



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PAPERITTOMIEN HENKILÖIDEN TERVEY- DENHUOLTO EUROOPASSA

Tiina Karppinen

Noora Salonen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sairaanhoitaja AMK



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

KARPPINEN TIINA & SALONEN NOORA:
Paperittomien henkilöiden terveydenhuolto Euroopassa
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 17 sivua
Marraskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta Euroopassa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää millaisia lainsäädäntöön perustuvia terveydenhuollon palveluita paperittomilla on, minkälaisia terveydenhuollon palveluita paperittomien henkilöiden on mahdollista saada Euroopassa ja minkälaisia haasteita paperittomien henkilöiden terveydenhuolto tuo yhteiskunnalle. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimukset osoittivat, että paperittomien henkilöiden terveydenhuolto ei asetetuista laeista ja säädöksistä huolimatta täysin toteudu käytännössä. Suurimmassa osassa opinnäytetyössä käsitellyistä Euroopan maista paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon ainoastaan hätätilassa. Suureksi ongelmaksi tutkimusten perusteella nousi se, että paperittomat henkilöt eivät useinkaan ole tietoisia laillisista oikeuksistaan. Myös terveydenhuollon henkilöstön tietoisuus paperittomien henkilöiden hoidon tarpeista sekä oikeuksista hoitoon ovat puutteelliset.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella todettiin paperittomien henkilöiden terveydenhuollon olevan haastavaa, niin yhteiskunnan kuin yksilön näkökulmasta. Paperittomien henkilöiden määrä kasvaa jatkuvasti laitoman maahanmuuton sekä kielteisten turvapaikkapäätösten myötä ja on kasvava ongelma, jota tulisi jatkossa tutkia lisää. Myös paperittomien ihmisten terveydenhuollon tarpeisiin ja niiden tarkempaan selvittämiseen tulisi panostaa. Paperittomien ihmisten tarkoista terveydenhuollon tarpeista ei löydy kovinkaan paljon tietoa, joten niitä koskevat jatkotutkimukset olisivat tulevaisuudessa tarpeen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

KARPPINEN TIINA & SALONEN NOORA:
Health care of Undocumented persons in Europe
Literature Review

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 17 pages
November 2017

The aim of this study was to provide information about undocumented people and their health care in European countries. This study was conducted in cooperation with Pirkanmaa Hospital District. Literature review was employed as the approach and a total of 12 research articles were included in this study. The data were analysed by means of a content analysis.

Based on the literature review, the results of this study show that the right of access to health care does not materialise in practice among undocumented people in Europe. Most of these countries' undocumented person have the right of access to health care only in case of emergency. According to studies one of the most substantial problem is an undocumented person's lack of knowledge about the legal rights relating to their health care. Also health care professional's knowledge about the rights of the undocumented person is deficient. The biggest concerns are related to mental health problems, infections, and also sexually transmitted diseases and reproductive healthcare.

The number of undocumented persons is constantly increasing due to illegal immigration and negative residence permits decisions. More research is required to define the specific needs of the undocumented people.

Key words: undocumented person, health care, human rights, legislation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	KESKEISIMMÄT KÄSITTEET	8
	3.1 Paperiton henkilö	8
	3.2 Turvapaikanhakija	9
	3.3 Lainsäädäntö	11
	3.4 Terveydenhuollon palvelujärjestelmä	13
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
	4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	16
	4.3 Aineiston valinta	17
	4.4 Laadun arviointi	20
	4.5 Aineiston analysointi	20
5	TULOKSET	22
	5.1 Terveyspalvelut lainsäädäntöön perustuen	22
	5.2 Terveydenhuollon palvelujen toteutuminen	27
	5.3 Haasteet terveydenhuollose	32
	5.3.1 Hoidon järjestäminen	32
	5.3.2 Hoitoon hakeutumisen esteellisyys	34
	5.3.3 Kulttuurin ja uskonnon vaikutus	35
6	POHDINTA	37
	6.1 Tulosten tarkastelu	37
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	40
	6.3 Opinnäytetyöprosessi	41
	6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	42
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	51
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.	51
	Liite 2. Tutkimusten laadunarviointi taulukko.	56
	Liite 3. Sisällönanalyysi.	57

1 JOHDANTO

Maailmassa on 65.6 miljoonaa ihmistä, jotka ovat joutuneet lähtemään kodeistaan erilaisista syistä johtuen. Näistä 22.5 miljoonaa ihmistä ovat pakolaisia, joista noin puolet eivät ole saaneet sen maan kansalaisuutta mihin he ovat lähteneet. Kansallisuuden eväämisen seurauksena heillä ei ole oikeutta perusoikeuksiin, kuten koulutukseen, terveydenhuoltoon, työllistymiseen tai vapauteen liikkua. (UNCHR 2017.) Tämän ihmisryhmän muodostaa niin sanotut paperittomat henkilöt, jotka ovat ihmisiä moninaisin taustoin (Paperittomat 2017). Vuonna 2016 turvapaikkaa haettiin eniten Saksasta ja sen jälkeen eniten Ruotsista, Italiasta, Ranskasta ja Englannista. Suomessa joulukuussa 2016 turvapaikkahakemuksia tuli yhteensä 5657 kappaletta. Eniten turvapaikanhakijoita tulee sota-alueilta Irakista, Afganistanista ja Syyriasta. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Saksassa paperittomia henkilöitä oli vuonna 2010 arviolta noin 100000-400000, noin 0.12- 0.48 % maan väkiluvusta (Mylius & Frewer 2015). Vuonna 2016 turvapaikanhakijoita Saksassa oli 635 000 ja Ranskasta turvapaikkaa haki 79 000 henkilöä (Maahanmuuttovirasto 2017). Myös Italia kuuluu eniten turvapaikanhakijoita vastaanottavien maiden joukkoon ja ulkomaalaisyntyiset edustavat noin 6 prosenttia Italian väkiluvusta. Paperittomien maahanmuuttajien määrä Italiassa on arviolta 200 000 noin miljoonaan henkilöön ja turvapaikkaa haki 2016 vuonna 98 000 henkilöä. (PICUM 2014; Maahanmuuttovirasto 2017.) Maiden väkilukuihin suhteutettuna pakolaisia ottaa eniten vastaan Ruotsi, josta vuonna 2016 turvapaikkaa haki 147 000 henkilöä. Englannissa hakijoita oli kyseisenä vuonna 44 000. (Maahanmuuttovirasto 2017.)

Koska turvapaikanhakijoiden määrä kasvaa koko ajan Euroopassa, se heijastuu myös paperittomien määrään. Paperittomilla henkilöillä ei ole oikeutta terveydenhuoltoon, mutta paperittomuuden muututtua yleisemmäksi, on terveydenhuollon ammattilaisten alettava kehittämään toimintatapoja uuden potilasryhmän varalta. (Salmi, Tiittala, Lundqvist, Mönttinen, Sainio, Aali & Holmberg 2016.) Opinnäytetyömme tarkoitus on kartoittaa kirjallisuuskatsauksena paperittomien henkilöiden terveydenhuollon palveluita Euroopan maissa. Valitsimme maiksi Suomen, Ruotsin, Saksan, Englannin, Italian ja Ranskan. Valintamme perustui siihen, että kyseiset maat vastaanottavat vuosittain runsaasti turvapaikanhakijoita ja ovat siksi hyvä kirjallisuuskatsauksen kohde. Yhteisenä käsitteenä käy-

tämme maista myöhemmin nimitystä eräissä maissa. Opinnäytetyöllä lisäämme tietoa paperittomien henkilöiden oikeuksista terveydenhuoltoon, terveydenhuollon tarpeista sekä haasteista, joita paperittomien henkilöiden terveydenhuolto tuo yhteiskunnalle. Paperittomista henkilöistä käytämme myöhemmin nimitystä paperittomat.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kirjallisuuskatsauksena paperittomien henkilöiden terveydenhuollon palveluita eräissä Euroopan maissa.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia terveydenhuollon palveluita paperittomilla henkilöillä on lainsäädäntöön perustuen?
2. Minkälaisia terveydenhuoltopalveluita paperittomien henkilöiden on mahdollista saada Suomessa ja muualla Euroopassa?
3. Minkälaisia haasteita paperittomien henkilöiden terveydenhuolto tuo yhteiskunnalle?

Tavoite on lisätä hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden tietoa paperittomien henkilöiden terveydenhuollonpalveluista, palvelun tarpeista ja esittää kehitysehdotuksia paperittomien henkilöiden terveystalvelujen saamiseksi.

3 KESKEISIMMÄT KÄSITTEET

Opinnäytetyö käsittelee paperittomien henkilöiden mahdollisuuksia saada terveydenhuollon palveluita Euroopassa. Teoreettisen viitekehyksen muodostavat käsitteet paperiton henkilö, turvapaikanhakija, lainsäädäntö sekä terveydenhuollon palvelujärjestelmä (kuvio 1). Käsitteet muodostuivat työelämäpalaverissa ja lopullisesti kirjallisuushakua tehdessä.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

3.1 Paperiton henkilö

Paperittomalla tarkoitetaan ihmistä, joka elää maassa ilman laillista oleskeluoikeutta. Paperiton henkilö on ihminen, joka muuttanut muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä ja hänen oleskelulupansa on umpeutunut. Oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä henkilöllä on voinut olla yksityinen sairausvakuutus, mutta sen voimassaolo on päättynyt tai se ei ole ollut tarpeeksi kattava. Tämän vuoksi oleskelulupa tai viisumi on evätty, jolloin henkilöstä on tullut niin sanotusti paperiton. (Al Omair & Heikinheimo 2013; Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014; THL 2017.)

Henkilö voi joutua tähän tilanteeseen, jos hän saa kielteisen turvapaikka- tai oleskelulupapäätöksen. Kielteinen päätös voi tulla myös viisumin tai oleskeluluvan umpeuduttua

tai jos oleskelulupaa ei ole haettu lainkaan. (Himanen & Könönen 2010, 54; Paperittomat 2017.) Paperittomilla ei ole oikeutta julkisiin sosiaali- ja perusterveydenhuollon palveluihin. Terveys- ja huollon puutteellisuus ja sairaudet hankaloittavat paperittomien henkilöiden elinoloja ja terveydentilaa. (THL 2017.) Terveys- ja huollon käytäntöön termi ”paperiton” soveltuu huonosti. Termin pitäisi olla sellainen, millä viitataan selkeämmin turvapaikanhakijan tilanteen sääntelemättömyyteen, ei henkilöllisyyden toteamiseen. Paperittomalla voi hyvin olla passi ja muita dokumentteja, mutta kenestäkään ei tule paperitonta, vaikka henkilöllisyyspapereita ei olisikaan mukana. (Salmi, Tiittala, Lundqvist, Mönntinen, Sainio, Aali & Holmberg 2016.)

3.2 Turvapaikanhakija

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan syntyperältään ulkomaalaista henkilöä, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikkaa haetaan maahan tullessa rajaviranomaisilta, tullista tai poliisilta. Hakemuksen jättämisen jälkeen viranomaiset tutkivat, onko henkilöllä oikeus saada turvapaikka. Hakemuksen käsittelyn ajan turvapaikanhakija on oikeutettu oleskelemaan maassa ja oleskeluoikeus on voimassa siihen asti, kunnes päätös turvapaikasta on tehty. (Suoranta 2011, 13; Sisäministeriö 2017; Maahanmuuttovirasto 2017.) Turvapaikkaa ja kansainvälistä suojelua haetaan vedoten vainoon, väkivaltaan tai muuhun vaaraan henkilön asuin- tai kotimaassa (Hannikainen 2014, 124; THL 2017; Maahanmuuttovirasto 2017).

Odottaessaan päätöstä turvapaikan saamisesta turvapaikanhakijat majoittuvat vastaanotokeskuksissa. Keskuksissa huolehditaan turvapaikanhakijoiden vastaanotosta ja majoituksesta sekä odotusaikaa tukevista toiminnoista. Turvapaikanhakijoilla on myös mahdollisuus vastaanotokeskuksessa paikan päällä annettavaan terveydenhuoltoon. (Himanen & Könönen 2010, 106; Suoranta 2011, 14–15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmästä vastaaminen kuuluu sisäministeriölle, mutta järjestelmän toiminnasta huolehtivat pääasiassa kunnat ja Suomen punainen risti (SPR) (Himanen ym. 2010, 106). Turvapaikanhakija voi saada aseman pakolaisena, jos hänelle myönnetään turvapaikka valtiosta, jossa hänen hakemuksensa on käsitelty. YK:n pakolaisjärjestö UNHCR tekee humanitääristä suojelutyötä, jonka tehtävänä on auttaa pakolaisia kansainvälisesti ja sen työ kohdistuu pakolaisten oikeuksien ja hyvinvoinnin tur-

vaamiseen. (Leisma 2009, 85; Sisäministeriö 2017.) Suomessa YK:n pakolaissopimuksen pakolaismääritelmä on otettu lähes muuttumattomana osaksi ulkomaalaislakia turvapaikan myöntämisperusteeksi (Koivurova & Pirtajanniemi 2014, 202). Pakolaisaseman saa myös henkilö, joka otetaan Suomeen UNHCR:n esityksestä, niin kutsuttuna kiintiöpakolaisena. Suomi on sitoutunut auttamaan vastaanottamalla vuosittain sovittun määrän kiintiöpakolaisia. Kiintiöpakolaisilla tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat olleet pakolaisina toisessa maassa ja UNCHR on katsonut tarpeelliseksi henkilöiden uudelleen sijoittamisen toiseen maahan. Tärkein uudelleen sijoittamisen peruste on kansainvälisen suojelun tarve. Suomen eduskunta päättää vuosittain kiintiöpakolaisten määrästä. Viime vuosina kiintiöpakolaisten määrä on ollut 750 henkilöä. (Koivurova ym. 2014, 192–193; Sisäministeriö 2017.) Suomi on sitoutunut UNHCR:n lisäksi muiden kansainvälisten sopimusten nojalla antamaan kansainvälistä suojelua sitä tarvitseville. Suojelun antamisen perustana on Geneven vuoden 1951 yleissopimus pakolaisten oikeusasemasta. Myös muut ihmisoikeuksia koskevat kansainväliset lainsäädännöt ja sopimukset, sekä EU-lainsäädäntö ohjaavat suojelun antamista sitä tarvitseville. (Sisäministeriö 2017.)

Turvapaikanhakijalle voidaan tarvittaessa myöntää myös tilapäistä suojelua. Suojelua voidaan myöntää, jos henkilö on joutunut pakenemaan kotimaastaan hengelle uhaksi olevan tilanteen, kuten sotatilan, väkivallan tai ympäristökatastrofin seurauksena. Lähtökohteisesti suojelun tarve on tällöin kuitenkin tilapäinen. (Sisäministeriö 2017.) Jos edellytykset turvapaikan saamiseksi eivät toteudu, on hakijan mahdollista saada myös toissijaista suojelua. Toissijaista suojelua annetaan, kun henkilöä uhkaa kotimaassaan kuolemanrangaistus, kidutus tai muu epäinhimillinen kohtelu. (Suoranta 2011, 23; Koivurova ym. 2014, 203; Maahanmuuttovirasto 2017.)

Turvapaikanhakija voidaan myös käännättää maasta, mikäli kyseinen henkilö ei täytä luvallisen oleskelun edellytyksiä. Kun hakija on hakenut oleskelulupaa kansainvälisen suojelun tai tilapäisen suojelun perusteella, päätös käännätyksestä annetaan yleensä kielteisen päätöksen yhteydessä. Päätöksen käännätyksestä tekee maahanmuuttovirasto tai poliisi ja käännättämisen täytäntöönpanosta huolehtii poliisi tai rajavartiolaitos. Käännätyspäätöksen vastaanottaneen henkilön on määrä poistua maasta vapaaehtoisesti 30 päivän kuluessa päätöksestä. (Leppäkorpi 2011, 161–162; Maahanmuuttovirasto 2017.) Käännättämällä poistetaan maasta ne turvapaikanhakijat, jotka eivät ole saaneet maasta minikäänlaista oleskelulupaa tai oikeutta kansainväliseen suojeluun. Käännättäminen tapahtuu aina suoraan lähtömaahan. (Leppäkorpi 2011, 161.)

3.3 Lainsäädäntö

Lait ja säädökset muodostavat lainsäädännön ja laajemmin katsottuna koko voimassa olevan oikeuden. Lainsäädäntöön kuuluu myös lakien säätämiseen liittyvä toiminta eli lainsäädäntä. (Eduskunta 2017.) Oikeuksia säädettäessä noudatetaan tietynlaista arvojärjestystä. Tärkeimmistä oikeuksista kuten jokaiselle yksilölle kuuluvista perusoikeuksista säädetään perustuslaissa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8.) Lainsäädännön tarkoituksena on taata jokaiselle ihmiselle yhteiskunnassa perusoikeudet. Perusoikeudet takaavat sen, että jokainen ihminen on yhdenvertainen lain edessä. Jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvet, joiden lisäksi julkisen vallan on erilaisin toimin edistettävä väestön terveyttä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 3§; Kotisaari ym. 2012, 9.) Perustuslain 19§:n 1 momentin mukaan jokainen on oikeutettu tarpeelliseen toimeentuloon ja huolenpitoon, jos ihminen ei itse pysty hankkimaan elämän edellyttämää perusturva. Julkisen vallan on lain mukaan turvattava perusoikeuksien toteutumisen käytännössä. (Kotisaari ym. 2012, 9–10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomessa jokaisella pysyvästi asuvalla henkilöllä on lain mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun ilman syrjintää. Terveydenhuollossa hyvä hoito ja kohtelu ovat usein monen tekijän summa. Hyvän hoidon saamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa hoidon laatu, asianmukaisuus ja yhdenvertaisuus. Hoidon on oltava laadukasta, turvallista ja toteuduttava asianmukaisesti. Hoidon toteutumiseen vaikuttavat henkilökunnan ammattitaito, toimintayksikön tilat sekä potilastietojen hallintaan liittyvä tietotekniikka. Hyvään kohteluun vaikuttavia tekijöitä ovat ihmisarvon ja henkilökohtaisen vakaumuksen kuten uskonnon tai mielipiteen kunnioittaminen sekä yksityisyyden huomioon ottaminen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 3 ja 6§; Kotisaari ym. 2012, 13–15.) Hoitotyötä toteuttaessa on erityisen tärkeää ottaa huomioon perustuslaissa säädetyt potilaan kohteluun liittyvät oikeudet kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kiello sekä potilaan oikeus päättää omasta hoidostaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 3 ja 6§; Kotisaari ym. 2012, 10). Syrjintä loukkaa ihmisarvoa, jolloin yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta puhuttaessa esiin nousee kysymys ihmisoikeuksista. Lainsäädännössä ihmisoikeudet ovat tärkeässä osassa paperittomien henkilöiden hoidossa. Ihmisoikeudet perustuvat jokaiselle ihmiselle kuuluviin oikeuksiin, kuten tasa-arvoon ja syrjinnän kielloon ja nämä kaksi peruspilaria kulkevat punaisena lankana läpi ihmisoikeussopimusten. (Hannikainen 2014, 119–120.) Ihmisoikeudet ovat perustavan-

laatuisia oikeuksia, jotka kuuluvat jokaiselle ihmiselle riippumatta sukupuolesta, ihon väristä, etnisestä taustasta tai yhteiskunnallisesta asemasta, uskonnosta tai kielestä (Hannikainen 2014, 116; Ministry for foreign affairs of Finland 2015). Ihmisoikeudet tarjoavat jokaiselle ihmiselle ihmisarvoisen elämän, turvaavat perustoimeentulon sekä takaavat yhteiskunnalliset osallistumismahdollisuudet (Suomen YK-liitto 2017). Ihmisoikeuksien tärkeimmät ominaispiirteet ovat yleismaailmallisuus, luovuttamattomuus ja perustavanlaatuisuus. Ihmisoikeuksien yleismaailmallisuudella painotetaan sitä, että oikeudet ovat yhteisiä kaikille ihmisille ja ovat voimassa samanlaisina kaikkialla maailmassa. (Leisma 2009, 139.)

Ensimmäistä kertaa ihmisoikeudet listattiin kattavasti vuonna 1948 ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa, joka hyväksyttiin YK:n yleiskokouksessa joulukuussa 1948 (Leisma 2009, 141). Tämän julistuksen mukaan jokainen ihminen on syntynyt vapaana ja tasavertaisena, niin arvoiltaan kuin oikeuksiltaan (Ihmisoikeuskeskus 2017). Toisen maailmansodan jälkeen laadittiin nykyisin voimassa oleva ihmisoikeuksien normisto. Nämä luotiin toisen maailmansodan tapahtumien vuoksi, jotta kansainvälinen rauha ja turvallisuus säilyisivät. Ihmisoikeudet ovat siis kansainvälistä oikeutta ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa niistä säädetään. Lisäksi monet alueelliset organisaatiot ovat luoneet lainsäädäntöä, jotka ovat paikallisesti voimassaolevia. (YK-liitto 2017.) Ihmisoikeussopimukset ovat keskeinen osa YK:n ihmisoikeusjärjestelmää ja velvoittavat oikeudellisesti jäsenmaita noudattamaan sopimuksia. Sopimusten toimeenpanoa valvovat jäsenmaissa riippumattomista asiantuntijoista muodostuvat komiteat. (Leisma 2009, 144.) Ihmisoikeussopimukset ovat valtioiden välisiä ja suostuessaan sopimukseen valtio sitoutuu turvaamaan kyseiset oikeudet jokaiselle alueella olevalle (Hannikainen 2014, 117; YK-liitto 2017). Riippumatta poliittisesta, taloudellisesta tai sivistyksellisestä järjestelmästä valtion tulisi toimia kunnioittavasti ja edistävästi, ihmisoikeuksia ja kansalaisten perusvapauksia kohtaan sekä omassa, että yksittäisten ihmisten välisissä toimissa (Koivurova & Pirtajanniemi 2014, 31–32; Suomen YK-liitto 2017). Vaikka kaikkien ihmisoikeuksien katsotaan olevan muodollisesti yhtä tärkeitä eikä niitä voi siksi asettaa tärkeysjärjestykseen, valtioissa oikeuksien merkitystä painotetaan kuitenkin eri tavoin (Leisma 2009, 143).

Ihmisoikeuksiin kuuluvat perusoikeudet takaavat sen, että jokainen ihminen on yhdenvertainen lain edessä. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja lisäksi väestön terveyttä tulisi edistää erilaisin toimin. (Laki potilaan

asemasta ja oikeuksista 1992/785 3§.) Perusoikeuksiin kuuluvat yleismaailmalliset ihmis-oikeudet, joiden perustana on YK:n ihmisoikeuksien julistus (Ihmisoikeuskeskus 2017). Ihmisoikeudet kuuluvat jokaiselle ihmiselle kaikkialla maailmassa riippumatta henkilön uskonnollisesta vakaumuksesta, sukupuolesta, taustasta tai yhteiskunnallisesta asemasta (Hannikainen 2014, 116; Suomen YK-liitto 2016).

3.4 Terveydenhuollon palvelujärjestelmä

Terveydenhuollolla tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia sekä edistää ja ylläpitää terveyttä ja toimintakykyä. Perustuslain 19§:n 3 momentin mukaan valtion ja kunnan velvollisuus on turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palvelut on tarjottava kohtuullisen ajan sisällä riippumatta henkilön asuinpaikasta tai varallisuudesta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 8–9.) Terveydenhuoltoon katsotaan kuuluvaksi ennaltaehkäisevä hoito, seuranta sekä sairaanhoito (Sosiaali ja terveysministeriö 2017). Terveydenhuollon palveluiden järjestäminen kuuluu kuntien ensisijaisiin tehtäviin. Valtion velvollisuus on huolehtia palveluiden toteutumisesta kunnissa lainsäädäntövoimin sekä myöntämällä voimavaroja ja rahoitusta mahdollistaakseen jokaiselle oikeuden riittäviin palveluihin. (Kotisaari ym. 2012, 8–10; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Terveydenhuollon palvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon sekä erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää terveydenhuoltoa, seurantaa ja sairauksien hoitoa. Perusterveydenhuollon palvelut ovat saatavilla terveyskeskuksista sekä työterveyshuollosta. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan poliklinikoilta, sairaaloista sekä yliopistollisista sairaaloista saatavia palveluita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomessa terveydenhuollon palvelut järjestetään verotuloilla ja lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään asukkailleen nämä palvelut niin, että kaikilla kunnan vastuupiiriin kuuluvilla on mahdollisuus hoidon saamiseen yhtäläisin perustein. Kunnilla on kuitenkin mahdollisuus lainsäädännön rajoissa päättää asukkailleen tarjoamistaan palveluista. Kunta voi huolehtia palveluiden hoitamisesta itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai hankkia palveluita yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Yksityistä palvelujen tuottajaa käytettäessä on otettava huomioon, että palvelut vastaavat kunnalliselta toiminnalta edellytettävää tasoa. (Kotisaari ym. 2012, 11–12; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Lain mukaan perusterveydenhuolto tulee järjestää kunnassa,

jossa on vähintään 20 000 asukasta. Jos tämä ei onnistu, on terveydenhuolto järjestettävä kuntien yhteistoiminta-alueella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.)

Suomalainen terveydenhuollon hyvinvointimalli perustuu kaikkien ihmisten oikeuteen saada sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Suomessa suurin osa terveydenhuollon palveluista on lakisääteisiä ja niitä ohjaa terveydenhuoltolaki. Terveydenhuollon palvelut kuuluvat kansalaisten perusoikeuksiin ja nämä oikeudet ovat määritelty perustuslaissa. Laki potilaan oikeuksista takaa perusoikeuksien toteutumisen terveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Valtakunnallisesti terveydenhuollon toimintaa valvoo Valvira, omilla toimialueillaan valvonnasta vastaavat aluehallintovirastot (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2015). Terveydenhuoltoon liittyvästä informaatio-ohjauksesta vastaavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveyden ja turvallisuuden laitos ja Säteilyturvakeskus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jota käytetään kun halutaan muodostaa kokonaiskuva asiasta tai aihealueesta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikainen 2013, 293; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on hahmottaa jonkin ilmiön tai aiheen tutkimustarvetta (Stolt ym. 2016, 7). Kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kehittää tarkasteltavan tieteenalan ymmärrystä sekä arvioida jo olemassa olevaa teoretietoa. Katsauksen on oltava toistettavissa ja pohjaututtava kattavaan aihealueen ja ilmiön tuntemukseen. (Macnee & McCabe 2008, 28; Stolt ym. 2016, 7.) Kirjallisuuskatsaus antaa kuvan siitä, mitä tutkittavasta asiasta tiedetään ja mitä tutkimuksia aiheeseen liittyen on tehty. Silloin myös selviää mahdollinen tarve jatkotutkimukselle. (Macnee & McCabe 2008, 33.) Kirjallisuuskatsauksia on useita eri tyyppiä ja katsauksen valinta riippuu aineistosta sekä katsauksen tarkoituksesta. Kirjallisuuskatsaukselle ominaista on, että se sisältää tietynlaiset vaiheet ja tekee aikaisempaan kirjallisuuteen ja tietoon pohjautuvan tiedonhaun. Pääasiassa katsaustyyppit jaetaan kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvaileva ja systemaattinen katsaus sekä määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. (Stolt ym. 2016, 8–9.)

Opinnäytetyömme on narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Nimensä mukaisesti se kertoo tai kuvaa aiheeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym. 2016, 9). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tarkkoja sääntöjä, joten sitä voi kuvailla yleiskatsaukseksi. Tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata laajalaisesti ja tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin muissa kirjallisuuskatsauksissa. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee tyypillisesti tieteellisiä tutkimuksia ja erityisesti keskittyy tutkimuksiin, jotka ovat käyneet vertaisarvioinnin. Katsaus sisältää materiaalin hankinnan, tekstiaineiston yhdistämisen taulukkoon sekä analyysin tutkimuksen arvon osoittamiseksi. Heikkoudet tulevat esille siinä, että katsaus ei välttämättä ota kantaa valitun materiaalin luotettavuuteen tai valikoitumiseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään kuitenkin alkuperäisen tutkimuksen laadunarviointia, mutta se ei tarkoita sitä, etteikö sitä otettaisi aineistoon mukaan. (Stolt ym. 2016, 9.)

Opinnäytetyön aiheesta löytyy niukasti Suomessa tehtyjä tutkimuksia. Suurin osa opinnäytetyön lähteistä on kansainvälisiä ja tietoa on pyritty etsimään monipuolisesti erilaisista lähteistä. Kansainvälisten lähteiden käyttäminen tuo työlle lisäarvoa, koska niiden avulla saadaan tietoa aiheesta, jota Suomessa ei ole tutkittu paljoa.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

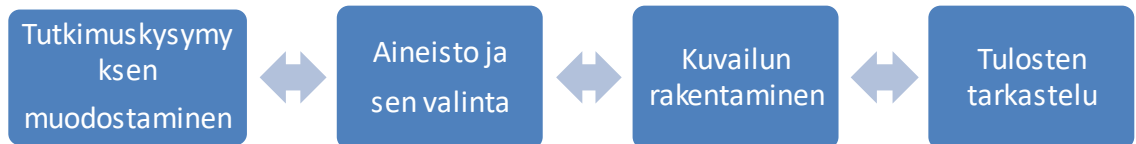
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä eri vaiheesta, joita edeltää aiheen valinta (Tuomi, Sarajärvi 2009, 151). Vaikka kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on eritelty erilaisiin vaiheisiin, niin kaikki vaiheet etenevät limittäin suhteessa toisiinsa. Keskeisin prosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymyksen valinta. Sitä edeltää alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kysymys määritetään. Määrittelyn lisäksi tutkimuskysymys liitetään osaksi laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä. Tutkimuskysymys on kysymyksen muodossa ja onnistunut tutkimuskysymys on tarpeeksi täsmällinen ja rajattu, mutta sitä voi kuitenkin tarkastella useammasta näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Aineistoa voidaan hakea tieteellisistä tietokannoista ja se muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää aineistona muitakin kuin tieteellisiä tutkimuksia, jos se vain on perusteltua. Aineisto valitaan ja analysoidaan osittain samanaikaisesti. Aineistoa valittaessa mietitään kuinka hyvin se vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen laajuus määrittelee sen, kuinka paljon aineistoa tarvitaan. (Kangasniemi ym. 2013, 295–296.) Aineiston valintaa ohjaa ennalta määritellyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 6).

Kolmannessa vaiheessa rakennetaan menetelmän ydin, jonka tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen. Tämä vaihe on kuvailun rakentaminen. Kuvailussa yhdistetään aineistot ja analysoidaan niiden sisältöä kriittisesti. Kuvailussa voi syntyä uusia tulkintoja aiemmin saadun tiedon pohjalta. Tulkinta ei kuitenkaan muuta aiempaa tietoa vaan antaa sille uuden näkökulman ja ajattelutavan. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja se sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä arvioinnin tutkimuksen etiikasta ja luotettavuudesta (Kangasniemi ym. 2013, 297–298). Pohdinnassa tarkastellaan muun muassa tekijöitä, jotka

ovat saattaneet vaikuttaa tutkimustulosten vääristymiseen. Mahdollisimman luotettavan tutkimustuloksen saamiseksi tulisikin jokaisen vaiheen luotettavuutta pohtia katsauksessa erikseen. (Stolt ym. 2016, 32.) Tarkoituksena on koota ja tiivistää keskeisimmät tulokset ja tarkastella niitä laajemmin. Tutkimuskysymystä voi kritisoida hyvän tieteellisen maun mukaan tarkasteluosassa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet on kuvattu kuviossa 2. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013).

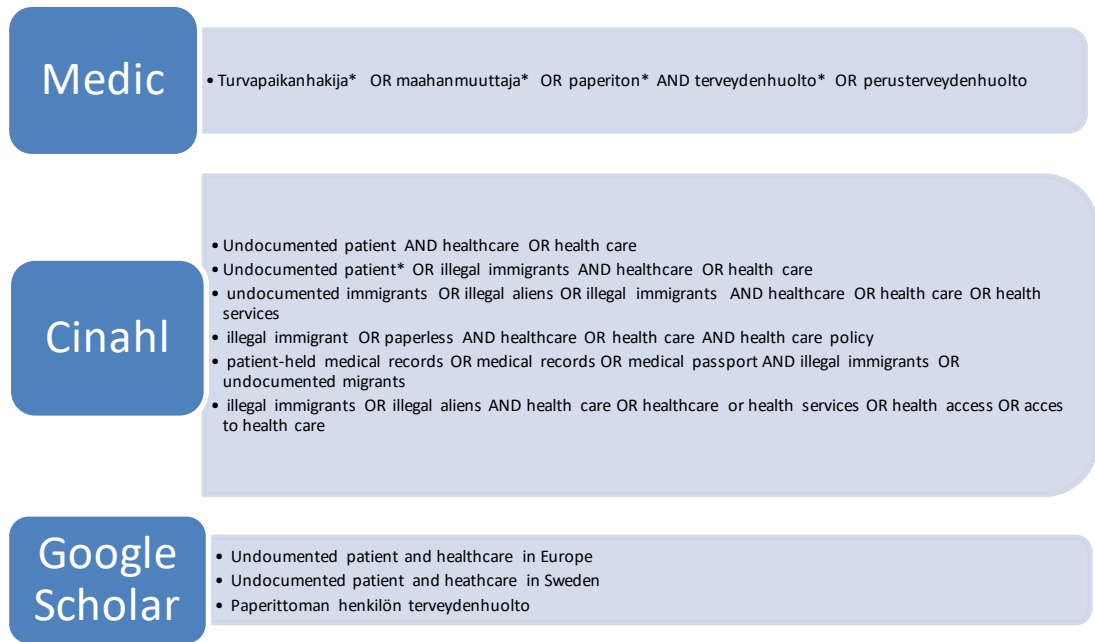
4.3 Aineiston valinta

Kirjallisuushakua aloittaessa valitsimme sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Molempia kriteereitä on kuusi. Kriteerit rajasivat aihetta koskemaan paperittomien henkilöitä tai potilaita sekä heidän terveydenhuoltoaan. Kriteereinä oli myös suomen- tai englanninkieli, luotettavuus sekä julkaisuvuosi. Lisäksi halusimme, että aineisto on saatavissa ilmaiseksi sekä Pirkanmaan alueelta. Poissulkukriteerit rajasivat aihetta niin, että tutkimukset eivät koske muiden ryhmien terveydenhuoltoa. Kielitaitomme vuoksi poissulkukriteerinä oli myös muilla kielillä tehdyt tutkimukset kuin suomen- tai englanninkielellä. Poissulkevia tekijöitä olivat myös epäluotettavista lähteistä olevat tutkimukset tai ennen vuotta 2007 tehdyt tutkimukset. (taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Tiedonhaun kriteerit.

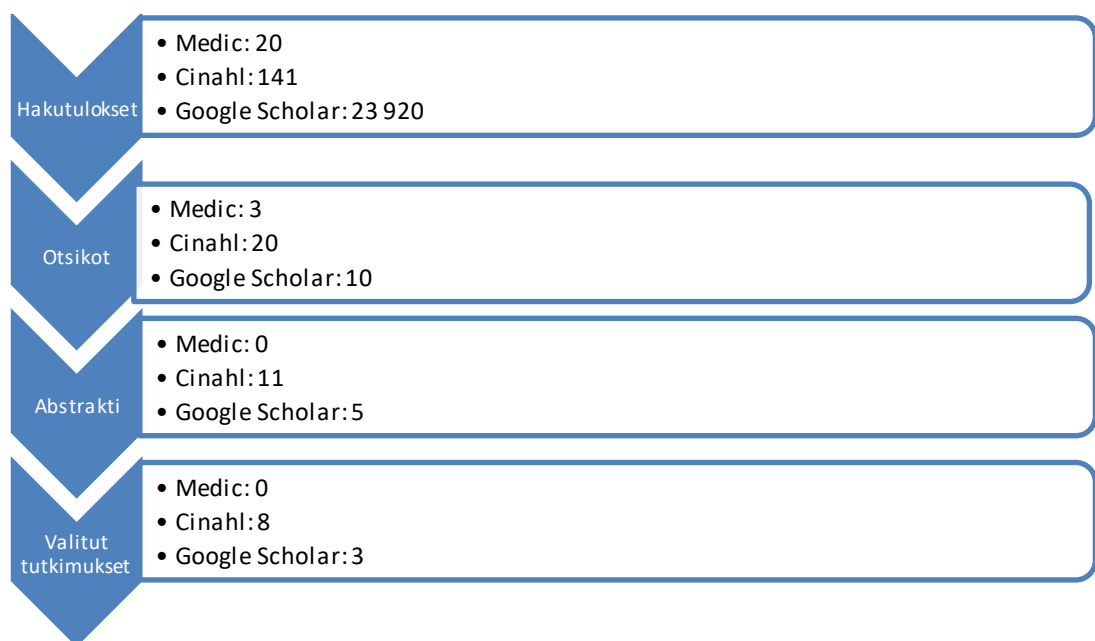
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus, artikkeli tai raportti on suomen- tai englanninkielinen.	Tutkimus, artikkeli tai raportti on tehty kielellä, johon kielitaitomme ei riitä.
Tutkimus, artikkeli tai raportti koskee paperittomia henkilöitä tai potilaita sekä heidän terveydenhuoltoaan.	Tutkimus, artikkeli tai raportti ei koske paperittomia henkilöitä tai potilaita eikä heidän terveydenhuoltoaan.
Tutkimus, artikkeli tai raportti on luotettavasta lähteestä ja niissä on käytetty luotettavia sekä korkealaatuisia lähteitä.	Tutkimus, artikkeli tai raportti on epäluotettavasta lähteestä tai niissä käytetyt lähteet herättävät epäluottamusta.
Tutkimus, artikkeli tai raportti on julkaistu vuosien 2007-2017 aikana.	Tutkimus, artikkeli tai raportti on julkaistu ennen vuotta 2007.
Aineisto on ilmainen.	Aineisto on maksullinen
Aineisto on saatavilla TAMK Finna palvelun kautta tai Pirkanmaalta.	Aineisto ei ole saatavilla TAMK Finna palvelun kautta tai Pirkanmaalta.

Ennen hakulausekkeiden tekemistä haimme hakusanoja Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta ja Hoidokista. Englanninkielisiä hakusanoja haimme Termixistä. Aineistoa haettiin kolmesta eri hakukoneesta. Hakukoneet ovat Medic, Cinahl sekä Google Scholar. Lisäksi yksi tutkimus löytyi toisen tutkimuksen lähteistä. Hakutermeinä käytimme suomenkielisiä käsitteitä ”turvapaikanhakija”, ”maahanmuuttaja”, ”paperiton”, ”terveydenhuolto” sekä ”perusterveydenhuolto”. Englanninkielisinä käsitteinä käytimme ”undocumented immigrants”, ”undocumented migrants”, ”undocumented patient”, ”illegal immigrant”, ”illegal immigrants”, ”illegal aliens”, ”paperless”, ”healthcare” ja ”health care”, ”health services”, ”health care policy”, sekä ”health access” ja ”access to health care”. Edellä mainittujen lisäksi käytimme vielä käsitteitä ”patient-held medical records”, ”medical records” ja ”medical passport”. (kuviot 3.)



KUVIO 3. Kirjallisuushaun hakulausekkeet.

Haun tehtyämme kävimme tutkimukset läpi ja valikoimme niistä meille sopivat ensin otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen kävimme tutkimuksia tarkemmin läpi alleviivaten meille tärkeää sisältöä, joka liittyi aiheeseen ja vastaisi tutkimuskysymyksiimme. Tässä vaiheessa tiputimme muutaman tutkimuksen pois aineistosta. Koimme, että kyseisissä tutkimuksissa ei ollut tarpeeksi tietoa aiheesta, tieto ei ollut tarpeeksi tarkkaa tai se ei suoranaisesti käsitellyt aihetta. Lopulta opinnäytetyöhömmme valikoitui yhteensä 12 tutkimusta. (kuvio 4).



KUVIO 4. Kirjallisuushaun tulokset.

4.4 Laadun arviointi

Aineiston laadun arviointi on haastavaa ja edellyttää aiempaa tietoa muun muassa tutkimusmenetelmistä, tilastotieteestä ja tiedonlähteistä. Kriittistä arviointia pitää käyttää ainakin tiedon lähteeseen, tiedon sisältöön ja tiedon kliniseen soveltuvuuteen, jotta tietoa voidaan käyttää. (Elomaa & Mikkola 2012.) Laadun arviointi on yksi tärkeimmistä vaiheista kirjallisuuskatsausta tehdessä. Aineiston menetelmällinen laatu arvioidaan kriittisesti sen jälkeen, kun ne ovat läpäisseet sisäänottokriteerit. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2017.)

Aineistoa haetaan useista eri lähteistä ja yleisin niistä on Internet. Internetistä haettaessa aineistoa sattumanvaraisen siitä tekee sen laajuus ja valvomattomuus, vaikkakin haku voi tuottaa käyttökelpoista tietoa. Suositeltavaa on tehdä haku luotettavan ylläpitäjän sivustolta. Hoitotyön yhteydessä hakua kannattaa tehdä terveysalan viitetietokannoissa tai niin sanotuissa primääriviitetietokannoissa, kuten Medic ja CINAHL. Lehtiä käytettäessä arvioidaan, onko se tieteellinen, mihin artikkeliin sisältö perustuu ja mikä on kirjoittajan tieteellinen pätevyys. (Elomaa ym. 2012.)

Aineiston sisältöä tulee aina lukea kriittisesti, oli se mistä lähteestä tahansa. Yleisesti aineistoa arvioidessa tulee ottaa huomioon, millainen on julkaisun kokonaisrakenne, kuinka luotettava näyttö on ja miten näyttö soveltuu oman tutkimuksen tutkimuskysymykseen. Rakenteesta pitäisi saada helposti selville tutkimuksen tarkoitus ja kysymykset, miten tutkimus on tehty ja millaisia tuloksia saatiin. (Elomaa ym. 2012.) Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset arvioitiin muokkaamalla Suomen sairaanhoitajaliiton (2014) julkaisemia arviointikriteerejä ja Vilkan (2015) tutkimuksen arvioinnin ohjeita. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ja niiden laadunarvioinnin pisteet ovat liitteessä 1.

4.5 Aineiston analysointi

Analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysia voidaan pitää yksittäisenä metodina, mutta se on myös perusmenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa. Sisällönanalyysia aloittaessa päätetään ensin, mikä aineistossa kiinnostaa eli tutkimusaihe. Sen jälkeen aineisto käydään läpi ja ne asiat erotellaan sekä merkitään, mitkä vastaavat aihetta. Merkityt asiat

kerätään yhteen ja aloitetaan luokittelemaan, teemoittamaan tai tyypittelemään aineistoa. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92; Vilka 2015, 163–164.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kolmivaiheisesti aineiston redusoinnin eli pelkistämisen, aineiston klusteroinnin eli ryhmittelyn ja abstrahoinnin eli käsitteiden luomisen kautta. Aineiston analysoinnissa yhdistellään käsitteitä, jonka kautta saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tulkinta ja päättely ovat sisällönanalyysin perusta, jolloin tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa kävimme aineiston läpi ja perehdyimme siihen lukemalla. Samalla karsimme epäolellaisen tiedon pois ja laitoimme sen erilleen muusta aineistosta. Olellaisesta tiedosta etsimme pelkistetyt ilmaukset ja otimme ne erilliselle listalle. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, jonka jälkeen ilmaukset yhdistettiin ja alettiin muodostaa alaluokkia. Alaluokkien muodostamisen jälkeen yhdistimme luokkia ja saimme muodostettua yläluokkia. Viimeiseksi yhdistimme vielä yläluokkia, joista muodostui kolme pääluokkaa. Nämä luokat ovat ”Lainsäädäntö”, ”Terveydenhuollon palvelut” ja ”Haasteet”. Pääluokista muodostuvat otsikot tulososaan. Taulukko 2 kuvaa sisällönanalyysia. Liitteessä 2 on nähtävissä sisältöanalyysitaulukko kokonaisuudessaan.

TAULUKKO 2. Sisällönanalyysi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Oikeudet kohdistuvat lähinnä maiden kansalaisiin eikä ulkomaalaisten osalta oikeutta terveyteen ole käsitelty.	Tasa-arvo Euroopan maissa	Ihmisoikeudet	Lainsäädäntö
Oikeus terveyteen vaihtelee laajasti eri maiden välillä.			
Paperittomien terveydenhuolto on niin käytännöllinen kuin poliittinenkin ongelma.			
Lain nimissä paperittomilla on oikeus terveydenhuoltoon, mutta säädökset jättävät paljon tulkinnanvaraa.			

5 TULOKSET

Tulokset koostuvat aineistosta tehdystä sisällönanalyysistä, jonka yhdistävä tekijä on paperittomien terveydenhuolto Euroopassa. Pääluokat ovat lainsäädäntö, terveydenhuollon palvelut ja terveydenhuollon haasteet. Lainsäädännön yläluokka on ihmisoikeudet, alaluokiksi muodostuivat tasa-arvo Euroopassa, oikeus terveyteen ja valtion velvollisuudet. Terveydenhuollon palvelut pääluokan yläluokka on terveydenhuollon palvelut lainsäädännöstä riippumatta ja alaluokka on terveydenhuollon palveluiden toteutuminen. Kolmanneksi pääluokaksi muodostuivat haasteet ja yläluokaksi terveydenhuollon haasteet yhteiskunnan näkökulmasta. Alaluokiksi muodostui hoidon järjestäminen, hoitoon haantumisen esteellisyys sekä kulttuurin ja uskonnon vaikutukset.

5.1 Terveyspalvelut lainsäädäntöön perustuen

Oikeus terveydenhuoltoon kohdistuu pääasiassa EU-maiden kansalaisiin ja sen soveltaminen maahanmuuttajiin vaihtelee laajasti eri maissa. Monissa Euroopan maissa paperittomien henkilöiden pääsy terveydenhuollon palveluihin on yhtä lailla käytännöllinen kuin poliittinenkin ongelma. Huolimatta siitä, että paperittomilla henkilöillä on lain nimissä oikeus terveydenhuoltoon, jättävät säädökset toiminnalle huomattavasti tulkinnan varaa. Oikeus hoitoon ei useimmiten kuitenkaan tarkoita täyttä pääsyä terveydenhuollon piiriin. Suurimmassa osassa maista oikeus terveydenhuoltoon on määritelty pääsyllä kiireelliseen hoitoon. (Björngren Cuadra 2012; PICUM 2014; Mylius & Frewer 2015.) Ympäri Eurooppaa on lakeja ja säädöksiä, jotka epäonnistuvat suojelemaan tai jopa suoranaisesti rikkovat paperittomien oikeuksia (PICUM 2014).

Useammassa Euroopan maassa paperittomien henkilöiden pääsyä terveydenhuoltoon on rajoitettu. Hoitoon pääsy on olennainen osa ihmisoikeuksia ja hoitoa tulisi tarjota eettisistä syistä. Hoidon tarjoaminen perustuu pääasiassa huoleen siitä, että paperittomat ovat niiden joukossa, jotka kärsivät eniten sosiaalisista puutteista, köyhyydestä, kielitaidon puutteesta ja kodittomuudesta. Hoidon rajoittaminen katsotaan usein moraalittomaksi, sillä paperittomat ovat jo ennestään haavoittuva väestöryhmä. (Grit, den Otter & Spreij 2012.)

Terveydenhuolto on Euroopassa perustavanlaatuisen ihmisoikeus, jonka kaikki jäsenvaltiot tunnustavat. Ihmisten oikeuksia ja terveyttä koskevien lakien ja säädösten mukaan terveydenhuollon palveluiden on oltava saatavilla jokaiselle, ilman syrjintää riippumatta henkilön taustasta tai yhteiskunnallisesta asemasta. Ihmisoikeussopimuksen mukaan jokaisella on oikeus korkeimpaan mahdolliseen saavutettavissa olevaan fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan. (Björngren Cuadra 2012.) Useat kansainväliset sopimukset ja säädökset vahvistavat jokaisen oikeuden terveydenhuoltoon ja korkeimpaan mahdolliseen terveydentilaan. Säädösten lisäksi on useita dokumentteja, jotka koskevat paperittomia henkilöitä. Ihmisoikeudet toimivat tärkeänä näkökulmana ja kehyksenä oikeuksien varmistamisessa ja parantamisessa liittyen paperittomien terveydenhuoltoon. (Suess, Ruiz Perez, Ruiz Arazola & March Cerda 2014.)

Vasta 2000-luvulla terveys otettiin huomioon ihmisoikeudellisena kysymyksenä ja sitä käsiteltiin kansanterveydellisestä näkökulmasta. Tieteenalana terveyden ja ihmisoikeuksien suhde on varsin nuori, joten oikeuskirjallisuus keskittyy valtion velvollisuuksiin ja syrjintäkysymyksiin. Oikeudet ovat kohdistuneet lähinnä vain kansalaisiin eikä ulkomaa-laisten osalta ole käsitelty oikeutta terveyteen. Paperittomien henkilöiden oikeutta terveyteen on tutkittu vähän eikä sitä ole juurikaan käsitelty tuomioistuimissa. Paperittomien henkilöiden oikeus terveyteen on kuitenkin ihmisoikeudellinen kysymys ja tällä hetkellä se on hyvin epätasa-arvossa. (Heikinheimo 2011.) Paperittomat henkilöt tulkitaan laitto-miksi oleskelijoiksi ja sen vuoksi he jäävät valtion suojan ulkopuolelle. Jos asiaa tulkitaan näin, niin paperittomien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien takaaminen ei olisi min-kään tahon vastuulla. (Todorov 2014.)

Valtion velvollisuudeksi kuuluu ainoastaan taata jokaiselle ihmiselle ihmisoikeudet, mikä taas tuo valtiolle velvoitteita paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoon liittyen. Sopimus antaa kuitenkin paljon liikkumatilaa ja tämän vuoksi valtiot saavat itse päättää siitä, kuinka esimerkiksi tarjoavat terveydenhuollon palveluita paperittomille henkilöille. (Heikinheimo 2011; Todorov 2014.) Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan mukaan jokaisen sopimusvaltion pitäisi kuitenkin toimia niin, että terveyttä heikentäviä syitä poistettaisiin. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että jokainen valtio järjestäisi terveysneuvon-tapalveluita ja – valistuksia sekä ehkäisisi kulku- ja kansantautien sekä tarttuvien tautien leviämisen. Artiklan mukaan jokaisella on parhaan mahdollisen terveydentilan saamiseen mahdollisuus käyttää kaikkia toimia hyväkseen, vaikka taloudellinen tilanne olisi

huono. (Heikinheimo 2011.) Terveysthuollon palveluiden tulee olla saatavilla jokaiselle valtion hallinnon alla olevalle ilman syrjintää. Vaikka paperittomat eivät ole laillisesti maassa, he ovat silti juridisesti valtion hallinnon alla ja siten oikeutettuja etuihin. Valtiot ovat velvoitettuja kunnioittamaan oikeutta terveyteen ja ne eivät saa kieltää tai rajoittaa tasa-arvoista hoitoon pääsyä. (Grit ym. 2012.)

Terveysthuoltolain lisäksi Suomessa on lakeja ja sopimuksia, jotka koskevat paperittomien potilaiden terveydenhuoltoa ja hoidon saatavuutta. Paperittomia henkilöitä ei ole laissa mainittu, mutta lakeja kuitenkin sovelletaan heihin. Laissa perusterveydenhuollosta tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveyden edistämistä ja seuranta- ja neuvontaa ja tarkastuksia. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 3§.) Perusterveydenhuollon palveluita saadaan muun muassa terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla. Näiden palveluiden oletetaan olevan tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla. (THL 2016.)

Suomessa kotikuntalaki määrittelee henkilön oikeuden saada julkisen terveydenhuollon palveluita. Julkisen terveydenhuollon on kuitenkin lain mukaan aina annettava kiireellistä hoitoa kaikille tarvitseville. Kiireellistä hoitoa ja välitöntä arviota tulee tarjota äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai pitkäaikaisen sairauden vaikeutumisen ja toimintakyvyn alentumisen vuoksi, kun hoitoon pääsyä ei voida pitkittää. (Heikinheimo 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.) Maksuista huolehditaan hoidon jälkeen ja henkilö maksaa hoidosta aiheutuneet kulut itse, ellei hänellä ole määritelty kotikuntaa tai hänellä ei ole oikeutta käyttää julkista terveydenhuoltoa EU-lainsäädännön tai kansainvälisen sosiaaliturvasopimuksen perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Kiireellisen hoidon lisäksi paperittomalle potilaalle voidaan antaa välttämätöntä hoitoa. Tällaista terveydenhoitoa ovat äitiysneuvolapalvelut. (Helve, ym. 2016.) Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt Suomessa paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoa ja tällä hetkellä terveyspalvelut eivät toteudu asianmukaisesti (Keskimäki, Nykänen, Kuusio 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Lasten terveydenhuolto eroaa aikuisten paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta. Paperittomilla lapsilla on oikeus saada terveydenhuollon palveluita samoin perustein kuin lapsilla, joilla on Suomessa kotikunta. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että paperittomilla lapsilla on oikeus lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä hammaslääkäriin.

Turvapaikkaa hakeville lapsille ja heidän vanhemmilleen etenkin ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on tärkeää. (Helve ym. 2016.)

Ruotsissa paperittomien henkilöiden pääsy terveydenhuoltoon mainittiin laissa ensimmäisen kerran vasta vuonna 2008. Siitä lähtien säädökset ja sen myötä paperittomien henkilöiden oikeudet ovat parantuneet askel askeleelta. Vuodesta 2008 vuoteen 2013 yli 18 vuotiailla maahanmuuttajilla oli oikeus hoitoon ainoastaan hätätilanteessa ja hoidosta aiheutuvat kulut oli hoidettava omakustanteisesti. Ennen vuoden 2013 lakimuutosta raskeana olevien paperittomien naisten oli maksettava itse synnytyksestä aiheutuvat kulut halutessaan synnyttää yleisessä sairaalassa. Myös paperittomien lasten pääsyä terveydenhuoltoon oli rajoitettu. (PICUM 2014; PICUM 2015.)

Vuonna 2013 Ruotsin hallitus esitteli merkittäviä uudistuksia liittyen terveydenhuollon järjestelmään. Heinäkuussa 2013 voimaan astuneen terveydenhuoltoa koskevan lakiuudistuksen myötä paperittomat henkilöt ovat Ruotsissa oikeutettuja kiireellistä hoitoa laajempiin terveydenhuollon palveluihin. Aikuisella paperittomalla henkilöllä on samat oikeudet kuin turvapaikanhakijalla ja lapsilla on samat oikeudet kuin kuntalaisilla. Paperittomilla aikuisilla on oikeus valtion tukemaan kiireelliseen ja välttämättömään terveydenhuoltoon, mukaan lukien suun terveydenhuolto, äitiyshuolto ja ehkäisyneuvonta. Lain mukaan heillä on oikeus myös lääkekorvauksiin niiden lääkkeiden osalta, jotka laissa määritellään siihen kuuluvaksi. (Keskimäki ym. 2014; PICUM 2014; Paperittomat 2017.)

Saksassa vastuu terveydenhuollon järjestelmän ylläpidosta on jaettu liittovaltion hallituksen ja osavaltioiden välillä. Saksassa on kansallinen laissa säädetty sairausvakuutusjärjestelmä ja sen piiriin kuuluvat kaikki maassa vakituisesti asuvat henkilöt. Päättäjät jokaisessa kunnassa ovat vastuussa omista säädöksistään. He valvovat alaisuudessaan toimivia viranomaisia ja huolehtivat rahallisista sijoituksista sairaaloille. (PICUM 2014.) Saksassa terveydenhuollon henkilöillä on velvollisuus hoitaessaan paperitonta henkilöä ilmoittaa maahanmuuttoviranomaisille henkilön status (Suess ym. 2014).

Englannissa kansalaisten terveydenhuollosta vastaa julkinen terveydenhuollonjärjestelmä, The National Health Service eli NHS, yksi maailman suurimmista terveydenhuollonjärjestelmistä. Vastuu terveystalveluiden tuottamisesta ja tarjoamisesta kansalaisille kuuluu käytännössä hallitukselle ja sen toimintaa valvoo terveystalvelu. Englannissa ku-

ten monessa muussakin Euroopan maassa kansalliset terveystalvet rahoitetaan verotuloilla ja hoito on pääasiassa ilmaista kaikille maassa vakituisesti asuville. Sairaanhoido ja yleislääkärinpalvelut ovat kaikille vakituksille asukkaille ilmaiset. Maksullisia palveluita ovat hammashoito, reseptikirjoitus ja näöntarkastus. Tietyt väestöryhmät kuten lapset, raskaana olevat ja työttömyyskorvausta saavat henkilöt ovat oikeutettuja saamaan nämä palvelut ilmaiseksi. (Grit ym. 2012.) Useat lailliset julistukset, kuten lastenoikeuksien julistus (CRC) ja naisten syrjinnän vastainen julistus (CEDAW), velvoittaa valtiot takamaan naisille asianmukaista synnytystä edeltävää hoitoa ja sen jälkeistä terveydenhuoltoa. Englannissa CEDAW vaatii erityisesti valtioita varmistamaan naisille asianmukaiset palvelut raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Palveluihin kuuluu muun muassa riittävä ravitus raskauden ja imetyksen aikana. (Feldman 2016.) Englannissa julkisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäminen edellyttää oman alueen yleislääkärille rekisteröitymistä. Rekisteröityminen julkiseen terveydenhuoltoon edellyttää todistusta pysyvästä osoitteesta Englannissa. (Grit ym. 2012.)

Paperittomien maahanmuuttajien määrä Italiassa on arviolta noin 200000-1 miljoonaa. Suurin osa paperittomista tulee maahan laillisesti turistina tai työviisumilla ja jäävät maahan viisumin umpeuduttua. Italian verotuloilla rahoitettava terveydenhuollon järjestelmä kattaa kaikki asukkaat ja vakituiset maahanmuuttajat. (Gray & van Ginneken. 2012.) Vuodesta 1988 paperittomalla henkilöllä on ollut oikeus kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon. Paperittomat eivät Italiassa voi rekisteröityä valtavirtaa edustavan terveydenhuollon piiriin, mutta he voivat hakea kuudeksi kuukaudeksi terveystalvian, joka oikeuttaa kiireelliseen hoitoon ja perushoitoon mahdollisesti vaarallisten tartuntatautien yhteydessä. (Gray ym. 2012.) Muutamit valtion ulkopuoliset organisaatiot ja hyväntekeväisyysjärjestöt tarjoavat paperittomille henkilöille terveydenhuollon palveluita huolimatta siitä, ovatko he käyneet läpi lupaprosessia saadakseen oikeuden terveydenhuoltoon. Italiassa terveydenhuollon henkilökuntaa on kielletty ilmoittamasta paperittomista henkilöistä viranomaisille. Viime vuosien aikana on käyty julkista keskustelua lainsäädännöstä, joka vaatisi terveydenhuollon ammattilaisia ilmoittamaan paperittomista henkilöistä. Paikallisia eroja on siinä, mitä laki vaatii ja mitä ollaan valmiita tarjoamaan. (Gray ym. 2012.)

Ranskan yleinen, julkisilla varoilla rahoitettu sairausvakuutus kattaa kaikkien maassa vakituisesti asuvien terveydenhuollon. Erilliset lait ja säädökset määrittelevät maassa oles-

kelevien paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoa. Valtion terveysapu katsoo valtaosan maahanmuuttajista olevan kelpoisia valtion tukemiin ilmaisiin lääkärikäynteihin ja sairaalahoitoon. Paperittomat henkilöt voivat hakea oikeutta sairaskorvaukseen useista terveys- ja sosiaalitoimen palvelupisteistä, sairaaloista tai valtion ulkopuolisista järjestöistä. Hakemukseen tulee sisältyä henkilöllisyystodistus, kuten passi, syntymätodistus tai umpeutunut oleskelulupatodistus sekä osoite ja todistus vähintään kolmen kuukauden pituisesta oleskeluluvasta. (Grey & van Ginneken 2012.) Paperittomat henkilöt, jotka ovat olleet maassa virallisesti kauemmin kuin kolme kuukautta ovat oikeutettuja valtion takaamiin perusterveydenhuollon palveluihin, mikäli heidän tulonsa jäävät alle määritellyn tulorajan. Paperittomalla henkilöllä tulee olla todistus tuloista, jotka jäävät alle kyseisen tulorajan. (Grey ym. 2012.) Edellisen kerran tulorajaa nostettiin heinäkuussa 2014 ja tällä hetkellä sallittujen tulojen enimmäismäärä on 720 euroa kuukaudessa (PICUM 2014).

5.2 Terveydenhuollon palvelujen toteutuminen

Useimmat tutkimukset osoittavat kuilun lainsäädännön ja todellisuuden välillä paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuoltoon pääsyyn liittyen. Huolimatta siitä mitä lait ja säädökset koskien paperittomien oikeuksia velvoittavat, ei heidän terveydenhuoltonsa toteudu täysin näiden säännösten mukaan käytännössä. (Björngren Cuadra 2012; Mylius & Frewer 2015.)

Huolimatta siitä, että kansainväliset ja Euroopan sisäiset asiakirjat edellyttävät yhtenäistä lähestymistapaa, varsinaista standardisoitua toimintatapaa ei Euroopassa kuitenkaan ole olemassa. Käytännöt koskien paperittomien henkilöiden oikeutta terveydenhuoltoon vaihtelevat laajasti Euroopan Unionin jäsenmaiden välillä. (Björngren Cuadra 2012; Gray & van Ginneken 2012; Suess, Ruiz Perez, Ruiz Azarola & March Cerda 2014; PICUM 2014.) On vaikea osoittaa syitä sille, miksi käytännöt maiden välillä vaihtelevat niin suuresti. Maan historialla, sijainnilla, poliittisella ilmapiirillä ja asenteilla maahanmuuttoon uskotaan olevan merkittävä rooli käytäntöjen muodostumisessa. (Gray ym. 2012.)

Useimmissa tarkastelun kohteena olleista Euroopan unionin jäsenvaltioista paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon vain hätätilassa terveydentilan sitä vaatiessa. Poikkeuk-

senä tähän ovat kansalaisten terveydentilalle vaaraksi olevat tartuntataudit, kuten tuberkuloosi. (Björngren Cuadra 2012; Mylius & Frewer 2015; Feldman 2016.) Joissain maissa paperittomien henkilöiden oikeudet terveydenhuollon palveluihin ovat paremmat kuin muualla. Kyseiset maat tarjoavat enemmän palveluita tai sallivat paperittomien hoitoon pääsyn samoin oikeuksin kuin maan kansalaisille, jos he täyttävät tietyntyyliset vaatimukset. Pääosin hoitoa vastaanottava henkilö joutuu kuitenkin kustantamaan itse hoitoon pääsyn ja hoidosta aiheutuvat kustannukset. (Björngren Cuadra 2012; Gray ym. 2012; PICUM 2014.)

Muutamissa Euroopan maissa, kuten Saksassa ja Ruotsissa on pyritty parantamaan paperittomien henkilöiden mahdollisuuksia terveydenhuoltoon. Muutoksia on tehty lisäämällä palveluiden määrää ja ratkaisemalla käytännön ongelmia. Välttämättömien terveyspalveluiden lisäksi maissa tarjotaan veloittamattomaa kiireellistä hoitoa terveydentilansa vaatiessa. (PICUM 2014.)

Suomessa paperittomien henkilöiden asemaan huomiota ovat kiinnittäneet useat kansalaisjärjestöt, Suomen Lääkäriliitto sekä valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Jos paperiton henkilö on oikeutettu ainoastaan kiireelliseen hoitoon omalla kustannuksellaan, oikeuksien turvaaminen ei ole riittävää. Helsingin kaupunki on alkanut tarjoamaan paperittomille henkilöille muitakin kuin kiireellisiä terveyspalveluita vastatakseen heidän tarpeisiinsa. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014.) Yksityisten ja kunnallisten terveydenhuollon palveluiden lisäksi terveydenhuoltoa ja hoitoa tarjotaan vapaaehtoistyön voimin toimivilla klinikoilla. Terveydenhuoltoa tarjotaan klinikoilla ensisijaisesti henkilöille, joilla ei ole oikeutta julkisen terveydenhuollon palveluihin. Hoitoa tarjotaan veloittamattomasti ja anonyymisti. Palveluita on saatavilla muun muassa Helsingissä, Tampereella ja Turussa. Palvelut on tarkoitettu pääasiassa paperittomille henkilöille. (Keskimäki ym. 2014; Global Clinic 2017.)

Ruotsissa turvapaikanhakijalapsilla sekä paperittomilla turvapaikanhakijalapsilla on vuoden 2000 jälkeen ollut samantyyppiset oikeudet terveydenhuoltoon kuin maan kansalaisuuden omaavilla lapsilla. Tähän oikeuteen kuuluu terveydenhoito, lääkkeet sekä hammas- huolto. Oikeuksien laajenemisen myötä pääsy terveydenhuoltoon paperittomien turvapaikanhakijalasten osalta on helpottunut, mutta siinä on edelleen ongelmia. Esimerkiksi kaikki vanhemmat eivät pysty kustantamaan kaikkia täysihintaisia lääkkeitä tai hoitoja, koska heillä ei ole vakuutuksia. Lisäksi useimmat terveydenhuollon palveluja tarjoavat

eivät tiedä tästä laista ja tämän vuoksi kieltäytyvät antamasta hoitoa. (Biswas, Toebes, Hjern, Ascher, & Norredam 2012.) On tutkittu, että Ruotsissa hoitajat kokevat epävarmuutta hoitaessaan paperittomia lapsia, mutta heillä on kuitenkin positiivinen asenne lasten hoitoon. Asenne kertoo sen, että kaikilla lapsilla on samanlainen oikeus hoitoon, oli paperiton tai ei. (Enskär, Ankarcrona, Jörgense & Huus 2012.)

Vuodesta 1998 Ruotsissa on toiminut vapaaehtoisten lääkäreiden, hoitajien ja muiden vapaaehtoisten muodostama verkosto The NGO Rosengrenska (PICUM 2014). Verkosto on tarjonnut tarpeellista hoitoa paperittomille maahanmuuttajille, turvapaikanhakijoille ja pakolaisille jo lähes kahdenkymmenen vuoden ajan. Apua on tarjottu auttavan puhelimen sekä Göteborgissa sijaitsevan vapaaehtoisen klinikan kautta. Vuodesta 2008 klinikka on toiminut yhteistyössä Ruotsin Punaisen ristin kanssa. Punainen risti ja lääkärit ovat tarjonneet terveydenhuollon palveluita myös Tukholmassa. Kaiken kaikkiaan vapaaehtoisuudella toimivia verkostoja on kuudessa Ruotsin kaupungissa. (PICUM 2014.)

Saksassa monissa kaupungeissa on pyritty parantamaan terveydenhuollonpalveluita perustamalla pisteitä, joissa tarjotaan maahanmuuttajille kohdennettuja palveluita, kuten lasten rokottamista. Huomiota on kiinnitetty erityisesti raskaana olevien terveydenhuoltoon sekä maahanmuuttajanaisten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvään tiedonsaantiin. Toiminta on ollut Saksassa alku kohti uudistusta ja monet muut suuret kaupungit ovat ottaneet tästä mallia ja perustaneet samantyyllisiä terveydenhuollon pisteitä paperittomille henkilöille. Parantaakseen paperittomien henkilöiden mahdollisuuksia valtio toimii yhdessä kansalaisjärjestöjen kanssa. Muun muassa Frankfurtin kaupunki toimii yhteistyössä afrikkalaisten naisten kansalaisjärjestö Maishan kanssa, tarjoten lääkärin konsultointia ja hoitoa paperittomille henkilöille. Palvelut tarjotaan anonyymisti, jotta pelkoa ja epäluuloja terveydenhuoltoa kohtaan voidaan lievittää. (PICUM 2014.)

Paperittomilla henkilöillä on Englannissa oikeus hoitoon ainoastaan hätätapauksissa ja tietynlaisten kansalaisten terveydelle uhaksi koettujen tartuntatautien yhteydessä (PICUM 2014). Huolimatta maalle asetetuista velvoitteista Englanti on kieltäytynyt tarjoamasta ilmaista äitiyshuoltoa paperittomille naisille. Englannissa on herännyt huoli muun muassa siitä, että ilmaisten terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen huonontaisi kanta-väestön mahdollisuutta saada terveydenhuoltoa. Englannissa lakisääteinen veloitus toisen asteen hoidosta niin kutsutuille ”meren yli tulleille vierailijoille” esiteltiin vuonna 2004 ja sen ulottuvuutta on laajennettu vuoden 2014 pakolaislain myötä. (Feldman 2016.)

Englannissa säädökset velvoittavat sairaaloita varmistamaan kaikkien potilaiden statuksen. Potilaan ollessa paperiton tulee hänen todistaa kykynsä maksaa hoidosta. Poikkeuksena ovat kaikille ilmaiset palvelut, kuten hoito hätätilassa ja tartuntatautien hoito. (Grit ym. 2012.) Englannissa lääkäreillä on huomattava ammatillinen autonomia. Päätös siitä, että hoitaako lääkäri paperitonta potilasta, jää oman harkinnan varaan. Lääkärit voisivat olla suuressa osassa paperittomien henkilöiden hoitoa koskevien uusien käytäntöjen rakentamisessa ja toimeenpanemisessa. (Grit ym. 2012.) Englannissa toissijaiseen hoitoon on usein vaikea päästä. Tämä johtaa epäloogiseen tilanteeseen, jonka mukaan paperittomien henkilöiden on helpompi hakeutua maksulliseen hoitoon kuin saada terveydentilan vaatimaa maksutonta hoitoa. Maksullinen hoito takaa paperittomille mahdollisuuden vastaanottaa laajempia terveydenhuollon palveluita, kun taas ilmaiseen hoitoon hakeutessaan paperittomalle tarjottavat palvelut ovat erittäin rajoitetut ja oikeus hoitoon on lähinnä hätätilassa. Paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja esimerkiksi HIV:n hoitoon ainoastaan, jos heillä on siihen varaa. (Grit ym. 2012.) Saksassa paperittomien HIV/AIDS potilaiden hoitoa ei voida toteuttaa pidemmällä aikavälillä muun muassa taloudellisten syiden vuoksi (Mylus & Frewer 2015).

Saksan turvapaikanhakijoiden avunantoa koskevan lain mukaan paperittomat henkilöt ovat yhtä kuin turvapaikanhakijoita ja he ovat oikeutettuja äitiyshuoltoon sekä terveydenhuoltoon hätätilanteessa. Hoitoon pääsyä on ankarasti rajoitettu erilaisin hallinnollisin toimintamenetelmin. Hätätapauksissa annetusta hoidosta terveydenhuollon palvelun tarjoajan täytyy hakea hoidon jälkeen korvaus kuluihin sosiaalitoimistosta. Kaikki hoito, jota ei tarjota hätätilanteessa on ensin hyväksyttävä sosiaalitoimistolla. Akuutin sairauden, onnettomuuden tai äitiyspalveluiden yhteydessä paperittoman potilaalla täytyy olla vastaanottokäynnistä lääkärin allekirjoituksella varustettu sairausvakuutustodistus. Tämä luo lukemattomia käytännön muureja paperittomien mahdollisuuksiin saada heidän tarvitsemaansa hoitoa. (PICUM 2014.)

Italiassa alle 6-vuotiaat paperittomat maahanmuuttajalapsen lapset ovat samassa asemassa kuin maassa vakituisesti asuvat lapset, jolloin kaikki hoito tarjotaan ilmaiseksi. Yli 6-vuotiaat lapset ovat samassa asemassa kuin paperittomat aikuiset, heillä on oikeus kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon. (PICUM 2014.) Lasten oikeus terveydenhuoltoon on määritelty YK:n Lasten oikeuksien sopimuksessa, jonka tavoitteena on taata jokaiselle lapselle perusoikeudet. Sopimuksen mukaan lapsille tulee taata riittävät terveydenhuollon palvelut. (PICUM 2015.) Kansakunnissa tätä sopimusta toteutetaan kuitenkin erin tavoin. Italia

pyrkii siihen, että lakia noudatetaan maassa tasapuolisesti. Italia katsoo, että myös paperittomien perheiden lapsilla pitäisi olla täysi pääsy lastenlääkärille sekä valtavirran terveyspalveluihin, kuten ilman huoltajaa tai saattajaa maahan tulevilla lapsilla. (PICUM 2014.)

Ranska kohtaa monenlaisia käytännön haasteita yrittäessään luoda ja toimeenpanna käytäntöjä, joilla mahdollistaa paperittomien henkilöiden pääsyn hoitoon. Samaan aikaan, kun Ranska yrittää nujertaa laitonta maahanmuuttoa, yrittävät he rohkaista paperittomia henkilöitä etsimään ilmaista hoitoa kunnallisesta terveydenhuollosta. (Gray ym. 2012.) Paperittomat henkilöt, jotka pystyvät todistamaan oleskelleensa maassa enemmän kuin kolme kuukautta, ovat oikeutettuja valtion takaamiin perusterveydenhuollon palveluihin. Paperittomat lapset ovat automaattisesti oikeutettuja hoitoon eikä heiltä vaadita kolmen kuukauden maassa oleskelua. Paperittomat lapset, jotka tulevat maahan vanhempiansa kanssa eivät kuitenkaan ole oikeutettuja yleispätevään terveydenhuoltoon toisin kuin lapset, jotka tulevat maahan yksin ilman perhettä tai saattajaa. (PICUM 2014; PICUM 2015.)

Ranskassa myönteisen vakuutus päätöksen vastaanottaneet paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja vuoden mittaiseen vakuutustodistukseen ja tämän myötä terveydenhuollon palveluihin. Asioidessaan terveydenhuollossa paperiton henkilö esittää saamansa vakuutustodistuksen. Todistuksen perusteella terveydenhuollon tarjoaja laskuttaa valtiota saadakseen korvaukset hoidosta aiheutuneista kuluista. Osa terveydenhuollon palveluista kuten hammasproteesit ja silmälasit eivät kuulu vakuutukseen. Maan sisällä pääsy näihin palveluihin vaihtelee. Arviolta 180 000 paperitonta henkilöä vastaanottaa AME vakuutuksen. (Gray ym. 2012.) Vakuutushakemus voidaan ottaa käsittelyyn ja hyväksyä, jos hakemus on täytetty asianmukaisesti ja se sisältää hakemukseen vaadittavat liitteet. Hakemukseen tulee sisältyä henkilöllisyystodistus, osoite sekä todiste siitä, että henkilö on ollut maassa vähintään 3 kuukautta. Lisäksi hakemuksessa tulee olla mukana todistus alle tulorajan olevista kotitalouden tuloista. Paperittomat henkilöt, jotka eivät täytä AME:n vaatimuksia ovat oikeutettuja hoitoon henkeä uhkaavissa tilanteissa. Vähintään kolme vuotta Ranskassa asuneet paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon. (Gray ym. 2012.)

Tarttuvien tautien yhteydessä pääsy hoitoon on mahdollista lähes jokaisessa Euroopan maassa. (Suess ym. 2014.) Monissa maissa paperittomien pääsy synnytystä edeltävään ja

sen jälkeiseen hoitoon on puutteellista. Synnytys katsotaan monissa maissa hätätilanteeseen lukeutuvaksi tai hoidoksi, jonka paperiton henkilö joutuu itse kustantamaan. (Suess ym. 2014; Feldman 2016.)

5.3 Haasteet terveydenhuollolle

5.3.1 Hoidon järjestäminen

Hoitohenkilökunnalla on suppeaa tietoa siitä, minkälaista hoitoa he saavat lain mukaan antaa paperittomalle potilaalle, mihin he voisivat ohjata potilaan ja kuinka hoidot rahoitetaan (Priebe ym. 2011; Enskär, Ankarcrona, Jörgense & Huus 2012; Suess, Ruiz Perez, Ruiz Azarola & March Cerda 2014; Mylius & Frewer 2015). Tutkimusten mukaan hoitajien tieto liittyen paperittomien oikeuksiin ja mahdollisuuksiin vastaanottaa hoitoa on puutteellista. Hoitajat saattavat luulla, että heillä on velvollisuus ilmoittaa hoitoon hakeutuvasta paperittomasta henkilöstä poliisille tai maahanmuuttoviranomaisille. Osa terveydenhuollon työntekijöistä uskoo myös, ettei salassapitovelvollisuus koske paperittomia henkilöitä. Lisäksi hoitajat ovat epävarmoja siitä, mitä erityistarpeita paperittomilla henkilöillä on. (Enskär ym. 2012.) Englannissa NHS:n hoitoon liittyvien veloitushojjeiden monimutkaisuus on johtanut väärinymmärryksiin henkilökunnan keskuudessa liittyen paperittomien oikeuksiin saada hoitoa. Muun muassa raskaana olevat naiset ovat kieltäytyneet äitiyshuollosta, koska henkilökunta on luullut, että kyseinen henkilö ei ole oikeutettu hoitoon. (Feldman 2016.)

Sen lisäksi lakeja ja sopimuksia on hankala tulkita ja niiden liian tiukka noudattaminen on lääkäreiden eettisten ohjeiden, Suomen perustuslain ja kansainvälisten sopimusten vastainen. Ahdistusta lisää entisestään se, että lääkärillä on oma vastuunsa potilaiden hoidon järjestämisestä. (Salmi ym. 2016.) Koska hoidon järjestäminen on haastavaa ja tietoa ei ole tueksi, negatiivinen suhtautuminen lisääntyy. Negatiivinen suhtautuminen voi lähteä niin hoitohenkilökunnasta kuin paperittomista henkilöistä. (Priebe ym. 2011.) Ruotsissa tehty tutkimus osoittaa, että hoitajat toimivat mieluummin sen mukaan, mikä on heidän mielestään moraalisesti oikein kuin seuraisivat säädöksiä. Tästä taas seuraa eettinen vastakkainasettelu lain ja moraalin välillä. (Enskär ym. 2012.)

Paperittomien henkilöiden lukumäärää ei tiedetä tarkasti, joten ei voida myöskään arvioida tarkasti, millaisia terveydenhuollon tarpeita heillä on. Terveysongelmia ei ole voitu kattavasti tutkia eikä ole olemassa mitään tietojärjestelmää. Selvitysten ja tutkimusten perusteella voidaan suuntaa antavasti arvioida paperittomien henkilöiden terveydentilaa ja tarpeita terveydenhuollonpalveluille. Kustannuksia on myös hankala seurata, koska paperittomien henkilöiden terveydenhuollon palvelujen järjestäminen perustuu usein vapaaehtoisuuteen. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014.) Tutkimukset osoittavat kasvavan puutteen liittyen ensisijaiseen terveydenhuoltoon, ennaltaehkäisevään hoitoon ja rokotuspalveluihin. Yleisiä ongelmia ovat vaikeudet hoidon jatkuvuudessa, etenkin kroonisten sairauksien ja raskauden yhteydessä. (Suess ym. 2014.)

Ongelmia tuottaa se, kuinka terveydenhuollossa pystytään paperittomat henkilöt tunnistamaan ja kuinka lääkekustannukset hoidetaan avoterveydenhuollossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Keskimäki ym. 2014). Hoitohenkilökunta kokee myös haastavana sen, etteivät he pysty ottamaan paperittomaan potilaaseen yhteyttä, jos esimerkiksi laboratoriokokeissa on jotain epänormaalia. Huolta herättää myös se, että paperiton potilas voi käyttää jonkun toisen identiteettiä karkotuksen pelossa. (Priebe ym. 2011.) Paperittomilla potilailla ei yleensä ole mukanaan potilaskertomusta ja harvoin niitä on edes saatavilla. Jos potilaalle on mahdollista tilata kotimaasta potilaskertomus, niin se on vieraskielinen. Hoitohenkilökunnalla on suuri vastuu hoidon antamisessa, jos tiedossa ei ole esimerkiksi mahdollisia allergioita tai aikaisempia terveysongelmia. (Priebe ym. 2011.)

Potilastietojen puutteellisuuden vuoksi paperittomien henkilöiden hoito on aikaa vievää ja useimmiten epätydyttävää. Potilastietojen saatavuus voisi parantaa paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoa. (Schoevers & Lagro-Janssen 2009.) Potilastietojen saatavuus paperittomille henkilöille olisi tärkeää, koska useimmiten muita tietoja ei ole saatavilla. Potilaat käyvät usein eri lääkäreillä ja saavat hoitoa eri paikoissa, joten vaihtuvuuden vuoksi on hankalaa ylläpitää potilastietoja. Potilastietojen saatavuus parantaisi hoidon jatkuvuutta, nopeuttaisi hoitoa, alentaisi kustannuksia ja toimisi potilaalle voimaannuttavana asiana. Potilaalla olisi tällöin parempi tietoisuus omasta terveydestään. Potilastiedot parantaisivat kommunikaatiota ja lisääisivät luottamusta, jotka ovat molemmat yhteydessä potilaan autonomiaan. (Schoevers ym. 2009.)

Terveyspalvelut tai niiden puutteellisuus on herättänyt keskustelua useassa Euroopan maassa. Usein paperiton henkilö on haavoittuvassa asemassa terveysongelmiensa kanssa,

mutta huoli on herännyt myös sen suhteen, että terveyspalveluja käytettäisiin väärin. (Grit, den Otter & Spreij 2012; Suess ym. 2014.) Tutkimukset osoittavat, että paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoon pääsyä on mahdollista parantaa. Parannuksia voisi tehdä esimerkiksi keskittymällä yhteen potilasryhmään kerralla, kuten naisiin ja lapsiin, sekä sallia muun muassa vakuutusten ottaminen. (Gray & van Ginneken 2012.)

5.3.2 Hoitoon hakeutumisen esteellisyys

Tutkimusten mukaan viimeisen vuoden aikana kaksi kolmesta paperittomasta potilaasta on joutunut kieltäytymään hoidosta. Kieltäytymisen syynä ovat olleet korkea hinta sekä hoidon huono saatavuus. (Biswas, Toebes, Hjern, Ascher, & Norredam 2012.) Hoidon maksullisuus estää monia raskaana olevia naisia hakeutumasta hoitoon, johtaa myöhäisiin ajanvarauksiin ja käyttämättömiin vastaanottoaikoihin. Hoidon veloituksella saattaa olla laajemmat seuraukset sekä äidille että lapselle. Raskaana oleva nainen saattaa käydä asianmukaisesti synnytystä edeltävillä lääkärikäynneillä, mutta pelko tulevasta kustannuksista voi estää naista hakeutumasta terveyttä ylläpitävään jatkohoitoon. Jatkohoidon laiminlyöminen saattaa aiheuttaa pitkäaikaisia terveysongelmia, jotka olisi voitu ehkäistä raskauden aiemman vaiheen asianmukaisella hoidolla. (Feldman 2016.)

Lisäksi ongelmana on se, että terveydenhuoltoa koskevat uudistukset eivät ole kaikille tuttuja tai niitä on vaikea tulkita (Biswas ym. 2012). Paperittomilla maahanmuuttajilla voi olla monenlaisia tiedon puutteesta, kielellisistä vaikeuksista, uskonnollisista eroavaisuuksista ja pelosta johtuvia ongelmia sekä käytännön muureja terveydenhuoltoon hakeutumiseen liittyen (Gray ym. 2012). Esimerkiksi Saksassa paperittomien henkilöiden oikeudet terveydenhuoltoon ovat laajat, mutta hoitoa tarvitsevat henkilöt eivät useinkaan hakeudu hoitoon, koska pelkäävät hoitohenkilökunnan velvollisuutta ilmoittaa poliisille palveluita käyttävästä paperittomasta henkilöstä. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014.) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan raskaana olevat naiset pelkäävät joutuvansa kieltäytymään hoitoon hakeutumisesta, koska pelkäävät tulevansa pidätetyksi hoitoon hakeutumisen yhteydessä luvattoman maassa olon vuoksi (Feldman 2016). Paperittomat henkilöt pelkäävät hoitoon hakeutumista karkotuksen pelossa, sillä uskovat hoitajien olevan ilmoitusvelvollisia. Hoitajien tulisi tehdä potilaalle selväksi, että ilmoitusvelvollisuutta viranomaisille paperittomasta potilaasta ei ole. (Enskär ym. 2012.)

Terveydenhuoltoon pääseminen voi olla laillisesti hankalaa paperittomilla henkilöillä, mutta siihen liittyy muitakin haasteita. Suurimmat haasteet ovat kieli ja kommunikaatio ongelmat hoitohenkilökunnan sekä potilaan välillä. Eri kieli ja huono kommunikointi johtavat usein väärinymmärryksiin, mikä on suuri riski väärään diagnoosiin. (Priebe ym. 2011.) Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan henkilöillä, joilla on vaikeuksia ymmärtää tai puhua samaa kieltä kuin terveydenhuollon henkilökunta, on suurempi riski raskauden aikaisiin kuolemiin. Tutkimukset ovat todistaneet raskausajan kuolemien olevan yhteydessä puutteelliseen raskauden aikaiseen hoitoon ja tiedon saantiin, alhaiseen terveydentilaan sekä hoidon puuttumiseen. (Feldman 2016.)

Toisinaan perheenjäsen voi olla tulkkina hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä, mutta tämä on ongelmallista etenkin henkilökohtaisissa tapauksissa. Perheenjäsen saattaa myös valita, mitä hän potilaalle kertoo, lyhyesti tai sensuroiden. (Priebe ym. 2011.) Kielitaidon ja ohjeiden puutteen vuoksi tieto yhteiskunnan ja paperittomien välillä ei kulje. Paperittomat henkilöt eivät tiedä oikeuksistaan jäädessä koko terveydenhuollon järjestelmän ulkopuolelle. (Suess ym. 2014; Mylius & Frewer 2015.)

5.3.3 Kulttuurin ja uskonnon vaikutus

Terveydenhuollolle luo haastetta erilaisesta kulttuurista ja erilaisin taustoin tulevat potilaat. Eri kulttuureista tulevia ihmisiä ei voida hoitaa samoin tai olettaa, että heillä on samanlaiset tarpeet kuin maassa vakituisesti asuvilla. Ruotsissa tehty tutkimus osoittaa, että erityisesti paperittomat lapset vaativat kulttuurisesti asianmukaista ja oikeanlaista hoitoa. Terveydentilaan vaikuttavien taustaan ja perimään liittyvien fyysisten riskitekijöiden määrä on paperittomilla, etenkin lapsilla, suurempi kuin muilla väestöryhmillä. Kyseisten tekijöiden vuoksi paperittomilla on myös suurempi riski mielenterveysongelmiin. (Enskär 2012.) Paperittomalla potilaalla voi olla traumaattinen tausta, hän voi tulla köyhistä oloista tai hänellä on vaikeuksia oppia uutta kieltä. Paperittomilla potilailla, erityisesti lapsilla on usein havaittavissa merkkejä posttraumaattisesta stressistä sekä muista mielenterveysongelmista. Tämän vuoksi tarve ehkäisevään ja lääkkeelliseen hoitoon on suuri. (Enskär 2012.)

Terveydenhuollon henkilökunnalla ja paperittomalla potilaalla voi olla hyvin erilaiset kulttuuritaustat. Yleensä erilainen kulttuuritausta vaikuttaa siihen, minkälainen ymmärrys

sairauksista ja niiden hoidosta on. Kulttuurierot vaikuttavat myös terveystalvelujen järjestelmän ymmärtämiseen ja siihen käsitykseen, kuinka palvelut toimivat. (Priebe ym. 2011.) Hoitoon hakeutumista ja hoidon saamista vaikeuttaa osaltaan myös terveydenhuollon henkilöstön tiedon- ja koulutuksen puute liittyen monikulttuuriseen lähestymistapaan paperittomien henkilöiden mielenterveysongelmien yhteydessä (Suess ym. 2014).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lisää tietoa paperittomien henkilöiden terveydenhuollosta Euroopassa. Kartoitimme paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoa lainsäädäntöön perustuen ja siihen minkälaisia terveydenhuollon palveluita heidän on todellisuudessa mahdollista saada. Lisäksi kävimme läpi haasteita, joita paperittomien henkilöiden terveydenhuolto tuo yhteiskunnalle. Aineistoon valikoitui 12 tutkimusta.

Ihmisten oikeuksia ja terveyttä koskevien lakien ja säädösten mukaan terveydenhuollon palveluiden on oltava saatavilla jokaiselle, ilman syrjintää riippumatta henkilön taustasta tai yhteiskunnallisesta asemasta. Ihmisoikeussopimuksen mukaan jokaisella on oikeus korkeimpaan mahdolliseen saavutettavissa olevaan fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan. (Björngren Cuadra 2012.) Tulosten perusteella tämä oikeus ei kuitenkaan usein toteudu käytännössä, koska lainsäädäntö antaa niin paljon liikkumatilaa valtioille. Paperittomien henkilöiden tulkinta laittomasti maassa oleviksi antaa myös valtiolle lisää vapautta, koska periaatteessa sen ei tarvitse kantaa huolta paperittomista henkilöistä. (Todorov 2014.) Terveydenhuollon palveluiden kieltäminen juontaa juurensa ajattelutavasta, jonka mukaan paperittomat käyttävät yhteiskunnan julkisia palveluita osallistumatta niiden rahoitukseen. Ilmaisten palveluiden tarjoamisen pelätään myös toimivan laitonta maahanmuuttoa lisäävänä tekijänä. (Grit, den Otter & Spreij 2012.)

Huolimatta siitä, että kansainväliset ja Euroopan sisäiset asiakirjat edellyttävät yhtenäistä lähestymistapaa, tulosten perusteella käytännöt koskien paperittomien maahanmuuttajien oikeutta terveydenhuoltoon vaihtelevat laajasti Euroopan unionin jäsenmaiden välillä (Björngren Cuadra 2012). Useimmat tutkimukset osoittavat kuilun lainsäädännön ja todellisuuden välillä paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuoltoon pääsyyn liittyen. Useimmissa tarkastelun kohteena olleista Euroopan unionin jäsenvaltioista paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon vain hätätilassa terveydentilan sitä vaatiessa. Poikkeuksena tähän ovat kansalaisten terveydentilalle vaaraksi olevat tartuntataudit, kuten tuberkuloosi. Tarttuvien tautien yhteydessä maa on velvollinen tarjoamaan ennaltaehkäisevää sekä parantavaa hoitoa tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi. (Björngren Cuadra 2012; Mylius & Frewer 2015.)

Tutkimustuloksista selviää, että vaikka terveydenhuollon palveluita olisikin saatavilla, paperittomat henkilöt eivät välttämättä hakeudu hoitoon. Hoitoon on vaikea hakeutua, koska esille tulevat kielelliset ongelmat sekä kulttuurien eroavaisuus. Palveluista ei välttämättä tiedetä mitään, koska informaatio ei kulje paperittomille henkilöille. Lisäksi esteenä on pelko siitä, että joutuu karkotetuksi. Koska tiedon kulku on muutenkin huonoa, niin paperittomilla henkilöillä ei välttämättä ole kattavasti tietoa siitä, mihin kaikkeen heillä on oikeus. Joissakin maissa paperittomien henkilöiden oikeudet terveydenhuollon palveluihin ovat paremmat kuin muualla, mutta pääosin hoitoa vastaanottava henkilö joutuu kustantamaan itse hoitoon pääsystä ja hoidosta aiheutuvat kustannukset. (Björngren Cuadra 2012; PICUM 2014.)

Euroopan unionin jäsenvaltiot on mahdollista jaotella eri luokkiin, sen mukaan minkälaisia terveydenhuollon palveluita paperittomien henkilöiden on mahdollista saada. Käytännöt paperittomien hoidosta vaihtelevat maissa suuresti. (Björngren Cuadra 2012; PICUM 2014.) Ensimmäiseen luokkaan kuuluvat Euroopan unionin jäsenvaltiot, joissa paperittomien maahanmuuttajien oikeudet terveydenhuoltoon ovat laajasti rajoitetut. Kyseisissä maissa paperittomilla henkilöillä on minimivaatimuksia pienemmät mahdollisuudet terveydenhuoltoon. Näiden valtioiden joukkoon kuuluu muun muassa Suomi. Suomessa paperittomilla henkilöillä on oikeus hoitoon ainoastaan hätätilassa. (Björngren Cuadra 2012; PICUM 2014.)

Toiseen luokkaan kuuluvat maat, jossa paperittomilla henkilöillä on lain puitteissa pienimmät mahdolliset oikeudet terveydenhuollon palveluihin ja yksi näistä valtioista on Saksa. Saksassa paperittomien maahanmuuttajien katsotaan olevan samassa asemassa turvapaikanhakijoiden kanssa ja he ovat oikeutettuja äitiyshuoltoon sekä terveydenhuoltoon hätätilassa. Hätätapauksissa annettua hoidosta terveydenhuollon palvelun tarjoajan täytyy hakea hoidon jälkeen korvaus kuluihin sosiaalitoimistosta. (Björngren Cuadra 2012; PICUM 2014.) Kolmanteen luokkaan kuuluvat Italia ja Ranska, joissa paperittomilla henkilöillä katsotaan olevan vähimmäisvaatimuksia laajemmat oikeudet hoitoon. (Björngren Cuadra 2012; PICUM 2014.) Ranskassa paperittomat maahanmuuttajat voivat hakea sairausvakuutuskorttia useista terveys- tai sosiaalitoimen palvelupisteistä, sairaaloista sekä valtion ulkopuolisista järjestöistä (Grey ym. 2012). Italiassa paperittomat henkilöt ovat olleet vuodesta 1988 oikeutettuja kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon. Paperittomat eivät Italiassa voi rekisteröityä valtavirtaa edustavan terveydenhuollonjärjestel-

män piiriin, mutta he voivat hakea 6 kuukautta voimassa olevan terveystortin joka oikeuttaa kiireelliseen hoitoon, sekä perushoitoon mahdollisesti vaarallisten tautien yhteydessä. (PICUM 2014.)

Euroopan maissa, kuten Saksassa ja Ruotsissa on pyritty parantamaan paperittomien henkilöiden mahdollisuuksia terveydenhuoltoon. Muutoksia on muun muassa tehty lisäämällä palveluiden määrää sekä murtamalla käytännön muureja palveluiden piiriin pääsyn helpottamiseksi. Välttämättömien terveyspalveluiden lisäksi maissa tarjotaan veloituksetta kiireellistä hoitoa terveydentilan sitä vaatiessa. (PICUM 2014.) Suomessa kansalaisjärjestöt ovat kiinnittäneet huomiota paperittomien henkilöiden asemaan, koska heidän oikeuksien turvaaminen ei ole riittävää pelkästään kiireellistä hoitoa antamalla. Helsingin kaupunki on alkanut tarjoamaan paperittomille henkilöille muitakin kuin kiireellisiä terveyspalveluita vastatakseen heidän tarpeisiinsa. (Keskimäki, Nykänen & Kuusio 2014.) Paperittomilla henkilöillä on myös mahdollisuus vastaanottaa terveydenhuoltoa klinikoilta, joissa hoito on ilmaista ja anonyymiä. Global Clinicin palveluita on saatavilla muun muassa Helsingissä, Tampereella ja Turussa. Palvelut on tarkoitettu pääasiassa paperittomille henkilöille, joiden oikeus julkiseen terveydenhuoltoon on rajoitettua. Klinikoiden tarkoituksena on turvata terveydenhuoltoon pääsy myös paperittomille henkilöille. (Keskimäki ym. 2014.)

Tutkimusten mukaan hyviä esimerkkejä hoidon mahdollistamisesta ja parantamisesta ovat terveydenhuollon henkilöstön ilmoituskielto, nimettömät terveystortit sekä ilmaisen hoidon tarjoaminen. Paperittomien tilannetta parantaisi myös oikeus tulkkipalveluihin. (Suess, Ruiz Perez, Ruiz Azarola & March Cerda 2014.) Lisäksi paperittomien potilaiden hoidon toteutumista parantaisi potilastietojen kehittäminen paperittomille. Potilastietojen saatavuus edistäisi hoidon jatkuvuutta, nopeuttaisi hoitoa ja alentaisi hoidon kustannuksia. Potilastiedot parantaisivat merkittävästi kommunikaatiota paperittoman ja hoitohenkilökunnan välillä sekä lisäisivät hoitosuhteen luottamusta. (Schoevers & Lagro-Janssen 2009.) Mahdollisuudet terveyspalveluihin voitaisiin turvata tarjoamalla paperittomille oikeudet laajempiin terveydenhuollon palveluihin. Tämä toteutuisi muun muassa mahdollistamalla paperittomille oikeus terveydenhuollon palveluihin samalla tavalla kuin kunnan asukkaalle tai oikeuttamalla heidät samoihin palveluihin kuin turvapaikanhakijat. (Keskimäki ym. 2014.)

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista on, että tutkimustulosten paikkansa pitävyys tarkistetaan ja ne ovat yleistettävissä. Tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Virheitä ei saa peittää, vaikka tutkimuksen tekijän tulisikin viimeiseen asti koetella tulosten luotettavuutta. (Mäkinen 2006, 102; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014.) Tutkimuksen toteuttamisessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteereitä noudattavia tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Koska kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmä on varsin väljä, tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu joka kohdassa (Kangasniemi ym. 2013).

Tutkimusten eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttaa myös kulttuuriset erot. Opinnäytetyössämme käytettiin paljon eri maissa tehtyjä tutkimuksia, joten kulttuuriset erot ovat voineet vaikuttaa eri maiden tutkimusprosessiin. Kulttuuriset erot voivat vaikuttaa muun muassa siihen, kuinka tutkimusaineistoa kerätään sekä tulkitaan. Lisäksi kielelliset eroavaisuudet vaikuttavat siihen, kuinka tutkija ymmärtää tutkittavaa aineistoa ja kuinka tutkittava ymmärtää tutkijan. Vaikka tutkija olisi valinnut aineiston huolella ja ottanut huomioon tutkittavien erilaisuuden, niin silti jokainen katsoo maailmaa oman kulttuurin näkökulmasta. Tämä vaikuttaa siihen, että ihmiset voivat nähdä saman asian täysin eri tavalla. (Mäkinen 2006, 103, 108–109). Opinnäytetyössämme on otettava huomioon se, että kuinka tarkkoja ja luotettavia esimerkiksi eri maiden luvut ovat.

Opinnäytetyömme tutkimusten eettisyyttä voi miettiä myös sen kautta, että kuinka hyvin paperittomat henkilöt ovat saaneet äänensä kuuluviin ja onko asioita tutkittu oikeasti heidän näkökulmastaan. Onko tieto oikeaa vai onko esimerkiksi erilaisia haasteita ajateltu pelkästään terveydenhuollon kannalta ja paperittomien henkilöiden kannalta vain arvioitu. Terveydenhuollon piirissä toteutettu tutkimus aiheuttaa tutkijalle eettisen ongelman, koska esimerkiksi paperittomat henkilöt eivät pysty toimimaan normaalisti yhteiskunnassa. Terveydenhuollon henkilökunta ei saa luovuttaa tutkijalle tietoja, jotka voisivat olla hyödyllisiä tutkimusta tehdessä. Tässä tapauksessa terveydenhuollon henkilökunnalla ei edes välttämättä ole tietoja paperittomista henkilöistä, jotta tutkija voisi kysyä heidän kantaansa tutkimukseen. (Mäkinen 2006, 111–112.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tekijöitä oli kaksi. Pystyimme jakamaan mielipiteitä aiheesta sekä tarkistamaan toisen tekemää tulkintaa aineistosta. Aineistoa analysoitiin tarkasti ja monta kertaa. Kävimme aineistoa läpi niin yhdessä kuin erikseen. Luotettavuutta lisää myös se, että olemme kirjanneet ylös tarkasti sen, miten opinnäytetyön teimme. Jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen luotettavuutta, tulee tekijän antaa mahdollisimman tarkkaa tietoa siitä, miten tutkimus on toteutettu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin ja etenimme suunnitelmamme mukaan, jolloin meillä oli hyvin aikaa tehdä työtä. Perusvaatimus laadullisessa tutkimuksessa on se, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä ja toteuttaa tutkimus. Opinnäytetyöprosessissa meillä oli useampi seminaari, jossa opponoijat arvioivat sen hetkistä opinnäytetyötämme. Vielä ennen opinnäytetyön palautusta opponoijat ja muutama läheinen luki työmme, jolloin saimme puolueetonta palautetta tekstin sisällöstä. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimusprosessin on oltava julkinen, jolloin muut voivat lukea ja arvioida tutkimusta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

6.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi loppuvuodesta 2016. Kävimme työelämäkumppanimme, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa keskustelua aiheesta ja aihe valikoitui sen mielenkiinnon ja ajankohtaisuuden vuoksi. Aihetta on myös vähän käsitelty, joten se herätti vielä enemmän mielenkiintoa. Kirjallisuushaun aloitimme alkuvuodesta 2017. Opinnäytetyö muokkautui kirjallisuushakua tehdessä ja silloin päätimme tehdä sen kirjallisuuskatsauksena. Otsikko muuntui ja muodostui vähitellen opinnäytetyön edetessä kuvaamaan paremmin käsittelemäämme aihetta. Tutkimuskysymyksiä tuli kolme ja ne muodostuivat työelämäpalaverissa käytyjen keskustelujen sekä kirjallisuushaun pohjalta. Tiedon haun aloitimme heti aiheen tarkennuttua, jonka jälkeen aloitimme kirjoittamaan teoriaosaa ja tarkentamaan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Haun perusteella saimme hyvin tutkimuksia alkuperäiseen työhön. Tarkennettuaamme hakua lisäsimme työhön myöhemmin vielä lisää tutkimuksia. Luvan opinnäytetyölle saimme keväällä 2017. Koko prosessin ajan olemme käyneet ohjauksessa ohjaavan opettajan luona. Työelämätaholta saimme hyvin vapaat kädet opinnäytetyön toteuttamiseen. Palautettuaamme opinnäytetyön suunni-

telman, työelämätaho oli hyvin kiinnostunut aiheesta. Heidän toiveensa oli, että lähestyisimme aihetta siitä näkökulmasta miten paperittomien terveydenhuolto Suomessa ja muissa maissa eroaa toisistaan. Heitä kiinnosti se minkälaisia eri käytäntöjä ja malleja terveydenhuollosta löytyy. Toiveena oli saada mahdollisimman paljon esimerkkejä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielenkiintoinen ja työ on edennyt aikataulun mukaisesti. Olemme yhdessä suunnitelleet aikataulua opinnäytetyön edistymiselle ja olemme pysyneet suunnitelmassamme. Prosessi on ollut myös haastava, mutta olemme saaneet koko ajan tehtyä opinnäytetyötä hyvässä yhteistyössä ja tasaisessa tahdissa. Yhteistyön vuoksi opinnäytetyön tekeminen ei ole tuntunut ylitsepääsemättömän vaikealta. Haastetta on tuonut myös englanninkielinen aineisto. Vieraskielinen aineisto on vaatinut vielä tarkempaa perehtymistä aineistoon ja sen kääntämiseen. Etenemistä on hidastanut aineiston suppeus, koska hakua on tarvinnut tehdä moneen kertaan ja miettiä tarkasti hakulausekkeita, jotta saamme sisäänottokriteereihin kelpaavia tutkimuksia.

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on ollut meille vieras, joten siihen perehtyminen on vienyt aikaa. Hyvä perehtyminen menetelmään on kuitenkin ollut hyödyksi, koska sen jälkeen kirjoittaminen sekä opinnäytetyön eteneminen on ollut nousujohteista. Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi vei paljon aikaa ja sen tekeminen oli haastavaa. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on antanut meille paljon uutta tietoa ja syventänyt näkemystämme paperittomien henkilöiden hoitopoluista. Olemme saaneet paljon sellaista tietoa, jota emme olisi välttämättä saaneet lainkaan opiskelujen aikana.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin työntekijöille sekä hoitoalan opiskelijoille paperittomista henkilöistä ja heidän terveydenhuollostaan. Opinnäytetyö sopii hyvin terveystieteiden ja sosiaalialan henkilökunnalle ja alan opiskelijoille, koska paperittomien henkilöiden terveydenhuolto koskettaa useampaa ammattiryhmää. Saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

Paperittomien henkilöiden mahdollisuudesta saada terveydenhuollon palveluita sekä oikeudesta terveydenhuoltoon löytyi niukasti tutkimuksia. Kansainvälisiä tutkimuksia löytyi paremmin englannin kielellä kuin muilla kielillä. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi varsin vähän, mutta Suomessa on tehty useampi raportti koskien paperittomia henkilöitä.

Jatkossa olisi selvitettävä esimerkiksi paperittomien henkilöiden tarpeita ja millaisia terveydenhuollon palveluita he todellisuudessa tarvitsevat. Lisäksi pitäisi yhtenäistää ohjeistusta siitä, mihin paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja ja minkälaista hoitoa paperittomille henkilöille saa antaa. Ohjeistus voisi olla lainsäädännöllinen ja yleisesti voimassa niin, että sitä olisi helppo noudattaa eikä liikkumatilaa olisi niin paljon. Hoitohenkilökunta ei myöskään ole aina tietoinen siitä tulisiko paperittomasta henkilöstä ilmoittaa viranomaisille, myös tästä tulisi terveydenhuollon ammattilaisille olla selkeä ohjeistus. Terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä ole tietoisia siitä mihin paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja, kuinka heitä tulisi hoitaa tai mihin heidät tulisi ohjata. Hoitoon ohjausta ja hakeutumista tulisi helpottaa lisäämällä tietoa sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja paperittomien henkilöiden kohdalla. Paperittomien henkilöiden kohdalla tiedon tarve liittyy heidän oikeuksiinsa saada hoitoa. Myös tietoa avun hakemiseen tulisi olla saatavilla, mitä palveluita on tarjolla ja missä näitä palveluita on mahdollista saada. Global Clinicin kaltaisia vapaaehtoistyön periaatteella toimivia klinikoita olisi hyvä saada enemmän, jotta hoito mahdollistuisi myös henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta tai oikeutta päästä julkiseen terveydenhuoltoon.

Vertailtaessa Suomen tilannetta muihin maihin voidaan sanoa Suomen kulkevan jäljessä paperittomien henkilöiden hoidossa. Suomen katsotaan kuuluvan niiden maiden joukkoon, jossa terveydenhuoltoon pääsy on rajoitettua ja paperittomilla henkilöillä on pienimmät mahdolliset oikeudet terveydenhuoltoon.

Paperittomien henkilöiden terveydentilaa voitaisiin parantaa tehokkaammin ennaltaehkäisevällä hoidolla. Hoito tulisi kohdistaa erityisesti vahingoittuviin ryhmiin, kuten lapsiin ja raskaana oleviin. Yhä tarkempaa huomiota tulisi jatkossa kiinnittää myös tarttuvien tautien, kuten tuberkuloosin, sekä sukupuoliteitse leviävien tautien varhaiseen toteamiseen, hoitoon sekä leviämisen ennaltaehkäisyyn. Myös krooniset sairaudet ja mielenterveysongelmat tulisi ottaa paremmin huomioon paperittomien hoidossa. Monet paperittomista maahanmuuttajista tulevat maista, joissa terveydenhuolto ei ole yhtä edistynyttä

kuin useissa Euroopan maissa, siksi krooniset sairaudet saattavat olla huonossa hoitotapainossa ja tieto hoitotavoista alkeellista. Terveystilaa parantaisi myös jonkinlainen potilastietojärjestelmän luominen paperittomille henkilöille. Potilastietojärjestelmä edistäisi hoidon saatavuutta ja mahdollistaisi hoidon jatkuvuuden.

Kulttuurista johtuvat eriävät käsitykset sairaudesta tai vaivasta ja sen hoidosta hankaloittavat hoidon toteutumista. Kahden tai mahdollisesti useamman eri kulttuurin törmätessä nousee esiin myös kysymys hoidon eettisyydestä. Hoitohenkilökunnan tietoisuutta eri kulttuureista ja lähestymistavoista tulisi lisätä samalla edistäen niin kutsuttua kulttuurisensitiivistä lähestymistapaa. Osittain myös hoitohenkilökunnan ja palveluidentarjoajien asenteiden paperittomia maahanmuuttajia kohtaan tulisi muuttua. Syrjintä ja tasa-arvon puute ovat edelleen este oikeanlaisen hoidon saamiselle. Terveysthuollossa paperittomat saatetaan kokea taakkana, joka kuormittaa terveydenhuollonjärjestelmää. Kielellisiä ongelmia voisi ehkäistä tarjoamalla enemmän tulkkipalveluita, jolloin vältettäisiin väärinymmärrykset.

LÄHTEET

Al Omair, N. & Heikinheimo, K. 2013. Paperittomien oikeus terveyteen. Paperittomat-hanke. Lahti: Esa Print Oy. Luettu 20.2.2017.

http://www.paperittomat.fi/wp-content/uploads/2013/04/paperittomien-oikeus-terveyteen_verkkoon.pdf

Biswas, D., Toebes, B., Hjern, A., Ascher, H. & Norredam, M. 2012. Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: a comparative study of Denmark, Sweden and the Netherlands. Health and Human rights. Vol. 14, No. 2. Luettu 5.2.2017. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2334146##

Björngren Cuadra, C. 2012. Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study of national policies. European Journal of Public Health, Vol. 22(2): 267–271. Luettu 21.3.2017.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104555713&site=ehost-live>

Eduskunta. 2017. Lainsäädäntö. Luettu 20.2.2017.

https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/kotimaiset-oikeuslahteet/Sivut/Lainsaadanto.aspx

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Luettu 27.9.2017.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Enskär, K., Ankarcrona, E., Jörgense, A. & Huus, K. 2012. Undocumented refugee children in Swedish health care. Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about the care. Vård i Norden 1/2012, No 103. Vol. 32(1), 44–47. Luettu 13.7.2017.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104450078&site=ehost-live>

Feldman, R. 2016. Maternity care for undocumented migrant women: The impact of charging for care. British Journal of Midwifery. Vol. 24(1), 52–59. Luettu 8.6.2017.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=112410281&site=ehost-live>

Finlex. Potilaan oikeudet, 2 luku §3 ja §6. Luettu 20.2.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Global Clinic. Mikä on Global Clinic? Luettu 13.7.2017.

<http://www.globalclinic.fi/touko2017/mika-on-global-clinic/>

Global Clinic. Paperittomalle on monta määritelmää. Luettu 13.7.2017.

<http://www.globalclinic.fi/paperittomat/>

Gray, B.H. & van Ginneken, E. 2012. Health Care for Undocumented Migrants: European Approaches. The Commonwealth Fund, pub. 1650, Vol. 33, 1–14. Luettu 12.6.2017.
http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/issue-brief/2012/dec/1650_gray_hlt_care_undocumented_migrants_intl_brief.pdf

Grit, K., den Otter J.J. & Spreij, A. 2012. Access to Health Care for Undocumented Migrants: A Comparative Policy Analysis of England and the Netherlands. Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 37(1), 37–67. Luettu 17.4.2017.
<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104555932&site=ehost-live>

Hannikainen, L. 2014. Kansainvälisen oikeuden käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 116–117, 119–120, 124.

Heikinheimo, K. 2011. Jokaisen oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan ruumiin- ja mielen terveyteen paperittomien siirtolaisten kohdalla. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Kansainvälinen oikeus. Luettu 12.2.2017.
http://www.paperittomat.fi/wp-content/uploads/2016/11/PRO-GRADU_Paperittomien-oikeus-terveyteen_Karoliina-Heikinheimo-1.pdf

Helve, O., Tuomisto, K., Tiittala, P. & Puumalainen, T. 2016. Turvapaikan hakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015-2016 -raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 12.6.2017.
<http://www.julkari.fi/handle/10024/131610>

Himanen, M. & Könönen, J. 2010. Maahanmuuttopoliittinen sanasto. Helsinki: Into Kustannus Oy, 106, 54.

Ihmisoikeuskeskus. 2017. Ihmisoikeudet ovat meille kaikille. Luettu 27.2.2017.
<http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/>

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, 6. Luettu 15.3.2017.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenet-tyyn tietoon. Hoitotiede, Vol.25(4), 291–301. Luettu 25.10.2017.

Keskimäki, I., Nykänen, E. & Kuusio, H. 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Raportti. Luettu 27.2.2017.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3

Koivurova, T. & Pirjatanniemi, E. 2014. Ihmisoikeuksien käsikirja. Helsinki: Tietosana, 31–32, 192–193, 202–203.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy, 8–15.

Leisma, I. (toim.) 2009. Yhdistyneet kansakunnat - järjestelmä ja toiminta yksissä kansissa. Somero: Sälekarin kirjapaino Oy, 85, 139, 141, 143–144.

Leppäkorpi, M. 2011. Asiaton oleskelu kielletty. Helsinki: Into Kustannus Oy, 161–162.

Maahanmuuttovirasto. 2017. Käännättäminen. Luettu 18.6.2017.

http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/kaannyttaminen

Maahanmuuttovirasto. 2017. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Usein kysyttyä: Pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Luettu 8.6.2017.

http://www.migri.fi/nain_palvelemme/usein_kysyttya/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat

Maahanmuuttovirasto. 2017. Turvapaikka ja kansainvälinen suojele. Kansainvälistä suojeleä koskevat päätökset. Luettu 8.6.2017.

http://www.migri.fi/turvapaikka_suomesta/turvapaikan_hakeminen/paatos/turvapaikka_ja_kansainv%C3%A4linen_suojelu

Maahanmuuttovirasto. 2017. Turvapaikkatilastot. Päivitetty 2.1.2017. Luettu 12.5.2017.

http://www.migri.fi/download/71559_turvapaikkatilastot_26.12_1.1.pdf?aca208ece845d488

Macnee, C-L. & McCabe, S. 2008. Understanding Nursing Research. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, 28, 33. Luettu 25.9.2017.

https://books.google.fi/books?id=YbReVadfkwC&pg=PR4&lpg=PR4&dq=Macnee+Carol+Leslie&source=bl&ots=7jh0Jm9Q-H&sig=Gn3h08qLr_JERtmYxaKXVH7i8Uw&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwihur36vsDXAhUHE-poKHbS1CPIQ6AEISzAK#v=onepage&q=Macnee%20Carol%20Leslie&f=false

Ministry for foreign affairs of Finland. 2015. Finland's international human rights policy. Päivitetty 28.7.2015. Luettu 6.3.2017.

<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=49583&contentlan=2&culture=en-us>

Mylius, M. & Frewer, A. 2015. Access to healthcare for undocumented migrants with communicable diseases in Germany: a quantitative study. European Journal of Public Health, Vol. 2(4), 582–586. Luettu 12.2.2017.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=25772752&site=ehost-live>

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi, 102–103, 108–109, 111–112.

Paperittomat. Paperittomuudesta. Paperittomat muissa maissa. Luettu 5.2.2017.
http://www.paperittomat.fi/?page_id=355

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). 2014. Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe: The Key Role of Local and Regional Authorities. Luettu 15.2.2017.
http://picum.org/picum.org/uploads/publication/PolicyBrief_Local%20and%20Regional%20Authorities_AccessHealthCare_UndocumentedMigrants_Oct.2014.pdf

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). 2014. A child is a child – How the European union can ensure the rights of undocumented migrant children. Luettu 16.2.2017.
<http://picum.org/news/blog/a-child-is-a-child-how-the-european-union-can-ensure-the-rights-of-undocumented-migrant-children/>

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). 2015. PICUM's Main Concerns about the Fundamental Rights of Undocumented Migrants in Europe. Luettu 16.2.2017.
<http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Annual%20Concerns%202010%20EN.pdf>

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). 2015. Protecting undocumented children: promising policies and practices from governments. Luettu 17.2.2017.
<http://picum.org/picum.org/uploads/publication/Protecting%20undocumented%20children-Promising%20policies%20and%20practices%20from%20governments.pdf>

Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen T., Ioannidis, E., Kluge, U., Krasnik, A., Lamkaddem, M., Lorant, V., Puigpinosi Riera, R., Sarvary, A., Soares, J.F., Stanekunas, M., Srtassmayr, C., Wahlbeck, K., Welbel, M. & Bogic, M. 2011. Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. BMC Public Health. Luettu 12.6.2017. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-187>

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Kirjoittajan ohjeet. Luettu 25.10.2017.
<https://sairaanhoitajat.fi/fioca-oy/tutkiva-hoitotyö/kirjoittajan-ohjeet>

Salmi, H., Tiittala, P., Lundqvist, T., Mönttinen, A., Sainio, S., Aali, H. & Holmberg, V. Kuinka hoidan paperitonta potilasta? 2016. Lääkärilehti. Katsausartikkeli. 12-13/2016 vsk 71, s. 915–922. Luettu 5.2.2017.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kuinka-hoidan-paperitonta-potilasta-2852/?public=09d807b6b8753825575ecb3ffeb0fe54>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. 30.7.2017.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sarajärvi, A & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi, 92, 112–113, 151.

Schoevers, MA., van de Muijsenbergh, MET. & Lagro-Janssen ALM. 2009. Patient-held records for undocumented immigrants: a blind spot. A systematic review of patient-held records. *Ethnicity & Health* Vol. 14(5), 497–508. Luettu 22.9.2017.

<http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105435532&site=ehost-live>

Sisäministeriö. Kiintiöpakolaisten vastaanotto on tapa auttaa todellisessa hädässä olevia. Luettu 15.9.2017.

<http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset/kiintiopakolaiset>

Sisäministeriö. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Luettu 15.9.2017.

<http://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. Potilaan asema ja oikeudet. Päivitetty 29.8.2017. Luettu 11.10.2017.

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntainfo. Päivitetty 13.9.2017. Luettu 11.10.2017.

http://stm.fi/documents/1271139/3899844/Verkkoon_Kuntainfo_2-2017_p%C3%A4ivitetty+13-9-17.pdf/4be96a82-cc64-43d2-a5fc-9030bd989c2

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveysthuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2 (2013). Luettu 12.6.2017.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104557/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveyspalvelut. Luettu 15.9.2017.

<http://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Luettu 15.2.2017.

<http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Paperittomien terveydenhuolto. Luettu 9.3.2017.

<http://stm.fi/paperittomien-terveydenhuolto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Luettu 27.6.2017.

<http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R (toim.). 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 7–9, 32.

Suess, A., Ruiz Perez, I., Ruiz Azarola, A. & March Cerda, JC. 2014. The right of access to health care for undocumented migrants: a revision of comparative analysis in the European context. *European Journal of Public Health*. Vol. 24(5), 712–720. Luettu 2.6.2017. <http://elib.tamk.fi/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103898285&site=ehost-live>

Suomen YK-liitto. Ihmisoikeudet. Luettu 29.5.2017. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>

Suomen YK-liitto. Lapsen oikeudet. Luettu 29.5.2017. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet/lapsen-oikeudet>

Suuranta, J. 2011. Helsinki: Into kustannus Oy, 13–15, 23.

THL. 2017. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Päivitetty 23.2.2017. Luettu 24.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijoiden-terveys-ja-hyvinvointi>

THL. 2017. Maahanmuuttajat. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Paperittomat. Luettu 23.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/paperittomat>

Todorov, E. Maassa laittomasti oleskelevien paperittomien siirtolaisten oikeusasema Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen näkökulmasta. 2014. Pro gradu-tutkielma. Julkisoikeus. 30.7.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96136/GRADU-1411973985.pdf?sequence=1>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 92, 112–113, 140–141, 142, 151.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki. Luettu 25.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

UNHCR The UN Refugee Agency. 2017. About Us. Luettu 11.9.2017. <http://www.unhcr.org/about-us.html>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy, 163–164, 199–201.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Sukunimi Vuosi Työn nimi Työn laatu	Työn tarkoitus	Menetelmä ja aineisto	Keskeiset tulokset	Laadun arvioinnin pisteet
Heikinheimo Karoliina 2011 Jokaisen oikeus korkeimpaan saavutettavissa olevaan ruumiin- ja mielenterveyteen paperittomien siirtolaisten kohdalla Pro gradu -tutkielma	Tutkielman tarkoitus on tutkia paperittomien henkilöiden oikeutta terveyteen kansainvälisellä tasolla.	Lainopillinen tutkimusote	Moni sopimus sulkee pois paperittomien potilaiden oikeuksia, osalle he ovat jopa tuntematon ryhmä. Oikeus terveyteen, niin kansainvälinen kuin eurooppalaisten maiden kansallinen oikeuskäytäntö, on paperittomien henkilöiden osalta hyvin niukka.	9,5/16 59%
Carin Björngren Cuadra 2011 Right of access to health care for undocumented migrants a comparative study of national policies. Tutkimusartikkeli	Kartoittaa minkälaisia oikeuksia paperittomilla maahanmuuttajilla on 27 Euroopan Unionin maassa.	Kyselytutkimus jäsenmaille.	5 maassa paperiton henkilö voi saada muutakin kuin kiireellistä hoitoa, 12 maassa paperiton henkilö voi saada ainoastaan kiireellistä hoitoa ja 10 maassa he eivät voi saada edes kiireellistä hoitoa.	15/16 94%
Priebe, S. Sandhu, S. Dias, S. Gaddini, A.	Kertoo hoitohenkilökun-	Strukturoidut haastattelut	Jokaisessa maassa oli sa-	13/16 81%

<p>Greacen, T. Ioannidis, E. Kluge, U. Krasnik, A. Lamkadem, M. Lorant, V. Puigpinosi Riera, R. Sarvary, A. JF Soares, J. Stankunas, M. Strassmayr, C. Wahlbeck, K. Wewel, M. Bogic, M.</p> <p>2011</p> <p>Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>nan kokemuksia maahanmuuttajien terveydenhuollosta ja sen ongelmista 16 eri maassa Euroopassa.</p>	<p>avoimilla kysymyksillä, 16 eri maassa, 240 vastausta.</p>	<p>manlaisia ongelmia, mutta jokaiseen ongelmaan löytyi ratkaisu, joka teki vastaanotosta hyvän.</p>	
<p>Biswas, D. Toebes, B. Hjern, A. Ascher, H. Norredam, M.</p> <p>2012</p> <p>Access to health care for undocumented migrants from a human rights perspective: A Comparative study of Denmark, Sweden and the Netherlands.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tutkimus osoittaa paperittomien henkilöiden oikeuksia terveydenhuoltoon sekä tarkastelee näitä laajemmin kansainvälisiin ihmisoikeuksiin perustuen.</p>	<p>Niin sanottu ”desk research” eli kerätty tietoa jo olemassa olevista laista, tutkimuksista, politiikasta ja kirjallisuudesta.</p>	<p>Küireellistä hoitoa on saatavilla kaikissa maissa, muu terveydenhuolto perustuu vapaaehtoisten toimintaan.</p>	<p>13/16 81%</p>
<p>Elina Todorov</p> <p>2014</p> <p>Maassa laittomasti oleskelevien paperittomien siirtolaisten oikeusasema Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen näkökulmasta</p> <p>Pro gradu -tutkielma</p>	<p>Hahmottaa, minkälaiseen oikeudelliseen asemaan paperittomat henkilöt asetuvat ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännön valossa. Tarkastelee ihmisoikeustuomioistuimen</p>	<p>Lainopillinen tutkimusote</p>	<p>Paperittomuutta on vaikea määritellä eikä tutkimus ollut tyhjentävä tarkastelu paperittomien kohtaamista ongelmista.</p>	<p>13/16 81%</p>

	kantaa paperittomuuteen.			
<p>Mylius, M & Frewer Andreas</p> <p>2015</p> <p>Access to healthcare for undocumented migrants with communicable diseases in Germany: a quantitative study.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Kartoittaa paperittomien ihmisten terveydenhuollon palveluita ja palveluihin pääsyä tarttuvien tautien yhteydessä Saksassa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus.</p> <p>Kyselytutkimus terveydenhuollon asiantuntijoille Saksassa. Sähköpostitse lähetetyt standardisoidut kysymykset. 139 vastausta.</p>	<p>Kuulu lainsäädännön ja todellisuuden välillä, paperittomien ihmisten pääsy terveydenhuoltoon rajoitettua. Tarve kasvattaa taloudellisia ja henkilöstöllisiä resursseja terveydenhuollossa.</p> <p>Lain yksinkertaistaminen, jotta oikeus hoitoon voidaan taata.</p>	<p>11/16 69%</p>
<p>Grit, K. den Otter, J.J & Spreij, A.</p> <p>2012</p> <p>Access to healthcare for undocumented migrants: a comparative policy analysis of England and the Netherlands</p>	<p>Tarkoituksena vertailla paperittomien henkilöiden mahdollisuutta terveydenhuoltoon Englannissa ja Alankomaissa.</p>	<p>Vertaileva selvitys paperittomien terveydenhuollosta kahden maan välillä.</p>	<p>Paperittomien määrä kasvaa jatkuvasti. Englannissa terveydenhuollosta vastaa National health care system. Kielletty tarjota ilmaista terveydenhuoltoa ja hoitoa raskaana oleville paperittomille naisille.</p>	<p>15,5/16 97%</p>
<p>Schoevers & Lagro-Janssen</p> <p>2009</p> <p>Patient-held records for undocumented immigrants: a blind spot. A systematic review of patient-held records.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoitus selvittää potilastietojen merkitystä ja potilastietojärjestelmien vaikutusta liittyen paperittomien hoidon järjestämiseen ja toteutumiseen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatseaus potilastiedoista ja niiden vaikutuksesta hoidon toteutumiseen</p>	<p>Puutteellisten potilastietojen seurauksena paperittomien hoito on usein aikaa vievää ja epätydyttävää.</p>	<p>15/16 94%</p>

<p>Feldman, Rayah</p> <p>Maternity care for undocumented migrant women: the impact of charging for care</p> <p>2016</p> <p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Selvittää paperittomien naisten mahdollisuuksia saada äitiyshuoltoa, sekä hoidosta veloituksen vaikutuksia hoitoon hakeutumiseen</p>	<p>Kirjallisuuskat-saus.</p>	<p>Äitiyshuoltoa tulisi tarjota huolimatta naisen kyvystä maksaa hoidosta. Huolimatta laillisista säädöksistä, on Englanti kieltäytynyt tarjoamasta ilmaista äitiyshuoltoa paperittomille naisille. Hoidon maksullisuus estää äitejä hakeutumasta hoitoon, johtaa myöhäisiin ajanvarauksiin ja käyttämättä jätettyihin vastaanottoaikoihin.</p>	<p>10/16 62,5%</p>
<p>Suess, A. Ruiz Perez, I. Ruiz Azarola, A. Carles March Cerda, J.</p> <p>2014</p> <p>The right of access to health care for undocumented migrants: a revision of comparative analysis in the European context.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Selvittää paperittomien terveydenhuollon mahdollisuuksia Euroopassa.</p>	<p>Kirjallisuuskat-saus. Vertaileva analyysi paperittomien terveydenhuollosta Euroopassa.</p>	<p>Paperittomien terveydenhuollossa ja hoitoon pääsyssä on suuri vaihtelevuus Euroopan maiden välillä.</p>	<p>12/16 75%</p>
<p>Enskär, K. Ankarona, E. Jörgense, A & Huus, K.</p> <p>2012</p>	<p>Tarkoitus selvittää hoitajien asenteita liittyen paperittomien lasten terveydenhuoltoon sekä</p>	<p>Määrällinen kyselytutkimus, jonka tulokset perustuvat tutkimuksessa käytettyihin viiteen taustatieto</p>	<p>Tulosten mukaan 91 % vastaajista oli kohdannut työssään paperittomia lapsia.</p>	<p>12/16 75%</p>

<p>Undocumented refugee children in Swedish health care. Nurses' knowledge concerning regulations and their attitudes about the care.</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>selvittää hoitajien tietämystä paperittomien oikeuksista hoitoon sekä terveydenhuoltoon liittyvistä laeista ja säädöksistä.</p>	<p>kysymykseen ja niiden vastauksiin. Taustatietokysymyksissä 9 väittämää asteikolla 1-5 (1=täysin samaa mieltä, 5=täysin eri mieltä), joihin osallistujilla mahdollisuus vastata kokemuksensa perusteella.</p>	<p>81,4 % vastajista oli epävarmoja tai koki tietonsa kyseisen potilasryhmän hoidosta ja siihen liittyvistä laeista ja säädöksistä olevan puutteellista. Tutkimuksen perusteella suhtautuminen paperittomien lasten tasavertaiseen hoitoon pääsyyn Ruotsissa on myönteistä.</p>	
<p>Gray, B.H & van Ginneken, E.</p> <p>2012</p> <p>Health Care for undocumented Migrants: European Approaches</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoitus selvittää paperittomien terveydenhuollon palveluita Euroopassa.</p>	<p>Tutkimusten mukaan paperittomien henkilöiden hoito ei toteudu käytännössä asianmukaisesti. Monissa maissa paperittomilla on oikeus hoitoon ainoastaan hätätilassa</p>	<p>Paperittomien hoitoon ei maissa ole standardisoitua lähestymistapaa. Tarkkaan ei osata sanoa miksi käytännöt hoitoon pääsyssä vaihtelevat niin suuresti eri maiden välillä. Koska säädökset ja käytäntö eivät kohtaa se luo moraalisen ongelman puhuttaessa paperittomien hoidosta.</p>	<p>10/16 62,5%</p>

Liite 2. Tutkimusten laadunarviointi taulukko.

Tutkimusten laadun arviointi	Kyllä	Ei
1. Otsikko (Kirjoittajan etu- ja sukunimi)		
2. Tiivistelmä (Tutkimuksen tarkoitus, aineisto, menetelmät, tulokset ja päätelmät)		
3. Menetelmä kerrottu		
4. Tekstisivut (Lyhyt johdatus aiheeseen, lähtökohdat/kirjallisuuskatsaus, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusongelmat/tehtävät, aineisto ja menetelmät, tulokset, pohdinta ja päätelmät)		
5. Kirjallisuusviitteet (Tekijä, vuosiluku)		
6. Lähdeluettelo		
7. Tutkimuksen vahvuudet (kirjallisuushaku, laadun arviointi, analyysin ja katsauksen tulokset)		
8. Tutkimuksen heikkoudet (kirjallisuushaku, laadun arviointi, analyysin ja katsauksen tulokset)		

Liite 3. Sisällönanalyysi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Oikeudet kohdistuvat lähinnä maiden kansalaisiin eikä ulkomaalaisten osalta oikeutta terveyteen ole käsitelty.	Tasa-arvo Euroopan maissa	Ihmisoikeudet	Lainsäädäntö
Oikeus terveyteen vaihtelee laajasti eri maiden välillä.			
Paperittomien terveydenhuolto on niin käytännöllinen kuin poliittinenkin ongelma.			
Lain nimissä paperittomilla on oikeus terveydenhuoltoon, mutta säädökset jättävät paljon tulkinnanvaraa.			
Oikeus hoitoon ei tarkoita täyttä pääsyä terveydenhuollon piiriin.			
Suurimmaksi osaksi paperittomat pääsevät hoitoon ainoastaan kiireellisissä tapauksissa.			
Ympäri Eurooppaa on lakeja ja säädöksiä, jotka epäonnistuvat suojelemaan paperittomien henkilöiden oikeuksia.			
Paperittomien terveydenhuoltoon pääsyä on monessa maassa rajoitettu			
Hoitoa paperittomille henkilöille tulisi tarjota eettisistä syistä.			
Hoidon rajoittaminen katsotaan moraalittomaksi, sillä paperittomat ovat jo ennestään haavoittuva väestöryhmä.			
Terveydenhuolto on perustavanlaatuinen ihmisoikeus, jonka kaikki Euroopan jäsenvaltiot tunnustavat.	Oikeus terveyteen		

<p>Terveydenhuollon palveluiden on oltava saatavilla jokaiselle ilman syrjintää, riippumatta iästä, sukupuolesta, uskonnosta, etnisestä taustasta tai sosiaalisesta asemasta</p>			
<p>Oikeus korkeimpaan mahdolliseen saavutettavissa olevaan fyysiseen ja psyykkiseen terveydentilaan</p>			
<p>Kansainväliset sopimukset ja säädökset vahvistavat oikeuden terveydenhuoltoon ja korkeimpaan mahdolliseen terveydentilaan.</p>			
<p>Ihmisoikeudet toimivat tärkeänä näkökulmana ja kehyksenä oikeuksien varmistamisessa sekä parantamisessa paperittomien terveydenhuollossa.</p>			
<p>Terveys otettiin huomioon ihmisoikeudellisena kysymyksenä vasta 2000-luvulla.</p>			
<p>Oikeutta terveyteen on käsitelty ainoastaan kansalaisten osalta.</p>			
<p>Paperittomien oikeuksia on tutkittu varsin vähän</p>			
<p>Paperittomien henkilöiden oikeus terveyteen on ihmisoikeudellinen kysymys.</p>			
<p>Paperittomat henkilöt jäävät valtion suojan ulkopuolelle, koska heidät lasketaan laittomasti maassa oleviksi.</p>			
<p>Paperittomien henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien takaaminen ei olisi minikään tahon vastuulla.</p>			
<p>Valtion kuuluu taata jokaiselle ihmisoikeudet.</p>	Valtion velvollisuudet		
<p>Valtiot saavat kuitenkin itse päättää minikälaisia palveluita he tarjoavat.</p>			
<p>Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan mukaan, jokaisen sopimusvaltion pitäisi toimia niin, että terveyttä heikentäviä syitä poistettaisiin.</p>			

Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artiklan mukaan jokaisella on parhaan mahdollisen terveydentilan saamiseksi mahdollisuus käyttää kaikkia toimia hyväkseen.			
Käytännössä valtioiden kuuluisi järjestää terveysneuvontapalveluita- ja valistuksia.			
Jokaisella kuuluisi olla oikeus käyttää kaikkia toimia hyväkseen parhaan mahdollisen terveydentilan saamiseksi.			
Paperittomien henkilöiden katsotaan olevan oikeutettuja etuihin, koska he ovat juridisesti valtion hallinnon alla.			
Valtiot ovat velvoitettuja kunnioittamaan oikeutta terveyteen rajoittamatta pääsyä terveydenhuoltoon.			
Suomessa paperittomia henkilöitä ei ole laissa mainittu, mutta lakeja sovelletaan heihin.	Lainsäädäntö maittain		
Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveyden edistämistä, seurantaa, neuvontaa ja tarkastuksia.			
Perusterveydenhuollon palveluita saadaan mm. terveyskeskuksissa, työterveyshuollossa ja yksityisillä lääkäriasemilla.			
Suomessa palveluiden oletetaan olevan tasa-arvoisesti kaikkien saatavilla.			
Suomessa kotikuntalaki määrittelee henkilön oikeuden saada julkisen terveydenhuollon palveluita.			
Kiireellistä hoitoa tulee antaa kun hoitoon pääsyä ei voida pitkittää.			
Henkilö maksaa kustannukset itse, ellei hänellä ole Suomessa kotikuntaa.			
Kiireettömään hoitoon paperittomalla henkilöllä ei ole oikeutta ilman Suomen kotikuntaa tai, jos häneen ei sovelleta EU-lainsäädäntöä tai kansainvälistä turvasopimusta.			

Välttämätöntä hoitoa Suomessa voidaan antaa raskauden aikana.
Tutkimusten mukaan Suomessa paperittomien henkilöiden terveydenhuolto ei toteudu asianmukaisesti.
Paperittomilla lapsilla on samanlaiset mahdollisuudet saada terveydenhuollonpalveluita kuin lapsilla, joilla on Suomessa kotikunta.
Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että Suomessa paperittomilla lapsilla on oikeus lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä hammaslääkäriin.
Ruotsissa paperittomat maahanmuuttajat mainittiin laissa ensimmäisen kerran 2008.
2008-2013 vuosina Ruotsissa yli 18 vuotiaalla paperittomalla henkilöllä oli ainoastaan oikeus kiireelliseen hoitoon.
2013 alkaen Ruotsissa paperittomalla henkilöllä samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin turvapaikanhakijalla.
Ruotsissa paperittomilla henkilöillä on oikeus kiireellistä hoitoa laajempiin terveydenhuollonpalveluihin.
Saksassa vastuu terveydenhuollosta on jaettu liittovaltion hallituksen ja osavaltioiden välillä.
Maassa vakituisesti asuvat kuuluvat sairausvakuutusjärjestelmän piiriin.
Päättäjät jokaisessa kunnassa ovat vastuussa omista säädöksistään. He valvovat alaisuudessaan toimivia viranomaisia ja huolehtivat rahallisista sijoituksista sairaaloille.
Saksassa terveydenhuollon henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa paperittomasta henkilöstä.
Italiassa suurin osa paperittomista tulee maahan ensin laillisesti, mutta viisumin umpeuduttua jäävät maahan.
Verotuloilla rahoitetaan terveydenhuollon järjestelmä vakituisille asukkaille ja maahanmuuttajille.

Vuodesta 1988 asti paperittomilla henkilöillä on ollut oikeus kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon.			
Paperiton henkilö voi hakea kuusi kuukautta voimassa olevan terveystodistuksen, joka oikeuttaa kiireelliseen hoitoon ja perushoitoon mahdollisesti vaarallisten tautien yhteydessä.			
Muutamit organisaatiot ja hyväntekeväisyysjärjestöt tarjoavat paperittomille henkilöille terveydenhuollon palveluita huolimatta siitä, ovatko he käyneet läpi lupaprosessia saadakseen oikeuden terveydenhuoltoon.			
Italiassa paperittomasta henkilöstä ei saa ilmoittaa viranomaisille.			
Lainsäädännöstä on keskusteltu, mikä vaatisi ilmoittamaan paperittomasta henkilöstä.			
Ranskassa julkisilla varoilla rahoitettu sairausvakuutus kattaa kaikkien maassa vakituisesti olevien terveydenhuollon.			
Erilliset lait ja säädökset määrittelevät maassa oleskelevien paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoa.			
Valtion terveysapu katsoo valtaosan maahanmuuttajista olevan kelpoisia valtion tukemiin ilmaisiin lääkärikäynteihin ja sairaalahoitoon.			
Paperittomat henkilöt voivat hakea oikeutta sairausvakuutuskorttiin useista terveys- ja sosiaalitoimen palveluista, sairaaloista tai valtion ulkopuolisista järjestöistä.			
Hakemukseen tulee sisältyä henkilökohtainen todistus, osoite ja todistus vähintään kolmen kuukauden pituisesta oleskeluvasta.			
Virallisesti kauemmin kuin kolme kuukautta maassa olleet paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja valtion takaamiin perusterveydenhuollon palveluihin, mikäli heidän tulonsa jäävät alle määritellyn tulorajan.			
Tulorajasta tulee olla todistus tuloista, jotka jäävät alle määritellyn tulorajan.			

<p>Tulorajaa nostettiin heinäkuussa 2014 ja tällä hetkellä sallittujen tulojen enimmäismäärä on 720 euroa kuukaudessa.</p>			
<p>Tutkimukset osoittavat, että paperittomia henkilöitä koskevista laeista ja säädöksistä huolimatta paperittomien oikeudet terveydenhuoltoon eivät käytännössä täysin toteudu.</p>	<p>Terveydenhuollon palveluiden toteutuminen</p>	<p>Terveydenhuollon palvelut lainsäädännöstä riippumatta</p>	<p>Terveydenhuollon palvelut</p>
<p>Käytännöt vaihtelevat paljon EU-maiden välillä asiakirjoista ja sopimuksista huolimatta.</p>			
<p>Esimerkiksi maan historialla ja poliittisella ilmapiirillä uskotaan olevan vaikutus käytäntöjen muodostumiseen.</p>			
<p>Monissa Euroopan maissa oikeus hoitoon on ainoastaan hätätilassa.</p>			
<p>Poikkeuksena on kansalaisten terveydentilalle vaaraksi olevat tartuntataudit.</p>			
<p>Joissakin maissa paperittomien henkilöiden oikeudet ovat paremmat.</p>			
<p>Pääasiassa jokaisessa maassa hoitoa vastaanottava paperiton henkilö maksaa kaikki kustannukset itse.</p>			
<p>Saksassa ja Ranskassa on pyritty parantamaan paperittomien henkilöiden mahdollisuuksia.</p>			
<p>Muutokset koskevat palveluiden määrän lisäämistä ja palveluiden piiriin pääsyn helpottamista.</p>			
<p>Saksassa ja Ruotsissa kiireellistä hoitoa tarjotaan veloituksetta terveydentilan sitä vaatiessa.</p>			
<p>Useat järjestöt ovat kiinnittäneet huomiota Suomessa olevien paperittomien henkilöiden asemaan.</p>			
<p>Oikeuksien turvaaminen ei ole riittävää, jos paperiton henkilö pääsee ainoastaan kiireelliseen hoitoon omalla kustannuksella.</p>			

<p>Helsingin kaupunki on alkanut tarjoamaan paperittomille henkilöille muitakin terveystalveluja.</p>
<p>Ruotsissa vuoden 2000 jälkeen paperittomilla turvapaikanhakijalapsilla on ollut samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin maan kansalaisuuden omaavilla lapsilla.</p>
<p>Lasten oikeuksiin kuuluu terveydenhoito, lääkkeet sekä hammashuolto.</p>
<p>Hoitoon pääsemisessä on edelleen ongelmia, koska vanhemmat eivät pysty kustantamaan hoitoja ja lääkkeitä.</p>
<p>Laki on myös tuntematon, joten terveydenhuollon palveluja tarjoavat kieltäytyvät antamasta hoitoa.</p>
<p>Tutkimuksen mukaan hoitajilla on epävarmuutta hoitaessaan paperitonta lasta, mutta heillä on kuitenkin positiivinen asenne.</p>
<p>Positiivinen asenne kertoo sen, että kaikilla lapsilla on oikeus terveydenhuoltoon.</p>
<p>Ruotsissa on vuodesta 1998 toiminut vapaaehtoisten lääkäreiden, hoitajien ja muiden vapaaehtoisten muodostama verkosto The NGO Rosengrenska.</p>
<p>Verkosto tarjoaa apua paperittomille maahanmuuttajille, turvapaikanhakijoille ja pakolaisille.</p>
<p>Apua tarjotaan puhelimesta ja Gothenburgissa sijaitsevan klinikan kautta.</p>
<p>Vuodesta 2008 klinikka on toiminut yhteistyössä Punaisen ristin kanssa.</p>
<p>Tukholmassa lääkärit ja Punainen risti ovat tarjonneet myös apua.</p>
<p>Ruotsissa vapaaehtoistyöllä toimivia verkostoja on kuudessa kaupungissa.</p>
<p>Saksassa on parannettu terveydenhuollon palveluita perustamalla pisteitä, joissa tarjotaan maahanmuuttajille kohdennettuja palveluita.</p>

<p>Huomiota on kiinnitetty erityisesti raskaana olevien terveydenhuoltoon ja seksuaaliterveyteen.</p>
<p>Toiminta on kohti uudistusta ja Saksasta on ottanut mallia monet suuret kaupungit.</p>
<p>Saksa toimii kansalaisjärjestöjen kanssa, jotta paperittomien henkilöiden mahdollisuudet paranisivat.</p>
<p>Frankfurt toimii yhteistyössä afrikkalaisten naisten kansalaisjärjestön Maishan kanssa.</p>
<p>Englannissa paperittomilla on oikeus hoitoon ainoastaan hätätapauksissa ja tietynlaisten tartuntatautien yhteydessä.</p>
<p>Velvoitteista huolimatta Englanti on kieltänyt antamasta äitiyshuoltoa paperittomille maahanmuuttajanasille.</p>
<p>Englannissa on herännyt huoli siitä, että terveyspalvelujen tarjoaminen heikentäisi kantaväestön pääsyä terveydenhuoltoon.</p>
<p>Useat oikeusjärjestöt velvoittavat Englannin hallituksen tarjoamaan synnytystä edeltävää ja jälkeistä hoitoa.</p>
<p>Naisille tulee turvata tarpeelliset ilmaiset palvelut, kuten ravitsemushuolto raskaana ollessa ja imettäessä.</p>
<p>Englannissa säädökset velvoittavat sairaaloita varmistamaan kaikkien potilaiden statuksen.</p>
<p>Potilaan ollessa paperiton tulee hänen todistaa kykynsä maksaa hoidosta.</p>
<p>Poikkeuksena ovat kaikille ilmaiset palvelut, kuten hoito hätätilassa sekä tiettyjen tartuntatautien hoito.</p>
<p>Lääkäreillä on huomattava ammatillinen autonomia, jolloin he päättävät kuka pääsee hoitoon.</p>
<p>Englannissa toissijaiseen hoitoon on usein vaikea päästä. Tämän mukaan paperittomien henkilöiden pääsy maksulliseen hoitoon olisi helpompaa kuin pääsy hoitoon, joka on ilmaista.</p>

Englannissa paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja HIV:n hoitoon ainoastaan, jos heillä on siihen varaa.
Saksassa paperittomien HIV/AIDS potilaiden hoitoa ei voida toteuttaa pidemmällä aikavälillä muun muassa taloudellisten syiden vuoksi.
Saksassa paperittomat ovat oikeutettuja äitiyshuoltoon sekä terveydenhuoltoon hätätilanteessa.
Saksassa terveydenhuoltoon pääsyä on rajattu hallinnollisin toimintamenetelmin.
Saksassa pitää hakea lupa kiireettömään hoitoon sosiaalitoimistosta.
Italiassa lapset ovat samassa asemassa kuin maassa vakituisesti asuvat lapset.
Italiassa paperittomat ovat oikeutettuja perusterveydenhuollon palveluihin, jos heidän tulonsa jäävät alle tulorajan.
Ranska kohtaa monenlaisia haasteita yrittäessään luoda paperittomille henkilöille terveydenhuollonpalveluita.
Ranska kannustaa paperittomia henkilöitä etsimään ilmaista hoitoa kunnallisesta terveydenhuollosta.
Ranskassa paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja valtion takaamiin perusterveydenhuollon palveluihin, jos ovat olleet maassa virallisesti yli kolme kuukautta.
Paperittomat lapset ovat automaattisesti oikeutettuja hoitoon.
Vanhempiensa kanssa maahan saapuvat paperittomat lapset eivät ole oikeutettuja yleispätevään terveydenhuoltoon.
Ranskassa myönteisen vakuutus päätöksen vastaanottaneet paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja terveydenhuollon palveluihin.
Vakuutustodistus esitetään asioidessa terveydenhuollonpalveluissa ja todistuksen perusteella laskutetaan valtiota.

Vakuutuksen vastaanottaa noin 180 000 paperitonta henkilöä.			
Ilman vakuutusta paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon henkeä uhkaavissa tilanteissa.			
Vähintään kolme vuotta Ranskassa asuneet paperittomat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon.			
Tarttuvien tautien yhteydessä pääsy hoitoon on mahdollista lähes jokaisessa Euroopan maassa.			
Synnytystä edeltävään ja sen jälkeiseen hoitoon on puutteellista.			
Synnytys katsotaan hätätilanteeseen luokiteltavaksi hoidoksi tai maksulliseksi hoidoksi.			
Tutkimukset osoittavat hoitohenkilökunnan tiedon puutteen liittyen paperittomien oikeuksiin ja mahdollisuuksiin vastaanottaa hoitoa.	Hoidon järjestäminen	Haasteet yhteiskunnan näkökulmasta	Terveydenhuollon haasteet
Terveydenhuollon palveluiden tarpeita vaikea määrittää.			
Kustannuksia hankala seurata koska hoito perustuu vapaaehtoisuuteen.			
Hoitohenkilökunta ei pysty ottamaan yhteyttä paperittomaan potilaaseen jälkeenpäin.			
Paperittomia henkilöitä ei pystytä tunnistamaan.			
Paperiton henkilö saattaa hakeutua hoitoon toisen ihmisen henkilöllisyystodistuksella.			
Potilastietojen puutteen vuoksi hoito on epätydyttävää ja aikaa vievää. Potilastietojen saatavuus parantaisi hoidon saatavuutta ja lisäisi kommunikaatiota.			
Mahdollisuus käyttää terveydenhuollon palveluita väärin			
Kattavat terveyspalvelut saattavat lisätä luvatonta maahanmuuttoa.			

Paperittomilla henkilöillä on oikeus asianmukaiseen terveyden- ja sairauden hoitoon.	
Tutkimusten mukaan 2/3 paperittomista on kieltäytynyt tai estynyt hakeutumasta hoitoon, syynä korkea hinta sekä vaikeudet hoitoon pääsyssä.	Hoitoon hakeutumisen esteellisyys
Hoidon maksullisuus estää muun muassa paperittomia raskaana olevia naisia hakeutumasta hoitoon.	
Tutkimusten mukaan paperittomat eivät ole täysin tietoisia oikeuksistaan eivätkä osaa hakeutua hoitoon.	
Vaikka hoitoa olisi saatavilla, paperittomat eivät hakeudu hoitoon maasta karkotuksen pelossa.	
Tutkimusten mukaan paperittomat pelkäävät hoitohenkilökunnan velvollisuutta ilmoittaa poliisille paperittomasta henkilöstä.	
Yhteisen kielen puute altistaa väärinymmärryksille potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä sekä saattaa aiheuttaa sairauden väärin diagnosoinnin.	
Vaikeus ymmärtää ja puhua kieltä on yhteydessä muun muassa paperittomien naisten raskausajan komplikaatioihin.	
Tieto ei kulje kommunikaatio-ongelmien vuoksi.	
Oikeuksien huono tuntemus jättää paperittomat henkilöt terveydenhuollon järjestelmän ulkopuolelle.	
Haastetta tuovat potilaiden erilaiset kulttuurit ja taustat.	Kulttuurin ja uskonnon vaikutukset
Eri kulttuureista tulevia ihmisiä ei voida hoitaa samoin tai olettaa, että heillä on samanlaiset tarpeet kuin maassa vakituisesti asuvilla.	

<p>Terveydentilaan vaikuttavien taustaan ja perimään liittyvien fyysisten riskitekijöiden määrä on paperittomilla suuri.</p>		
<p>Henkilökunnan ja paperittoman potilaan kulttuuri voivat erota paljon.</p>		
<p>Riskitekijöiden vuoksi paperittomien riski sairastua mielenterveysongelmiin tai posttraumaattiseen stressireaktioon on suuri.</p>		
<p>Erilainen kulttuuri vaikuttaa sairauksien ja terveyspalvelujen järjestelmän ymmärtämiseen.</p>		
<p>Henkilöstön tiedon- ja koulutuksen puute monikulttuurisuuteen liittyen vaikuttaa myös mielenterveysongelmien hoitoon.</p>		