyt opiskelijat, joilla on määräaikaiseen maassa oloon oikeuttava B-oleskelulupa)
- EU-kansalaista, jonka tilapäinen maassa oleskelu on laillista, mutta jolla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle (esim. tietyt Itä-Euroopan väestöryhmät).

Suomessa ilman oleskelulupaa oleskelevien määrästä ei ole tarkkaa tietoa. Lukumääräksi on arvioitu 2000–3000, mutta suurempiakin arvioita on esitetty. On oletettavissa, että suurin osa näistä henkilöistä oleskelee pääkaupunkiseudulla. Lisäksi Suomessa on n. 5000 tilapäisellä ns. B-oleskeluluvalla olevaa opiskelijaa, joiden opiskelupaikan ja oleskeluluvan saamisen edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus. Vakuutusturva on kuitenkin voinut päättyä tai se ei ole kattava.

Edellä olevan perustella voidaan arvioida, että Helsingissä on mahdollisesti n. 5000 terveydenhuollon näkökulmasta paperitonta henkilöä. Nämä ovat pääasiassa nuoria aikuisia.

Edellä kuvattujen ryhmien erottelu terveydenhuollon näkökulmasta ei ole mahdollista, koska ns. paperittomien henkilöiden asema sen suhteen, miten he kykenevät itse vastaamaan omasta terveydenhuollostaan, ei ensisijaisesti ole riippuvaista siitä ryhmästä, johon he kuuluvat. Tästä syystä kaikkia paperittomien ryhmiä tulee käsitellä yhtenä kokonaisuutena.

Helsingissä on toiminut vuodesta 2011 vapaaehtoisvoimin Global Clinic – nimeä käyttävä vapaaehtoistoiminnan verkosto, joka tarjoaa yleislääkärin, sairaanhoitajan ja lakimiehen konsultaatioita



paperittomille. Terveystieteiden näkökulmasta kysymys ei ole varsinaisista terveydenhuollon palveluista, vaan asiantuntevasta neuvonnasta sekä oikeinmukaisen lääkehoidon järjestämisestä osalle potilaista. Klinikassa ei ole käytössä laboratorio- eikä kuvantamistutkimuksia. Suurin osa klinikalla käyneistä potilaista on romanialaisia ja bulgarialaisia, joilla ei ole omassa maassaan sairausvakuutusta. Klinikalta päivystykseen lähetetyt potilaat on hoidettu asianmukaisesti. Global Clinicin vastuuhenkilönä toimivaa lääkäriä on kuultu tätä selvitystä varten. Global Clinicin toimintakonseptin käyttäminen julkisen terveydenhuollon järjestämisvastuun piirissä ei ole mahdollista ja nytkin sen toimintaan osallistuvien vapaaehtoisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminta on riskialtista.

#### Kustannuksista

Terveydenhuollon järjestämisen kustannukset riippuvat olennaisesti järjestetyn terveydenhuollon laajuudesta. Vuonna 2012 Helsingin terveydenhuollon kustannukset ikäryhmässä 15–49 vuotta olivat n. 1000 euroa asukasta kohti. Tästä 2/3 oli erikoissairaanhoidon ja 1/3 perusterveydenhuollon kustannuksia. Viiden tuhannen tämänikäisen henkilön terveydenhuollon kattava järjestäminen maksaa siis n. 5 miljoonaa euroa vuodessa. Jos tällainen toiminta toteutettaisiin Helsingin ja HUSin toimintana, 1/3 kustannuksista eli 1,7 milj. euroa olisi laskennallisia kustannuksia, jotka eivät realisoituisi, mutta aiheuttaisivat lisärasitusta palvelujen tuotantokykyyn Helsingin terveysasemilla. 2/3 kustannuksista eli 3,3 milj. euroa realisoituisi suoraan erikoissairaanhoidon laskutuksena. Ostopalveluina järjestettynä realisoituisi kustannuksina sen sijaan koko 5 milj. euroa. Arvioidut kustannukset ovat keskimääräisen sairastavuuden mukaan laskettuja. Paperittomien terveydenhuollon tarve voi olla keskimääräistä suurempi ja lisäksi 5000 henkilön väestön palvelutarpeessa on suuria satunnaisvaihteluja erikoissairaanhoidon osalta, koska yksittäiset hoidot voivat maksaa satoja tuhansia euroja.

Suppeimmillaan, järjestettäessä vain terveydenhuoltolain 50 §:n mukainen kiireellinen hoito, vuosikustannukset ovat joitakin satoja tuhansia euroja. Tarkemman arvion tekeminen on mahdotonta. Terveydenhuollon tietojärjestelmistä ei voida tällä hetkellä selvittää paperittomien terveydenhuollon toteutuneita kustannuksia.

Hallitus on syyskuussa 2013 antanut esityksen laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta. Lakiehdotuksessa ehdotetaan mm., että valtion korvaus ulotettaisiin tilanteisiin, joissa kotikunnattomalle henkilölle on annettu kiireellistä hoitoa eikä hoidon kustannuksia ole saatu perittyä. Tämän KELA:n kautta maksettavan korvauksen edellytyksenä olisi,



että kustannuksia olisi todistettavasti yritetty periä. Lain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2014.

Avohoidon lääkekustannukset katetaan omavastuu- ja Kela-osuudella. Koska sairausvakuutuksen ulkopuolella oleva ei saa Kela-korvausta, lääke jää kokonaan paperittoman kustannettavaksi. Tämän potilaalle koituvan maksun osuutta voisi pienentää vain toimeentulotuen tyypillisillä mekanismeilla. Paperittomien avohoidon lääkehoidon kustannuksista ei ole arviota. Lääkehoidon kustannukset ovat arviolta 15 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista, mutta painottuvat vanhusväestöön. Toisaalta yksittäinen kallis lääkehoito voi muuttaa tilanteen täysin kustannusten näkökulmasta. Joka tapauksessa asianmukaisten lääkehoitojen kustantaminen 5000 henkilölle maksaa satoja tuhansia euroja.

Paperittomien terveydenhuolto muissa Euroopan maissa

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

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

Ruotsissa on arviolta 10 000-35 000 paperitonta henkilöä. Maakäräjät ovat vastuussa paperittomien henkilöiden hoidon järjestämisestä. Aikuisille järjestetään kiireellinen hoito samantasoisena kuin syntyperäisille ruotsalaisille. Lisäksi järjestetään hammashoito, äitiyshuollon palvelut, ehkäisyneuvontaa, raskauden keskeytykset ja terveystarkastukset. Lasten terveystarkastuksissa on sama laajuus kuin syntyperäisillä ruotsalaisilla.

Terveystarkastukset ovat Ruotsissa paperittomille maksuttomia, samoin hoito, joka on tartuntalain mukaista. Kustannuksista vastaa maakäräjät, joilla on oikeus periä hoitomaksuja myös paperittomilta. Kulujen kasvu maakäräjille on arviolta 210–300 miljoonaa kruunua (2,4 – 3,4 milj. euroa).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitys

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käynnistänyt keväällä 2013 sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä selvityksen paperittomien terveydenhuollosta. 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 tukiryhmässä on Helsingin sosiaali- ja terveystalveluviraston edustus. Selvityshankkeen loppuraportti on odotettavissa tammikuun 2014 loppuun mennessä.

#### ETENE:n kannanotto

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalvelualan eettinen neuvottelukunta ETENE on 6.11.2013 ottanut kantaa paperittomien henkilöiden asemaan ja kohteluun. ETENE katsoo, että

- Paperittomien henkilöiden riittämätön hoito ei ole hoitoetiikan näkökulmasta hyväksyttävä vaihtoehto. Paperittomien henkilöiden oikeus terveystalveluihin nykyisen lainsäädännön mukaan tulee kiireellisesti täsmentää siitäkin syystä, että tällä hetkellä kuntien toimintatavat poikkeavat toisistaan.
- THL:n asiaa koskevan selvityksen valmistuttua on tehtävä tarvittavat ratkaisut. On selvitettävä, miten parhaiten varmistetaan, että paperittomille henkilöille tarjotaan kiireellisen hoidon lisäksi muu välttämätön hoito ajoissa. Tällaisia hoitoa tarvitsevia ryhmiä ovat esim. HIV-positiiviset odottavat äidit, joiden lapsella on tartuntariski sekä huonossa tasapainossa olevat diabetespotilaat.
- Suomen terveydenhoitojärjestelmän tulee toimia siten, että se mahdollistaa paperittoman potilaan hoitoon pääsyn ja hoidon sekä potilaan lähettämisen tarvittaessa myös asianmukaiseen jatkohoitoon.

Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten hengen mukaista on, että paperittomat henkilöt saavat heille ihmisoikeuksienkin näkökulmasta kuuluvat terveystalvelut ja inhimillisen kohtelun. Siksi ETENE pitää tärkeänä paperittomien ihmisarvon tunnustamista ja heidän terveystalvelujensa selkiyttämistä tarvittaessa myös uudella lainsäädännöllä.

Terveystalvelujen tarjonnan vaikutus maahan tuloon



On mahdollista, että laajojen terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen paperittomille lisäisi laillista ja laitonta maahantuloa sekä maassa oleskelua. Tämä aiheuttaisi ennalta arvaamattomia terveydenhuollon kustannuksia ja resurssitarpeita 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.

Elokuussa 2013 Eurosurveillance.org -sivustolla julkaistussa tutkimuksessa raportoitiin vastustuskykyisten tuberkuloositapausten lisääntyneen maahanmuuttajien keskuudessa Ranskassa. Lähes kaikki näistä henkilöistä olivat niin äskettäin maahan tulleita, että tartunta on tapahtunut ennen maahan muuttoa. Tutkijat pitävät tätä mahdollisena osoituksena maahan muutosta terveydellisten syiden vuoksi.

Paperittomien terveydenhuollon vaihtoehtoisia järjestämistapoja

1. Kattavat terveyspalvelut kuten helsinkiläisille. Tässä vaihtoehdossa kustannukset olisivat ennalta arvaamattomat ja suuret, sairastavuudesta ja hoitoon hakeutumisesta riippuen n. 5 miljoonan euron suuruusluokkaa vuodessa. Tästä kaupungin osuus riippuisi siitä toteutetaanko palvelu omana toimintana vai ostopalveluna sekä mahdollisesti tulevaisuudessa valtion korvaaman kiireellisen hoidon osuudesta.
2. Nykytilanteen mukainen käytäntö, jossa järjestetään kiireellinen hoito terveydenhuoltolain mukaisesti. Hallituksen esityksen mukaan valtio korvaisi sen osan kiireellisestä hoidosta, jota ei saada muuten perittyä. Valtion korvauksen edellytyksenä kuitenkin olisi se, että kustannuksia olisi yritetty periä viime kädessä potilaalta. Tällä hetkellä paperittomilta ei käytännössä saada perittyä hoidosta aiheutuneita todellisia kustannuksia. Tämänkin vaihtoehdon kustannusvaikutus kaupungille riippuisi valtion korvauksen suuruudesta ja olisi mahdollisesti joitakin satojatuhansia euroja.
3. Em. vaihtoehtojen välimuoto, jossa tarjottaisiin kiireellisen hoidon lisäksi kaikille raskaana oleville ja neuvolaikäisille lapsille laajat terveydenhuollon palvelut, sekä neuvola- että sairaanhoitopalvelut. On kuitenkin huomattava, että suomalaisen standardin mukaista äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ei voida harjoittaa ilman erikoissairaanhoidon tukea. Tämän vaihtoehdon kustannukset olisivat vaihtoehtojen 1 ja 2 välissä. Kustannukset olisivat erittäin alttiita satunnaisvaihteluille, koska raskauteen, synnytyksiin ja varhaislapsuuteen liittyy suhteellisen harvinaisia, mutta erittäin suuria kustannuksia aiheuttavia riskejä.



Palvelujen tuottajana voi toimia julkinen, kolmas tai yksityissektori. Yksinkertaisin vaihtoehto on tuottaa palvelut osana julkista terveydenhuoltoa. Ulkoistaminen edellyttäisi kilpailuttamista, osa erikoissairaanhoidosta olisi kuitenkin hankittava HUS:sta ja valvontakustannukset olisivat huomattavat. Ulkoistuksessa myös perusterveydenhuollosta syntyisi realisoituvia kustannuksia. Mikäli palvelut järjestetään Helsingin ja HUS:in toimintana minkä tahansa esitetyn vaihtoehdon mukaisina, ne voidaan käynnistää nopealla aikataululla ohjeistamalla terveydenhuollon toimintayksiköt uudestaan.

Terveydenhuollon henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus eikä mahdollisuutta joutua potilaana poliisin kiinniottamiseksi ole, mikäli terveydenhuollon ammattihenkilölle ei synny ilmoitusvelvollisuutta esimerkiksi vakavan rikoksen suunnittelun tai lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn perusteella. Asian piirissä toimivien kansalaisjärjestöjen tulisi korostaa ns. paperittomille henkilöille suomalaisen terveydenhuollon vaitiolovelvollisuutta ja muille viranomaisille ilmoittamisvelvollisuuden tarkkaa lakeihin perustuvaa rajausta. Terveydenhuollossa paperittoman oikeudellinen asema vaitiolovelvollisuuden ja muille viranomaisille ilmoittamisvelvollisuuden suhteen on samanlainen kuin kenen tahansa terveydenhuollon potilaan.

Sosiaali- ja terveysviraston talousarviossa vuodelle 2014 ei ole varauduttu paperittomien terveyspalvelujen laajentamiseksi nykyisestään. Tästä ja esittelyssä esiintuoduista syistä esitetään nykytilanteen säilyttämistä ns. paperittomien terveydenhuollon järjestämisessä.

Terveysvaikutusten arviointi

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

Esittelijä

virastopäällikkö  
Matti Toivola

Lisätiedot

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