

# Paperittomat maahanmuuttajat terveydenhuollossa Suomessa

JUSSI S. JAUHIAINEN & MIRIAM TEDESCHI

## Johdanto

Oikeus terveyteen on ihmisoikeus, ja hyvinvointivaltiossa tähän liittyy terveystalouden hyvä ja kattava saavutettavuus (PICUM 2017; Legido-Quigley ym. 2019). Tarkastelemme tässä artikkelissa paperittomien maahanmuuttajien terveystaloutta Suomessa: millainen on terveystalouden tarjonta, kuinka paljon paperittomat niitä käyttävät ja miten koronapandemia on tähän vaikuttanut? Paperittomien (*undocumented migrant, paperless immigrant*) asiakirjat ("paperit") eivät riitä lailliseen oleskeluun Suomessa, joten viranomaiset kutsuvat heitä myös laittomiksi maahanmuuttajiksi tai laittomasti maassa oleskeleviksi (esim. SM 2016; Poliisihallitus 2017) tai ilman oleskeluoikeutta (maassa) oleviksi henkilöiksi (SM 2021). Perustuslain ja terveydenhuoltolain nojalla julkisen terveydenhuollon on aina annettava kiireellistä hoitoa kaikille sitä tarvitseville jokaisessa kunnassa, myös paperittomille (STM 2020). Joissakin kunnissa paperittomat saavat myös välttämättömiä terveystaloutta. Sisäministeriö (2021, 66) on todennut, että kiireellisen ja välttämättömän avun määrittely on paperittomiin liittyen ongelmallista.

Suomessa oli 2010-luvun lopussa määritelmästään riippuen 4 000–5 000 paperitonta. Monet heistä asuivat Helsingissä ja pääkaupunkiseudulla; vähemmän heitä asui muissa suurissa kaupungeissa ja harvoin maaseudulla ja pikkupaikkakunnilla (Jauhainen & Tedeschi 2021). Viranomaiset arvioivat paperittomien määräksi yli 1 000 henkilöä, mutta luku ei sisällä kaikkia Suomessa ilman oleskeluoikeutta oleskelevia (SM 2021, 21–22). Paperittomia on kymmenistä valtioista, erityisesti Irakista ja Afganistanista. Heidän määränsä kasvoi 2010-luvun lopulla, koska monet turvapai-

kanhakijat eivät saaneet turvapaikkaa tai oleskelulupaa Suomeen (Migri 2021). Lisäksi paperittomina on ilman maahantulolupaa tulleita sekä henkilöitä, joiden oleskelulupa on umpeutunut. Jotkut Euroopan unionin (EU) jäsenvaltion, Euroopan talousalueen valtion tai Sveitsin kansalaiset eivät ole rekisteröineet asumistaan Suomessa tai ovat ilman vakuutusturvaa ja riittävää toimeentuloa. Joillakin kotipaikkaoikeuden käsittely on kesken tai epäselvä (ks. Könönen 2020; STM 2020).

Tutkimuksessamme paperittomat vastasivat anonymisti puolistrukturoituun kyselyyn valitsemassaan paikassa paperilomakkeella sekä internetissä loppuvuodesta 2018 alkuvuoteen 2019. Tutkimusetiikka huomioitiin kysymysten laatimisesta vastausten analysointiin ja aineiston säilyttämiseen. Paperittomien yleisimmillä kielillä laaditussa lomakkeessa oli 92 kysymystä, joista 55 oli monivalintoja. Aiheet käsittelivät vastaajan taustatietoja, matkaa Suomeen, asumista ja työntekoa, terveydenhuoltoa sekä internetin ja sosiaalisen median käyttöä Suomessa. Hyväksytyjä vastauksia saatiin 100 paperittomalta (45 paperilomakkeella, 55 internetissä). Vastajia oli 14 valtiosta, ja enemmistö oli entisiä turvapaikanhakijoita, varsinkin irakilaisia miehiä. Vastaukset analysoitiin suorilla jakauksilla ja ristiintaulukoinnilla.

Lisäksi paperittomia havainnoitiin vuoden 2018 keväästä alkuvuoteen 2019 pääosin Helsingissä ulkotiloissa aamupäivästä iltaan (yhteensä 41 päivänä Helsingissä ja yhdeksänä muualla). Havainnoituja paperittomia oli yli 100 ja parinkymmenen kanssa keskusteltiin terveystalousta englanniksi, suomeksi tai muulla kielellä tulkin tai älypuhelimien avulla. Miriam Tedeschi kirjoitti havainnointipäivistä 70 000 sanan aineiston, johon sovellettiin laadullista sisällönanalyysiä.

Paperittomien terveyspalvelujen tarjontaa selvitettiin puolistrukturoidulla puhelinkyselyllä vuoden 2017 lopussa (vastaajina kaikki Suomen 313 kuntaa) ja vuoden 2018 lopussa (vastaajina 42 kuntaa, joissa oli tai arvioitiin olevan paperittomia). Paperittomille palveluja tarjoaville organisaatioille tehtiin 12 puolistrukturoitua haastattelua (osa sähköpostilla) vuonna 2020. Haastattelujen aiheena oli koronapandemia. Lisäksi helmikuussa 2021 tehtiin kaksi puhelinhaastattelua paperittomien koronarokotuksista. Kuntakyselyt analysoitiin suorilla jakaumilla ja ristiintaulukoinnilla. Haastatteluihin käytettiin sisällönanalyysiä.

## **Paperittomien oikeus terveyspalveluihin ja niiden tarjonta**

Paperittomien terveydenhuoltoon vaikuttavat kansainväliset sopimukset, EU:n direktiivit ja politiikka sekä Suomen lainsäädäntö. Vaa’an yhdellä puolella ovat ihmisoikeudet (”kaikilla on oikeus terveyteen”) ja velvollisuus suojella haavoittuvan elämäntilanteen henkilöitä. Toisella puolella ovat taloudelliset, hallinnolliset ja poliittiset rajoitteet (”kaikille ja kaikkeen ei ole varaa julkisessa terveydenhuollossa”). Kaikki EU:n jäsenvaltiot eivät sovelle paperittomien terveyspalveluissa täysimääräisesti kansainvälisiä ihmisoikeuksia (De Vito 2016; PICUM 2017; Smith & LeVoy 2017; Legido-Quigley ym. 2019).

Terveyspalvelujen saatavuus ei ole vain oikeudellisesta sääntelyä, vaan myös paperittomien kokemuksia ja käsityksiä oikeuksistaan ja hoitomahdollisuuksistaan. Paperittomilla ei ole Suomessa kotikuntaa eikä asumisperäistä oikeutta kattaviin julkisiin terveyspalveluihin. Heillä ei ole myöskään rahaa vakuutukseen tai palveluihin, eikä heihin sovelleta EU-lainsäädäntöä tai kansainvälistä sosiaaliturvasopimusta (STM 2020). Paperittomien terveydenhuollon toteutuminen jää valtion, kuntien, järjestöjen ja omatoimisuuden varaan.

Paperittomien terveydenhuollossa maahanmuuttopolitiikka ja terveydenhuoltopolitiikka kietoutuvat yhteen. Monissa valtioissa vain laillinen asukas saa asianmukaista hoitoa, joten maahanmuuttajista vain valtion hyväksymille annetaan kattavia terveyspalveluja. Humanitaaristen periaatteiden mukaisesti lähes kaikki EU:n jäsenvaltiot tarjoavat paperittomille ensiapua silloin kun kyseessä on äkillinen ja odottamaton sairaus, joka vaatii välitöntä lääkehoitoa ja/tai leikkausta.

Harvat EU:n jäsenvaltiot tarjoavat paperittomille laajempia välttämättömiä terveyspalveluja. Vieläkin harvemmat maat soveltavat heihin ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Laajempien ja sairauksia ehkäisevien terveyspalvelujen tarjoaminen paperittomille tulisi halvemaksi kuin heidän sairauksiensa hoito (European Union Agency..., 2015; Legido-Quigley ym. 2019).

Suomessa julkiset terveyspalvelut ja vapaaehtoisten terveysammattilaisten vuonna 2011 perustama Global Clinic ovat keskeisiä paperittomien terveydenhuollossa. Perustuslaki ja kotikuntalaki ratkaisevat, onko henkilölle järjestettävä julkisen terveydenhuollon palveluja. Kuntien vastuulla ovat perusterveydenhuollon keskuskeskukset, ja kuntayhtymä hallinnoi muita operatiivisia yksiköitä. Suurin osa erikoissairaanhoidon palveluista järjestetään kuntayhtymän kautta sairaaloissa. Global Clinic tarjoaa paperittomille maksutta tietoa, ohjausta ja terveyspalveluja Helsingissä, Tampereella, Turussa, Lahdessa ja Joensuussa (Global Clinic 2019).

THL esitti vuonna 2014 kolme vaihtoehtoa paperittomien terveyspalveluiden järjestämiseksi: 1) kuten Suomessa pysyvästi asuville; 2) kuten turvapaikanhakijoille; tai 3) kuten Suomessa pysyvästi asuville koskien alle 18-vuotiaita, raskeana olevia ja äskettäin synnyttäneitä sekä muille kiireellinen hoito. Tämä jälkimmäinen tarkoitti äkillisen sairauden tai vamman, pitkäaikaisen sairauden, joka kääntyy huonompaan suuntaan, tai heikentyneen toimintakyvyn edellyttämää välitöntä arviointia ja hoitoa, jota ei voida lykätä pahentamatta sairautta tai vammaa, sekä kiireellistä suun terveydenhoitoa, mielenterveyden hoitoa, päihteiden väärinkäytön hoitoa ja psykososiaalista tukea (Keskimäki ym. 2014).

Ministeriöiden välinen maahanmuuttotyöryhmä päätti vuonna 2016, että Suomessa sovelletaan vaihtoehtoa kolme, jossa terveyspalveluiden tuli perustua lääketieteellisiin arviointeihin. Kunnat tarjoavat paperittomille sosiaali- ja terveyspalvelut, joiden kustannuksia valtio korvaa (SM 2016; THL 2018). Osa kunnista ei saanut Kelalta korvauksia, koska kunnan toimittamat tiedot paperittomien hoidosta eivät olleet riittävän tarkkoja. Toiset kunnat eivät hakeneet korvauksia, koska se oli monimutkaista ja olisi vaikeuttanut paperittomien asemaa.

Paperittomien määrä Suomessa kasvoi huomattavasti vuosina 2016–2017, erityisesti Helsingissä. Paperittomien terveyden heikkenemisen ja Hel-

singin väestön terveystarvien vähentämiseksi Helsingin kaupunginvaltuusto päätti vuoden 2017 lopussa, että paperittomille annettaisiin myös vakavien kroonisten sairauksien hoitoa, rokotuksia ja muita välttämättömiä terveyspalveluja. Raskaana oleville ja alaikäisille paperittomille annettaisiin terveyspalveluja kuten muille Helsingin asukkailla. Kaupunginvaltuuston päätöksen vastustajat väittivät, että tämä houkuttelisi lisää paperittomia Helsinkiin (Jauhiainen & Tedeschi 2021). Kaupungin terveyspalvelujen lisäksi paperittomat käyttivät vapaaehtoisjärjestö Global Clinicin maksuttomia terveyspalveluja. Suuri osa paperittomista Suomessa oli Irakista, mutta vuonna 2017 vapaaehtoisjärjestö Global Clinicin maksuttomia terveyspalveluja (550 käyntiä) käytti paperittomia 45 kansallisuudesta (Tjukanov 2018).

Vuoden 2018 lopussa Suomessa arvioitiin olevan 3 000–4 000 paperitonta 42 kunnassa (15 % Suomen kunnista). Monissa kunnissa paperittomia oli korkeintaan 20, muutamassa suurimmassa kaupungissa kymmeniä tai yli sata, ja Helsingissä yli tuhat. Tutkimuksen mukaan kunnista, joissa oli paperittomia, 82 prosenttia tarjosi heille terveyspalveluja ja sosiaalihuollon palveluja. Lisäksi majoituspalveluja tarjosivat kansalaisjärjestöt ja yksityishenkilöt sekä 70 prosenttia kunnista. Kahdeksassa kunnassa ei tarjottu paperittomille terveyspalveluja, vaikka tiedettiin heitä kunnassa olevan (Jauhiainen ym. 2018; Jauhiainen & Gadd 2018; Jauhiainen & Tedeschi 2021).

Vuosina 2018–2019 paperittomia siirtyi edelleen muualta Suomesta Helsinkiin. Siellä oli helpompaa pysytellä ”näkyvästä” ulkomaalaistaustaisen väestön joukossa sekä paremmat sosiaaliset verkostot, useita avustavia järjestöjä ja työmahdollisuuksia. Paperittomien käyntejä Global Clinicissa oli 600–700 vuosittain (Paananen 2021). Osa Helsingin ulkopuolella asuvista paperittomista pyrki käyttämään Helsingin terveyspalveluja, vaikka niiden pitäisi olla asuinkunnan vastuulla. Joissakin kunnissa jopa kannustettiin paperittomia muuttamaan Helsinkiin, joka pyrki kohdistamaan paperittomien terveyspalvelut vain Helsingissä asuville. Terveyspalvelujen laajentaminen paperittomille sai kannatusta vain Espoossa (Global Clinic 2019). Osa kaupungeista tarjosi terveyspalvelut raskaana oleville ja alaikäisille paperittomille. Koulua käyvät paperittomat lapset pääsivät kouluterveydenhuoltoon.

Terveyspalveluiden tarjoaminen paperittomille oli kunnille harvoin taloudellisesti haasteellista,

etenkin kun osan rahoista saisi valtiolta takaisin (Roslund 2017). Ilmo Keskimäen ym. (2014, 35) mukaan vuonna 2014 terveydenhuoltokustannukset paperittomille olivat Helsingissä noin 0,4 miljoonaa euroa ja kansallisesti 0,65 miljoonaa euroa. Vuonna 2019 Helsingin kaupunginhallinto käytti paperittomiin liittyvän henkilöstön palkkaukseen sekä paperittomien sosiaalivakuutus- ja lyhytaikaisen majoituksen tarjoamiseen ja terveydenhuoltoon 2,1 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon osuus oli neljäsosia (Jompero-Lahokoski 2020). Paperittomista aiheutuneet suorat kustannukset olivat hieman yli kolme euroa asukasta kohden ja alle 0,1 prosenttia Helsingin kaikista terveydenhuollon kuluista. Terveyspalveluja käytti 256 paperitonta (Paananen 2021). Kansallisesti paperittomien terveyspalvelujen kustannuksilla ei ollut juuri merkitystä. Sisäministeriön (2021, 66, 75) mukaan edelleen vuonna 2021 paikallisviranomaisilla Suomessa oli epätietoisuutta siitä, mitkä paperittomiin liittyvät palvelut ja missä laajuudessa ne kullekin kuuluvat ja mikä tahansa vastaa niiden kustannuksista. Niinpä kiireellisen ja välttämättömän avun määrittelyä ja vastaavaa lainsäädäntöä pyritään selkeyttämään osana laittoman maahan-tulon ja maassa oleskelun vastaista toimintaohjelmaa vuosille 2021–2024.

## Paperittomien kokemukset terveyspalveluista Suomessa

Paperittomien terveyspalvelujen käyttö on haasteellista useimmissa EU:n jäsenvaltioissa. Kaikki heistä eivät käytä virallisia julkisia tai yksityisiä terveyspalveluja monista syistä johtuen (Gray & van Ginneken 2012; WHO 2017; Winters ym. 2018; Legido-Quigley ym. 2019). Suomessa kyselyyn vastanneista paperittomista 76 prosenttia tiesi minne mennä sairastuttuaan. Kuntien terveyspalveluja käytti vähemmistö vastanneista, ja vain osa tiesi Global Clinicin palveluista. Osa sairaista ja raskaana olevista paperittomista haki terveyspalveluja myöhään, eivätkä kaikki paperittomien lapset käyneet säännöllisesti neuvolassa tai rokotuksissa, mikä on todettu myös tutkimuksissa ulkomailla (ks. Søvig 2011; Ehmsen ym. 2014). Jotkut paperittomat tukeutuivat epävirallisiin verkostoihinsa löytääkseen sairauksien hoitoa tuntevan henkilön. Osa palasi omaan tai ystävän majoitukseen vailla hoitoa. Vaikeinta terveyspalvelujen saatavuus oli alaikäisillä, vähemmän koulutetuilla,

työttömillä ja ilman säännöllistä yöpymispaikkaa olevilla paperittomilla. Jotkut raskaana olevat paperittomat eivät käyttäneet terveyspalveluja ja synnyttivät kotona ilman virallista apua, mihin liittyi riskejä (Jauhiainen & Tedeschi 2021).

Tapasimme paperittomia, joilla oli vakavia terveysongelmia. Yksi kärsi astmasta ja tarvitsi säännöllisiä injektioita. Toinen joutui sairaalaan sydänvaivojensa vuoksi. Kolmas romahti henkisesti saatuaan kielteisen päätöksen turvapaikkahakemuksestaan, ja hänet vietiin kiireellisesti sairaalaan. Enemmistö Ruotsin paperittomista kärsi traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD, 58 %), kohtalaisesta tai vakavasta ahdistuneisuudesta (68 %) ja kohtalaisesta tai vakavasta masennuksesta (71 %) (Andersson ym. 2018). Tavanomaisia sairauksia niin tapaamillamme paperittomilla kuin ulkomaisissa tutkimuksissa havaittuina olivat stressi, ahdistuneisuus, hengitysvaikeudet, hämmennyneisyys, muistin heikkeneminen, korkea verenpaine ja unettomuus (Graham ym. 2014; Myhrvold & Småstuen 2017; Bendixsen 2018b). Helsingissä vuonna 2017 Global Clinicin asiakkaiden tyypilliset hoidot koskivat ruoansulatusongelmia, iho-ongelmia sekä tuki- ja liikuntaelin- ja sidekudoshäiriöitä (Tjukanov 2018).

Tapaamistamme paperittomista enemmistöllä oli traumaattisia kokemuksia lähtömaassaan ja/ tai matkalla Suomeen. He olivat yleensä kokeneet sodan, kidutusta tai muuta väkivaltaa ja pelottavia matkoja, kuten Välimeren ylityksen. Pakolaiset ja paperittomat kärsivät usein muita maahanmuuttajia enemmän ja ovat alttiimpia ihmiskaupan uhreiksi (Lebano ym. 2020). Mielenterveysongelmia oli Suomessa maahanmuuttajista erityisesti kurdeilla, ja syrjinnän kokeminen heikensi heidän psykologista ja sosiaalista hyvinvointiaan (Rask ym. 2015). Suomessa suurin osa paperittomista on kurdeja. Henkisesti epävakaat paperittomat voivat joutua psykoosiin ja vahingoittaa itseään tai muita, mistä on esimerkkejä Suomessa ja muualla Pohjoismaissa. Paperittomille apua antavien järjestöjen lääkärit tunnistivat kiireellisen psykologisen avun tarpeen.

Vaikka paperittomilla on oikeus kiireellisen terveydenhoitoon, voivat he kokea olevansa ilman laillista tai tosiasiallista pääsyä terveyspalveluihin. Joillekin paperittomille terveyspalvelun toimipisteiden saavutettavuus anonyymisti tai niiden audioloajat olivat hankalia. Kaikki paperittomat eivät pitäneet soveliaana, että paperiton nainen menisi yksin palveluja tarjoavaan yksikköön. Yksin-

huoltajan tulisi jättää lapsi jollekin henkilölle tai ottaa hänet mukaansa. Joissakin kunnissa paperittomille esitettiin maksuvaatimuksia tai palveluja ei tarjottu, mikä vähensi paperittomien yhdenvertaisuutta (ks. myös Hacker ym. 2015). Helsingissä hoitajan ja lääkärin vastaanottokäynnit ja neuvolapalvelut olivat paperittomille maksuttomia, mutta eivät hammashoito ja päivystyskäynti (Helsingin kaupunki 2020). Perusterveysasema tai vapaaehtoisjärjestö Suomessa ei aina pystynyt tarjoamaan paperittomalle riittävää hoitoa, kuten mielenterveyspalveluja tai hammashoitoa. Lääkäri tai terveydenhoitaja ei aina tiennyt hakijan aiemmista sairauksista tai lääkityksestä. Hoidon seuranta oli haasteellista ja paperittomia saatettiin ohjata huolehtimaan itse itsestään. Edellä mainittuja haasteita on todettu myös ulkomaisissa tutkimuksissa (Andersson ym. 2018; Bendixsen 2018a; 2018b; Lebano ym. 2020).

Usein paperittoman ja hoitohenkilökunnan välillä on kielimuuri (WHO 2017). Osa paperittomista mainitsi vaikeudet selittää ongelmaansa muulla kuin äidinkielellään. Kyselyyn vastanneista 20 prosenttia mainitsi, että ei luottanut häntä auttaviin ihmisiin (61 % oli väittämistä eri mieltä; 19 % valitsi vaihtoehdon 'En tiedä'). Osa terveyspalvelujen tarjoajista tiedotti paperittomalle vapaaehtoisen paluun mahdollisuudesta aiempaan kotimaahan, kuten sisäministeriö (2019) suosittelee. Tämä sekoitti hoitohenkilöt paperittomia maasta poistaviin viranomaisiin. Toisaalta osana laitton maahantulon ja maassa oleskelun vastaista toimintaohjelmaa vuosille 2021–2024 arvioidaan ns. palomuurin mahdollisuuksia eli että paperiton voisi asioida viranomaisten luona ilman pelkoa välittömästä palauttamisesta (SM 2021, 68)

## **Koronapandemian vaikutukset paperittomien terveydenhuoltoon**

Koronapandemian puhkeaminen Suomessa maaliskuussa 2020 toi lisähaasteita paperittomille. Koronavirus (SARS-CoV-2) aiheutti helposti leviävän vakavan akuutin hengitysoireyhtymän. Tartuntariskit olivat suurimmat tiheästi asutuilla alueille, joissa oli vaikeaa ylläpitää sosiaalista etäisyyttä. Suomessa tämä koski erityisesti pääkaupunkiseutua, jossa koronaan sairastuneiden absoluuttinen ja suhteellinen määrä oli suurin ja jossa koronapandemia oli pitkään leviämismuodossa (HUS 2021). Monet paperittomat asuivat Suo-

messä riskialueilla. Monille nuorille paperittomille korona oli harvoin merkittävä terveysriski, mutta se oli vakava niille, joilla oli esimerkiksi krooninen sairaus tai korkea verenpaine (Page ym. 2020).

Keväällä 2020 paperittomat eivät saaneet riittävästi tietoa koronaviruksesta ja tartunnan ehkäisemisestä. Maailman terveysjärjestö (WHO) tarjosi internetissä tietoa koronapandemialta suojautumiseksi useilla kielillä. Suomessa THL antoi tietoa verkkosivuillaan myös englanniksi (THL 2020). Helsingin kaupungin verkkosivuilla oli tietoa koronan oireista ja perusohjeet sairastuneille suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Oireiden arvioinnista oli tietoa suomeksi ja ruotsiksi. Pdf-muodossa tietoa oli arabiaksi, dariksi, englanniksi, ranskaksi, venäjäksi ja somaliksi. Monet paperittomat eivät löytäneet näitä sivustoja.

Maaliskuussa 2020 Suomen hallitus julisti hätätilan koronaviruksen vuoksi. Tämän seurauksena suljettiin yleisölle avoimet kuntien hallinnoimat julkiset tilat, kuten kirjastot ja paperittomien päivätilat. Lisäksi suositeltiin yksityisten liikunta- ja vapaa-ajantilojen sulkemista. Sama toistui vuosi myöhemmin maaliskuussa 2021. Kauppakeskissä ja yksityisemmissä sisätiloissa paperittomia oli huomattavasti vähemmän, joten heidän sosiaalinen eristäytymisensä lisääntyi. Toisaalta he eivät pystyneet välttämään lähikontakteja sairastuneisiin tai altistuneisiin paperittomiin tai menemään karanteeniin, koska heille ei ollut tarjolla esimerkiksi ruokapalveluja. Tiedotusvälineissä mainittiin konkreettinen etninen ryhmä, jossa koronan leviäminen oli muita yleisempää. Maininta aiheutti tyytymättömyyttä yhteisössä ja pelkoa syrjinnästä (Teivainen 2020).

Keväällä 2020 keskeytettiin Global Clinicin lähikontaktissa annettavat terveyspalvelut Helsingissä. Järjestö antoi myöhemmin viikoittain rajoitettua lääketieteellistä apua väliaikaisessa salaisessa ulkoteltassa (Kataja 2020). Global Clinicin edustaja totesi: ”Jos joudumme olemaan kiinni, potilaiden tavoittaminen vaikeutuu. Me olemme se taho, jonka paperittomat tuntevat, ja monella voi olla myös pelkoa viranomaisia kohtaan.” (Paananen 2021). Muualla Global Clinicin toiminta lopetettiin (väliaikaisesti) viranomaisten suositusten vuoksi ja koska vapaaehtoistyöntekijöitä kuului pandemian riskiryhmiin. Paperittomien neuvontapalveluja siirrettiin internetiin ja puhelimeen, mutta asiantuntijahaastattelujen mukaan paperittomat vierastivat näiden käyttöä.

Helsingissä kaksi terveysasemaa määrättiin koronaviruksen hoitamiseen (Helsingin kaupunki 2020). Oireiden ilmaantuessa paperittoman tulisi soittaa neuvontapuhelimeen, jossa ohjeet olivat suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi (City of Helsinki 2020). Positiivisen koronatestin seurauksena paperittoman olisi kerrottava lähikontaktinsa, mukaan lukien paperittomien osoitteet. Paperittomien asioiden kansainvälisen yhteistyön foorumi PICUM (2020a) pyysi suojaa (”palomureja”) koronatesteihin tai hoitoon hakeutuville paperittomille, jotta henkilötietoja ei annettaisi maahanmuuttoviranomaisille paperittomien maasta poistamiseksi. Testien ja hoidon maksullisuudesta kiisteltiin (Harju 2020; Kela 2020; PICUM 2020b), mutta lopulta Helsingissä koronatesteihin sai mennä oleskeluluvasta riippumatta (Paananen 2021).

Paperittomat eivät yleisesti käyttäneet maskeja pandemian alkuvaiheissa Suomessa. Monilla paperittomilla ei ollut käteistä, pankkikorttia tai varallisuutta maskien hankkimiseksi. Viranomaiset antoivat maksukuponkeja, joilla paperittomat lunastivat maskeja aptekeista. Helsingissä vähätuloiset saivat ilmaisia maskeja, mutta harvat paperittomat hyödynsivät tätä mahdollisuutta. Osa asiantuntijoista esitti, että paperittomat eivät tunnistaanäkymättömän viruksen riskejä, koska he olivat nähneet sotia ja vakavia konflikteja.

Pandemian toisen aallon aikana syksyllä 2020 informaatio ja palvelut koronaan liittyen tavoittivat paperittomat suoremmin. Helsingissä ulkomaalaistaustaiset työntekijät antoivat tietoa koronaviruksesta alueilla, joilla oli paljon ulkomaalaistaustaista väestöä. Ilmaisia maskeja annettiin kysymättä henkilön taustaa, ja työntekijät osasivat paperittomien puhumia kieliä. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan paperittomia kävi koronatesteissä. Koronaan sairastuneiden paperittomien tarkkaa lukumäärää ei tiedetty, mutta tapaukset olivat lieviä. Joulukuussa 2020 mainittiin, että korona levisi moninkertaisesti ulkomaalaistaustaisen väestön keskuudessa, joskaan analyysia ei suhteutettu täysimääräisesti ikä- ja väestörakenteeseen (THL 2020).

Alkuvuodesta 2021 Suomessa annettiin ensimmäiset rokotukset koronaa vastaan. Viranomaisen tavoitteena oli rokottaa Suomen väestö kesään 2021 mennessä. Ensimmäiseen rokotettavaan ryhmään kuuluivat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä iäkkäiden asumispalvelun ja laitoshoidon toimintayksiköiden henkilöstö ja niiden vähintään 70-vuotiaat asukkaat. Lisäksi ryhmään

kuuluiivat vakavalle covid-19-raudille altistavia sairauksia potevat henkilöt (STM 2021a). Paperittomat eivät ominaispiirteiltään kuuluneet tähän ryhmään. Helsingissä rokotettavan tuli kuulua rokotusvuorossa olevaan ryhmään ja varata aika etukäteen sähköisesti tai puhelimitse (Helsingin kaupunki 2021). Britanniassa kaikki paperittomat saavat koronarokotuksen ilman riskiä maasta poistamisesta (BBC 2021). Maaliskuussa 2021 sosiaali- ja terveysministeriö suositteli, että kunnat tarjoavat koronarokotuksen paperittomille perimättä niistä aiheutuvia kustannuksia (STM 2021b). Rokotusten järjestämisessä oli paikallisia eroja, mutta esimerkiksi Helsingissä tähän saatiin jo toimivia käytäntöjä kevään 2021 kuluessa.

## Johtopäätökset – parannetaanko paperittomien terveyspalveluja?

Terveys tulee ihmisoikeutena turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttöpiirissä oleville (PICUM 2017). Terveyspalvelujen saatavuus on tärkeää elämänlaadun ja elämän kannalta. Laki takaa ensiavun kaikille Suomessa oleskeleville, myös paperittomille. Vastuu terveyspalveluista on kunnilla, joille olisi taloudellisempaa laajentaa paperittomien ennakoivia terveyspalveluja kuin hoitaa heidän sairauksiaan (European Union Agency..., 2015). Helsingin laajemmat paperittomien terveyspalvelut eivät johtaneet paperittomien määrän kasvuun tai kustannusten merkittävän nousuun (Roslund 2017). Paperittomiin liittyvät

Helsingin kaupungin kustannukset olivat vuonna 2019 alle promillen kaikkien terveyspalvelujen kustannuksista (Helsingin kaupunki 2020).

Suomessa on tuhansia paperittomia, eivätkä kaikki heistä tiedä, osaa tai uskalla käyttää kunnan tai järjestöjen terveyspalveluja. Monet ovat nuoria, eivätkä juuri sairasta. Toiset sairastavat ilman hoitoa tai etsivät apua muilta paperittomilta. Suomessa monet terveysasemat keräsivät perustiedot paperittomista ja heidän saamastaan hoidosta, jotta ne saivat hoitokorvauksen Kelalta. Henkilötietojen tarkastaminen terveysasemalla oli paperittomille pelottavaa, koska he epäilivät (perusteetta) terveyspalvelujen käytön johtavan ilmiantoon viranomaisille ja maasta poistamiseen (ks. Hultsjö & Hjelm 2005; Hacker ym. 2015; Andersson ym. 2018; BBC 2021). Toisaalta esimerkiksi Helsingin Kalasataman terveys- ja hyvinvointikeskuksen toimipisteessä paperiton ohjattiin huomaamattomasti terveydenhoitohenkilökunnan luokse (Helsingin kaupunki 2020). Paperittomiin liittyvän terveydenhuollon mikrokäytäntöihin tulee kiinnittää huomiota (ks. Bendixsen 2018b).

Ahdistuneisuus vaivaa monia paperittomia. Heidän mielenterveysaasteensa on ratkaistava järjestelmällisesti ennakoivilla käytänteillä ja politiikalla. Koronapandemia osoitti, että terveyspalvelut kaikille Suomessa asuville ovat tärkeitä koko väestön kannalta. Pandemiasta eroon pääsemiseksi tulee kaikille Suomessa asuville tarjota rokotus. Terveystiedon ja ennaltaehkäisevän terveydenhoidon käytäntöjen tulee levitä selkeästi ja kattavasti – ja oleellisilla kielillä.

## KIRJALLISUUS

- Andersson, Lena & Hjern, A. & Ascher, H. (2018) Undocumented adult migrants in Sweden: Mental health and associated factors. *BMC Public Health* 18 (1369).
- BBC (2021) Covid: 'No deportation risk' for illegal migrants getting vaccination. *BBC News* 8.2.2021. <https://www.bbc.com/news/uk-politics-55978334> (luettu 8.2.2021)
- Bendixsen, Synnøve (2018a) Differentiation of rights in the Norwegian welfare state: Hierarchies of belonging and humanitarian exceptionalism. *Social Inclusion* 6 (3), 162–171.
- Bendixsen, Synnøve (2018b) The politicised biology of irregular migrants: Micropractices of control, tactics of everyday life and access to healthcare. *Nordic Journal of Migration Research* 8 (3), 167–174.
- City of Helsinki (2020) Do you suspect have contracted the coronavirus? <https://www.hel.fi/uutiset/en/social-services-and-health-care/corona-what-to-do?> (luettu 28.3.2020).
- De Vito, Elisabetta & de Waure, C. & Specchia, M. & Parente, P. & Azzolini, E. & Frisicale, E. & Favale, M. & Telean, A. & Ricciardi, W. (2016) Are undocumented migrants' entitlements and barriers to healthcare a public health challenge for the European Union? *Public Health Reviews* 37 (13).
- Ehmsen, Boje & Biswas, D. & Jensen, N. & Krasnik, A. & Norredam, M. (2014) Undocumented migrants have diverse health problems. *Danish Medical Journal* 61 (9), 1–4.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2015) Cost of Exclusion from Healthcare – The Case of Migrant in an Irregular Situation. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights.
- Global Clinic (2019) General information. <http://www.>

- globalclinic.fi/405-2/ (luettu 19.6.2019)
- Graham, Belinda & Herlihy, J. & Brewin, C. (2014) Overgeneral memory in asylum seekers and refugees. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 45 (3), 375–380.
- Gray, Bradford & van Ginneken, E. (2012) Health care for undocumented migrants: European approaches. *The Commonwealth Fund* 33.
- Hacker, Karen & Anies, M. & Folb, B. & Zallman, L. (2015) Barriers to healthcare for undocumented immigrants: A literature review. *Risk Management and Healthcare Policy* 8, 175–183.
- Harju, Jukka (2020) Kela tarkensi linjaansa: valtio ei maksa paperittomien koronahoitoa – ministeri selvittää ohjeistuksen. *Helsingin Sanomat* 21.5.2020.
- Helsingin kaupunki (2020) Paperittomien sosiaali- ja terveyspalvelut. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/muita-terveyspalveluja/paperittomien-sote-palvelut> (luettu 7.2.2021).
- Helsingin kaupunki (2021) Koronarokotus. <https://www.hel.fi/sote/koronarokotus-fi> (luettu 7.2.2021)
- Hultsjö, S. & Hjelm, K. (2005) Immigrants in emergency care: Swedish healthcare staff's experiences. *International Nursing Review* 52, 276–285.
- HUS (2021) Alueellinen koronavirusepidemiatilanne ja suositukset. <https://www.hus.fi/ajankohtaista/koronavirus-covid-19/alueellinen-koronavirusepidemiatilanne-ja-suositukset> (luettu 7.2.2021).
- Jauhianen, Jussi & Gadd, K. (2018) Paperittomat Suomessa vuoden 2018 alussa. *URMI Kaupunkianaalysi* 3.
- Jauhianen, Jussi & Gadd, K. & Jokela, J. (2018) Paperittomat Suomessa 2017. *Turun yliopiston maantieteen ja geologian laitoksen julkaisuja* 8. Turku.
- Jauhianen, Jussi & Tedeschi, M. (2021) *Undocumented Migrants and their Everyday Lives. The Case of Finland*. Berlin: Springer.
- Jompero-Lahokoski, Sanna (2020) Paperittomista koi-tui Helsingille viime vuonna yli 2 miljoonan euron lasku – Kaupunki: 'Kustannusten seuranta on muuttunut'. *Helsingin Uutiset* 8.10.2020. <https://www.helsinginuutiset.fi/paikalliset/3127739> (luettu 13.10.2020).
- Kataja, Marika (2020) Koronaepidemia on tuonut haasteita jo valmiiksi hankalassa asemassa olevien terveydenhoidolle – vierailimme salaisessa paikassa toimivalla paperittomien telttaklinikalla. *Yle Uutiset* 26.9.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11523910> (luettu 13.10.2020).
- Kela (2020) Kotikunnattomat potilaat ja koronaviruksen hoito, muutos ohjeistukseen 18.5.2020. <https://www.kela.fi/-/kotikunnattomat-potilaat-ja-koronaviruksen-hoito-muutos-ohjeistukseen> (luettu 4.11.2020)
- Keskimäki, Ilmo & Nykänen, Eeva & Kuusio, Hannamaria (2014) Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Raportti 11/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Könönen, Jukka (2020) Legal geographies of irregular migration: An outlook on immigration detention. *Population, Space and Place* 26, e2340.
- Lebano, Adele & Hamed, S. & Bradby, H. & Gil-Salmerón, A. & Durá-Ferrandis, E. & Garcés-Ferrer, J. & Azzedine, F. & Risa, E. & Karnaki, P. & Zota, D. & Linos, A. (2020) Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health* 20 (1039).
- Legido-Quigley, Helena & Pocock, N. & Pajin, L. & Wickramage, K. & McKee, M. & Pottie, K. (2019) Healthcare is not universal if undocumented migrants are excluded. *BMJ* 366 (l4160).
- Migri (2021) Tilastot: kansainvälinen suojelu. <https://tilastot.migri.fi/index.html#applications/23330?s-tart=600/> (luettu 7.2.2021).
- Myhrvold, Trine & Smästuen, M. (2017) The mental healthcare needs of undocumented migrants: An exploratory analysis of psychological distress and living conditions among undocumented migrants in Norway. *Journal of Clinical Nursing* 26, 825–839.
- Paananen, Veera (2021) Paperittomien terveydenhuollon laajentaminen ei tuonut Helsingille odottamatonta menokasvua: "Terveydenhuollon mittakaavassa summa on todella pieni". *Helsingin Sanomat* 6.1.2021.
- Page, Kathleen & Venkatarmani, M. & Beyrer, C. & Polk, S. (2020) Undocumented U.S. immigrants and Covid-19. *New England Journal of Medicine* March 27, 2020.
- PICUM (2017) *Cities of Rights: Ensuring Healthcare for Undocumented Residents*. Brussels: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM).
- PICUM (2020a) *PICUM Statement on COVID-19 Pandemic – March 2020*. Brussels: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM).
- PICUM (2020b) *Non-exhaustive Overview of European Government Measures Impacting Undocumented Migrants Taken in the Context of COVID-19. March–August 2020*. Brussels: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM).
- Poliisihallitus (2017) *Laittoman maahantulon ja maassa oleskelun vastainen toimintaohjelma 2017–2020*. Poliisihallituksen julkaisusarja 1/2017.
- Rask, Shadia & Suvisaari, J. & Koskinen, S. & Koponen, P. & Mölsä, M. & Lehtisalo, R. & Schubert, C. & Pakaslahti A. & Castaneda, A. (2015) The ethnic gap in mental health: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health* 44 (3), 281–290.
- Roslund, Riku (2017) *Analyysi: Paperittomat käyttävät Suomessa harvoin julkisia terveyspalveluja – kielteisten turvapaikkapäätösten kasvu ei tuonut piikkiä tilastoihin*. *Yle uutiset* 29.11.2017. <https://yle.fi/uutiset/3-9954722> (luettu 16.9.2019).
- SM, Sisäministeriö (2016) *Toimenpidesuunnitelma laittona maassa oleskelun ehkäisyyn ja hallintaan*. 16.12.2016. Helsinki: Sisäministeriö.
- SM, Sisäministeriö (2019) *Sisäministeriön asetus vapaaehtoisen paluun avustuksesta*. SM/2019/76. Helsinki: Sisäministeriö.

- SM, Sisäministeriö (2021) Laittoman maahantulon ja maassa oleskelun vastainen toimintaohjelma vuosille 2021–2024 – pois varjoyhteiskunnasta. SM/2021/9. Helsinki: Sisäministeriö.
- Smith, Alyna & LeVoy, M. (2017) *Cities of Rights: Ensuring Healthcare for Undocumented Residents*. Brussels: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM).
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö (2021a) Koronavirus ja kehitteillä olevat koronarokotteet. <https://stm.fi/koronavirusrokotteet> (luettu 7.2.2021).
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö (2021b) Sosiaali- ja terveysministeriön suositus kunnille ja kuntayhtymille. Covid-19-rokotukset henkilöille, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Kuntainfo 1/2021.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Paperittomien terveydenhuolto. <https://stm.fi/paperittomien-terveydenhuolto> (luettu 13.10.2020).
- Søvig, Karl (2011) Provision of health services to irregular migrants with a special focus on children. *European Journal of Health Law* 18, 43–54.
- Teivainen, Aleksi (2020) Somali community voices displeasure with being singled out by Helsinki. *Helsinki Times* 17.4.2020. <https://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/17562-somali-community-voices-displeasure-with-being-singled-out-by-helsinki.html> (luettu 22.4.2020)
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2017) Paperittomat. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat> (luettu 13.9.2019).
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018) Health services for undocumented migrants. <https://thl.fi/en/web/migration-and-cultural-diversity/good-practices-of-health-services-for-undocumented-migrants> (luettu 20.6.2019).
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Ulkomaalaistaustaisen väestön koronatartuntoja torjutaan monipuolisilla viestintäkeinoilla ja yhteisöjen avainhenkilöiden tuella. <https://thl.fi/fi/-/ulkomaalaistaustaisen-vaeston-koronatartuntoja-torjutaan-monipuolisilla-viestintakeinoilla-ja-yhteisojen-avainhenkiloiden-tuella?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Finfektioaudit-ja-rokotukset%2Fajankohtaista%2Fajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19%2Ftilannekatsaus-koronaviruksesta> (luettu 1.12.2020).
- Tjukanov, Nina (2018) Paperittomien terveyden edistäminen: Rekisteritutkimus Helsingissä tavattujen paperittomien terveysongelmista, käyntisyistä, perustason hoidosta ja hoidon kustannuksista. Pro gradu -tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Winters, Marjolein & Rechel, B. & de Jong, L. & Pavlova, M. (2018) A systematic review on the use of healthcare services by undocumented migrants in Europe. *BMC Health Services* 18, 30.
- WHO, World Health Organization (2017) *Beyond the Barriers: Framing Evidence on Health System Strengthening to Improve the Health of Migrants Experiencing Poverty and Social Exclusion*. Geneva: World Health Organization.

## TIIVISTELMÄ

### *Jussi S. Jauhiainen & Miriam Tedeschi: Paperittomat maahanmuuttajat terveydenhuollossa Suomessa*

Tutkimme terveydenhuollon järjestämistä ja tarjoaa Suomessa oleville paperittomille maahanmuuttajille sekä näiden terveyspalvelujen kysyntää ja käyttöä. Aineistona ovat Suomessa vuonna 2019 olleiden paperittomien vastaukset kyselyyn, joka toteutettiin paperilomakkeella ja internetissä (n = 100), paperittomien haastattelut ja havainnointi, puhelinkysely kaikille Suomen kunnille sekä asiantuntijahaastattelut. Suomessa on noin 4 000–5 000 paperitonta (riippuen määrittelystä), joista Helsingissä yli 1 000. Terveydenhuollon järjestäminen paperittomille vaihtelee runsaasti Suomen kunnissa. Suomen lainsäädäntö takaa paperittomille maahanmuuttajille kiireellisen terveydenhoidon. Tämän lisäksi muutamat kunnat (mukaan lukien Helsinki) tarjoavat paperittomille välttämättömät terveyspalvelut. Nämä kunnat tarjoavat alaikäisille ja raskaana oleville paperittomille kaikki terveyspalvelut kuten suomalaisillekin. Lisäksi vapaaehtoisista koostuva Global Clinic tarjoaa paperittomille maksuttomia terveyspalveluja Hel-

singissä ja muutamassa muussa kaupungissa Suomessa.

Enemmistö sairaaksi tuntevista paperittomista kääntyy vertaisryhmänsä tai epävirallisten terveyspalvelujen puoleen tai ei etsi apua vaivaansa. Osa paperittomista käyttää julkisia terveyspalveluja. Haasteina terveyspalvelujen käyttöön ovat kielen ja kulttuurin erot, puutteellinen terveydenhuolto koskeva informaatio ja viestintä, riittämättömät erikoispalvelut, palveluiden hankalat aukioloajat sekä paperittomien puutteelliset resurssit terveyspalvelujen käyttöön ja pelko, että palvelujen käyttö voi johtaa maasta poistamiseen. Vuonna 2019 paperittomille suunnattujen terveyspalvelujen kulut olivat Helsingissä noin puoli miljoonaa euroa ja kaikki kaupunginhallinnon kulut heihin olivat 2,1 miljoonaa euroa, mikä oli alle promillen kaikista Helsingin terveydenhuollon kuluista. Paperittomien henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyspalveluihin tulee kiinnittää erityistä huomiota. Koronapandemia lisäsi haasteita paperittomien maahanmuuttajien terveyspalvelujen käyttöä koskien, mukaan lukien koronarokotukset.

## KIRJOITTAJAT

Jauhiainen, Jussi S., FT, professori, Turun yliopisto / Tarton yliopisto (jusaja[at]utu.fi)

Tedeschi, Miriam, PhD, post-doctorkija, Turun yliopisto (miriam.tedeschi[at]utu.fi)