

HELI SALMI

LT, lastentautien erikoislääkäri
Global Clinic, Helsinki
heli.salmi@lsv.fi

PAULA TIITTALA

LL, sisätauteihin erikoistuva lääkäri
Global Clinic, Helsinki

TOMAS LUNDQVIST

LL, yleislääketieteeseen erikoistuva lääkäri
Global Clinic, Helsinki

ARI MÖNTTINEN

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Global Clinic, Helsinki

SUSANNA SAINIO

LT, dosentti, naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri
Global Clinic, Helsinki

HELI AALI

oikeustieteen maisteri, varatuomari
Pakolaisneuvonta, Paperittomat-hanke

VILLE HOLMBERG

LT, sisätautien erikoislääkäri
Global Clinic, Helsinki

Kuinka hoidan paperitonta potilasta?

- Suomen terveydenhuoltolaki turvaa jokaiselle Suomessa oleskelevälle ainoastaan kiireellisen hoidon omakustanteisesti. Tällainen raja on perustuslain, ihmisoikeussopimusten ja terveydenhuoltoalan eettisten ohjeiden näkökulmasta tiukka.
- Lääkäri vastaa potilaansa hoidosta myös silloin, kun potilas on paperiton. Potilaan hoitaminen ei missään tilanteessa ole laitonta.
- Paperittoman hoito vaatii lääkäriltä etsivää ja yksilöllistä otetta, koska tavanomaiset hoitopolut eivät yleensä ole sellaisenaan käytettävissä.
- Haavoittuvimmassa asemassa olevien paperittomien äitien ja lasten hoito vaatii lääkäriltä erityishuomiota. Raskaana olevien paperittomien oikea-aikainen hoito on myös kustannustehokasta.
- Ainakin päivystyspoliklinikoille ja synnytysairaaloihin tarvitaan yksinkertaiset ohjeet paperittoman potilaan hoidon järjestelyistä.
- Maksuja selvitetään vasta kiireellisen hoidon antamisen jälkeen.

Paperittomien potilaiden olemassaolo on tiedostettu Suomessa vasta äskettäin, sillä olemme olleet pitkään syrjässä maahanmuuton valtavirroista. Vielä vuonna 2014 THL arvioi, että paperittomia on maassamme vain joitakin tuhansia (1). Käynnissä oleva Eurooppaan suuntautuva muuttoliike lisää maahanmuuttajien määrää selvästi myös Suomessa, mikä tulee todennäköisesti heijastumaan myös paperitto-

muiden terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tiedostaa kohdatessaan paperittomia potilaita. Erityisesti lakien ja sopimusten (taulukko 1), maahanmuuttoon liittyvien peruskäsitteiden (taulukko 2) sekä muutamien taulukossa 3 mainittujen tavallisimpien kompastuskivien tunteminen on hyödyksi. Katsauksessa esitetyt suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön tai sen puuttuessa Helsingissä paperittomia vuodesta 2011 hoitaneiden lääkärien kokemuksiin.

Paperittomien terveydenhuollon järjestämisestä ei ole Suomessa ohjeita.

mien määrään. Kun paperittomuus ei enää ole marginaali-ilmiö, suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten on ryhdyttävä kehittämään toimivia käytäntöjä uudenlaisen potilasryhmän varalta.

Paperittomia ei mainita erikseen lainsäädännössä eikä heidän terveydenhuoltonsa järjestämisestä ole ohjeita. Olemassa olevat lait ovat puutteellisia ja hankalasti tulkittavia. Lisäksi niiden tiukka tulkinta on lääkärin eettisten ohjeiden, Suomen perustuslain ja kansainvälisten sopimusten vastaista (taulukko 1). Kun ohjeita ei ole ja laki on vaikeaselkoinen, lääkärin oma vastuu potilaan hoidon järjestämisestä korostuu, mikä on omiaan herättämään riittämättömyyden ja ahdistuksen tunteita (2,3,4).

Tähän katsaukseen on koottu yhteenveto asioista, jotka Suomessa toimivien lääkärien ja

Paperittomalla voi olla passi

”Paperiton” soveltuu terminä huonosti terveydenhuollon käyttöön. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään yleensä käsitteitä ”irregular immigrant” tai ”undocumented immigrant” (5), joilla viitataan selkeämmin maahanmuuttajan tilanteen sääntelemättömyyteen, ei henkilöllisyyden toteamiseen.

Suomalaisessa terveydenhuollossa paperittoman asemaan voi päätyä monta reittiä riippumatta kansalaisuudesta, lähtömaasta tai maahanmuuton tavasta (taulukot 1 ja 2). Paperittomalla (taulukko 2) voi hyvin olla passi ja muitakin dokumentteja, jopa Kela-kortti. Toisaalta se, että henkilöllisyyspapereita ei ole mukana, ei tee kenestäkään paperitonta. Potilaan maassa oleskelun luokitus voi muuttua äkillisesti esimerkiksi oleskeluluvan saamisen tai epäämisen myötä, joten terveydenhuollon toimintaohjeiden pohjaksi nämä määritelmät ovat usein epätarkoituksenmukaisia.

LIITEAINEISTO
pdf-versiossa
www.laakarilehti.fi

Sisällysluettelot
SLL 12-13/2016

VERTAISARVIOITU 

TAULUKKO 1.

Keskeiset paperittomien potilaiden terveydenhuoltoon vaikuttavat lait ja sopimukset Suomessa.

Säädös	Keskeinen sisältö	Merkitys paperitonta hoidettaessa
Terveydenhuoltolaki (50 § 30.12.2010/1326) Erikoissairaanhoidolaki (30 § 1.12.1989/1062)	Kiireellistä hoitoa on annettava julkisessa terveydenhuollossa kaikille. Toisaalla samassa laissa määritellään, että kiireellisen hoidon järjestämiseksi on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys.	Jättää epäselväksi, mitä muuta kuin päivystyksessä annettavaa hoitoa voidaan lukea kiireelliseksi. On harkittava, muuttuuko kiireellisyyssarvio, kun paperiton ei saa hoitoa myöskään virka-aikana (esim. raskaana olevan HIV, syöpäkiput, lapsen aliravitsemus).
Perustuslaki (19 § 11.6.1999/731)	Jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kyseessä on minimivaatimus; paperittomalla on oikeus terveydenhuollon ammattilaisen välttämättömäksi arvioimaan terveydenhuoltoon (mm. raskauden seurantaan, tiettyjen pitkäaikaissairauksien hoitoon) huomioiden mm. Suomessa oleskelun kesto (22).	Virkasuhteessa olevalla lääkärillä on perustuslaillinen velvollisuus turvata perusoikeuden toteutuminen. Vain kiireellisen hoidon turvaava lainsäädäntö on ristiriidassa perustuslain virallisen tulkinnan kanssa (22), jonka mukaan paperittomalle tulee antaa välttämätön hoito.
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (17 § 28.6.1994/559)	Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilmaista sivulliselle salaisuutta, josta hän asemansa perusteella on saanut tiedon.	Lääkärin vaihtolovelvollisuus ei ole aina selvää potilaalle. Yhteydenotot esim. sosiaaliviranomaisiin voivat olla pulmallisia.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (13 § 17.8.1992/785)	Potilastiedot on pidettävä salassa. Potilaastaan saa ilmoittaa poliisille vain, jos epäillään jonkun joutuvan väkivallan kohteeksi.	Paperittomasta henkilöstä ei saa tehdä ilmoitusta viranomaiselle siksi, että hän on paperiton.
Lastensuojelulaki (25 § 13.4.2007/417)	Velvollisuus ilmoittaa sosiaalitoimelle, jos on tehtävässään saanut tietää lapsesta, jonka tilanne edellyttää lastensuojelutarpeen selvittämistä. Velvollisuus ilmoittaa poliisille, kun syytä epäillä lapsen joutuneen seksuaali- tai vakavan henkeen tai terveyteen kohdistuvan rikoksen uhriksi.	Lastensuojelun keinot ensiksi mainitussa tilanteessa ovat paperittoman lapsen kohdalla todennäköisesti vähäiset. Terveysongelmassa terveydenhuollon järjestäminen on lastensuojelutoimenpiteisiin nähden ensisijaista. Sosiaaliviranomaisella saattaa olla oikeus ilmoittaa poliisille silloinkin, kun lääkärillä ei olisi.
Tartuntatautilaki (4§, 11§, 12§, 14 §, 16 § 25.7.1986/583)	Kunnan on järjestettävä rokotuksia tiettyjen tartuntatautiin torjumiseksi. Yleisvaarallisen tartuntataudin leviäminen on estettävä viipymättä tarvittavin toimenpitein.	Paperiton ei Suomessa yleensä saa ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa (ei myöskään rokotuksia). Yleisvaarallisen tartuntataudin toteamiseksi tehtäviin tutkimuksiin on vaikea päästä, mikäli paperittomalla ei ole pääsyä muualle kuin päivystykseen.
Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (24§ 9.10.1992/912) Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (30.12.2013/1201) Sairausvakuutuslaki (2 § 21.12.2004/1224)	Perittävä maksu ja maksaja riippuvat siitä, onko potilaalla Suomessa kotikunta tai onko hän muualla sairasvakuutettu. Kotikunnattomalta henkilöltä voidaan periä todellisten kustannusten suuruinen maksu. Kela korvaa kunnalle kotikunnattoman henkilön kiireellisen hoidon kustannukset, mikäli kustannuksia ei saada perittyä potilaalta.	Maksuista huolehditaan kiireellisen hoidon antamisen jälkeen. Kokonaiskustannuksia on vaikea arvioida hoidon alussa. Lähtökohtaisesti paperiton maksaa hoidon todelliset kustannukset itse. Paperiton ei saa lääkekorvauksia missään tilanteessa.
Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (23) Lapsen oikeuksien sopimus (18) Kaikkinaisten naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (17)	Jokaisella on oikeus ruumiin- ja mielenterveyteen Lapsilla on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan ja -hoitoon, ja lapsen etu on otettava aina ensisijaisesti huomioon. Naisille tulee antaa asianmukaiset palvelut raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen kauden aikana. Suomi on saattanut nämä sopimukset voimaan lain tasolla, joten ne koskevat kaikkia Suomen lainkäyttövallan alaisia henkilöitä.	Nämä oikeudet eivät toteudu paperittomien osalta Suomessa, kun lainsäädäntö takaa vain kiireellisen hoidon. Lasten ja raskaana olevien naisten kohdalla ristiriita kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ja kansallisen lainsäädännön välillä on suurin.
Lääkärin eettiset ohjeet (24,25)	Potilaita ei saa erotella tai syrjiä millään perusteella (esimerkiksi rodun, uskonnon tai alkuperän perusteella).	Lääkärin eettisten ohjeiden ja suomalaisen lainsäädännön välillä on tältä osin ristiriita.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Keskimäki I, Nykänen E, Kuusio H. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Helsinki: THL 2014. ISBN: 978-952-302-156-3
- 2 Jensen NK, Norredam M, Draebel T, Bogic M, Prebe S, Krasnik A. Providing medical care for the undocumented in Denmark: what are the challenges for health professionals? BMC Health Serv Res 2011;11:154.
- 3 Grit K, den Otter JJ, Spreij A. Access to health care for undocumented migrants: a comparative policy analysis of England and the Netherlands. J Health Polit Policy Law 2012;37:37-67.
- 4 Ehmsen BK, Biswas D, Jensen NK ym. Undocumented migrants have diverse health problems. Dan Med J 2014;61:A4897.
- 5 Cuadra BC. Right of access to health care for undocumented migrants in EU: a comparative study on national policies. Eur J Public Health 2012;22:267-71.
- 6 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta 26.11.2013 § 405. www.hel.fi/www/Helsinki/fi/kaupunki-jahallinto/paatoksen-teko/kaupunginhallitus/paatostiedotteet?year=2013
- 7 Turun kaupunginvaltuusto 16.11.2015 § 197 <http://ah.turku.fi/kv/2015/1116011x/welcome.htm>
- 8 Mohanty SA, Woolhandler S, Himmelstein DU ym. Health care expenditures of immigrants in the United States: a nationally representative analysis. Am J Public Health 2005;95:1431-8.
- 9 European Union Agency for Fundamental Rights 2011. Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union. Comparative report 2011. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2011 ISBN 978-92-9192-706-7. doi:10.2811/31559.
- 10 Statskontoret 2015/10. Vård till papperslösa – En uppföljning av lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd. Stockholm: Statskontoret 2015. www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2015/201510.pdf
- 11 Kaoutar B, Mathieu-zaham L, Lebas J, Chauvin P. La santé des migrants consultant la polyclinique Baudelaire de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, France. Bull Soc Pathol Exot 2012;105:86-94.
- 12 Bozorgmehr K, Razum O. Effect of restricting access to health care on health expenditures among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany, 1994-2013. PLoS One 2015;10:e0131483. DOI: 10.1371/journal.pone.0131483.

TAULUKKO 2.

Lääkärin työn kannalta keskeisiä maahanmuuttoon liittyviä käsitteitä.

Määritelmä

Nykylain mukainen oikeus terveydenhoitoon

PAPERITON

Henkilö, jolla ei ole laillista oikeutta oleskella Suomessa. Terveystieteiden näkökulmasta paperittomia ovat myös ne laillisesti maassa oleskelevat henkilöt, joilla ei ole oikeutta kunnallisiin terveyspalveluihin esimerkiksi kotikunnan tai sairausvakuutuksen puuttumisen vuoksi, esimerkiksi Itä-Euroopan romanit tai oleskeluluvan toisessa EU-maassa saaneet henkilöt.

Paperittomalla on oikeus kiireelliseen hoitoon, jonka hän maksaa kokonaan itse. Nykyinen lainsäädäntö on tältä osin perustuslain ja ihmis-oikeussopimusten vastainen (taulukko 1). Helsinki tarjoaa myös ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa paperittomille lapsille ja raskaana oleville naisille. Vastaava päätös on tehty Turussa 11/2015 (7).

TURVAPAIKANHAKIJA

Henkilö, joka hakee suojelua vieraasta valtiosta ja odottaa viranomaisen päätöstä asiasta. Suomessa turvapaikanhakija on kirjoilla vastaanottokeskuksessa, josta on osoituksena asukaskortti. Turvapaikanhakijasta tulee pakolainen, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Hän voi saada myös muunlaisen oleskeluluvan, jolloin hän ei myöskään enää ole turvapaikanhakija.

Suomesta turvapaikkaa hakenut henkilö saa kiireellistä hoitoa sekä terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömäksi arvioimaa terveydenhoitoa (esim. raskauden seuranta, kroonisten sairauksien hoito). Alaikäinen turvapaikanhakija saa terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin lapsi, jolla on kotikunta Suomessa. Erityisen haavoittuvassa asemassa olevien, esim. kidutuksen, raiskauksen tai muun väkivallanteon kohteeksi joutuneiden tarpeet tulee ottaa erityisesti huomioon terveyspalveluissa.

PAKOLAINEN

Ulkomaalainen, jolla on perustellusti aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi alkuperän, uskonnon, kansallisuuden, tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen tai poliittisen mielipiteen vuoksi. Pakolaisaseman saa henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai jonka UNHCR katsoo olevan pakolainen (kiintiöpakolainen).

Viranomaiset osoittavat pakolaisstatuksen saaneelle henkilölle Suomesta kotikunnan. Tämän jälkeen hän saa kaikki julkisen terveydenhuollon palvelut.

Päivystyksellistä, kiireellistä vai välttämätöntä hoitoa?

Terveystieteiden mukaan kaikilla Suomessa oleskelevilla, myös paperittomilla, on oikeus kiireelliseen hoitoon, jonka he maksavat kokonaan itse (taulukko 1 ja 2). Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan terveydenhuoltolaissa äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaisairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn heikkenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Perustuslain mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan (taulukko 1) tähän sisältyy oikeus välttämättömiin terveyspalveluihin, mikä on käsitte-

nä laajempi kuin terveydenhuoltolaissa tarkoitettu kiireellinen hoito.

Kiireellisen hoidon käsite sekoitetaan jatkuvasti päivystykselliseen hoitoon, sillä terveydenhuoltolaissakin puhutaan kiireellistä hoitoa tarjoavista ympärivuorokautisista päivystyksistä (taulukko 1). Kiireellinen ja päivystyksellinen hoito eivät kuitenkaan aina ole sama asia: vaikka päivystyksissä annettava hoito onkin kiireellistä, kaikkea terveydenhuoltolain tarkoittamaa kiireellistä hoitoa ei välttämättä saa päivystyspoliklinikalta. Kun päivystyspoliklinikan sisään-pääsykriteerit eivät täyty (esimerkiksi moni hammasperäinen infektio, raskaana olevan HIV, raskaudenkeskeytykset, vastasyntyneen huono painonnousu), kiireellinenkin hoito voi jäädä paperittomalta saamatta, koska terveydenhuollon piiriin ei pääse muuta reittiä.

TAULUKKO 3.

Yleisiä ongelmatilanteita toimintaehdotuksineen paperittomia potilaita kohdatessa.

Ongelma	Selite	Toimintaehdotus
Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon puute	Paperiton ei useimmissa kunnissa saa ennaltaehkäisevää hoitoa eikä esim. rokotuksia.	Ota huomioon ennaltaehkäisevän hoidon puutteet. Huomioi ennaltaehkäisevän hoidon tärkeys ja kustannustehokkuus etenkin raskaana olevien naisten (13) ja lasten kohdalla. Seulo tartuntataudit (HIV, hepatiitit, tuberkuloosi). Pyri täydentämään rokotukset.
Ei-kiireellisen terveydenhuollon puute	Krooniset sairaudet jäävät hoitamatta, etenevät ja aiheuttavat tarpeetonta inhimillistä kärsimystä. Tästä seuraa toistuvaa kiireellisen hoidon tarvetta ja päivystykselliseen hoitoon liittyviä moninkertaisia kustannuksia (12,13).	Selvitä ja ota huomioon potilaan kokonaistilanne myös päivystyskäynnin yhteydessä. Selvitä mahdollisuudet asianmukaisen jatkohoidon järjestämiseen myös toistuvien tarpeettomien päivystyskäyntien välttämiseksi.
Esitietojen puute	Tiedot aiemmasta terveydentilasta, annetusta hoidosta ja annetuista rokotuksista voivat olla puutteellisia tai puuttua kokonaan.	Ota huomioon esitietojen mahdollinen puutteellisuus. Älä tee oletuksia potilaan aiemmasta terveydentilasta tai mahdollisesta ennaltaehkäisevästä hoidosta ja rokotuksista niukkojen tietojen pohjalta.
Kielimuuri	Paperittomat ovat kielitaidon osalta samassa asemassa muiden maahanmuuttajien kanssa. Paperittomat saavat yleensä vain kiireellistä hoitoa, jolloin tulkkausavun järjestäminen voi olla teknisesti vaikeaa.	Pyri käyttämään ammattitulkkia, tarvittaessa puhelintulkkauksia. Käytä omaisia tai ystäviä tulkkina vasta viimeisenä vaihtoehtona. Varmista, että potilas osaa lukea mahdolliset kirjalliset ohjeet. Muista, että potilas saattaa olla lukutaidoton, tai kirjaimistomme hänelle vieras.
Sosioekonomiset tekijät	Paperittomat altistuvat syrjinnälle ja hyväksikäytölle mm. useilla elämänalueilla (13). Paperittomat eivät saa yhteiskunnan taloudellisia tukia.	Ota huomioon potilaan elämäntilanne ja sosioekonomiset tekijät. Tee yhteistyötä lastensuojelu- ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Paperittoman lapsen kuuluu päästä kouluun.
Luottamuksen puute	Viranomaispelko tai kokemukset syrjinnästä voivat aiheuttaa epäluottamusta terveydenhuollon toimijoita kohtaan. Paperiton saattaa esim. pelätä sairaalaan hakeutumista tai epäillä lääkärin motiveja (9).	Keskustele potilaan kanssa avoimesti hänen tilanteestaan ja peloistaan. Perustele hoitopäätöksesi huolellisesti, ja varmista potilaan ymmärtävän perustelut etenkin, jos lähetät potilaan päivystyksellisesti jatkohoitoon toiseen hoitopaikkaan. Korosta vaitiolovelvollisuuttasi.
Lääkehoito	Paperittomilla ei ole mahdollisuutta lääkekorvauksiin. Asunottomalla ei välttämättä ole mahdollisuuksia säilyttää lääkkeitä oikein.	Valitse edullinen valmiste ja varmista, että potilaalla on varaa hankkia määräämäsi lääke ja mahdollisuus säilyttää lääke oikein. Konsultoi herkästi sosiaalityöntekijää. Selvitä, voidaanko potilaan lääkehoito järjestää polikliinisesti tai antamalla potilaalle välttämättömät lääkkeet mukaan.
Jatkohoidon järjestäminen	Paperittoman potilaan oikeus kiireelliseen hoitoon jatkuu hoidon akuutin vaiheen jälkeen, mutta rajanveto kiireellisen ja ei-kiireellisen hoidon välillä on epäselvä. Sairauksien normaalit hoitopolut eivät ole toteuttavissa sellaisenaan, jos potilaalla ei ole pääsyä kaikkiin palveluihin.	Ota vastuu jatkohoidon järjestämisestä. Tee jatkohoitosuunnitelma, joka on toteutettavissa. Jos suunnittelemasi hoito ei ole toteuttavissa, muuta suunnitelmaa. Varmista, että potilaalla on pääsy niihin palveluihin, joiden varaan suunnittelet jatkohoidon. Konsultoi herkästi sosiaalityöntekijää.

Kunnat voivat päättää myös muun kuin kiireellisen terveydenhuollon järjestämisestä paperittomille. Helsingin kaupunki on päättänyt (6), että kaupungissa oleskelevat paperittomat lapset ja raskaana olevat naiset saavat kiireetöntä perusterveydenhuoltoa kuten kunnan

asukkaat, ja paperittomat maksavat samansuuriset asiakasmaksut kuin kuntalaiset. Turku on tehnyt vastikään päätöksen paperittomien äitien ja lasten hoitamisesta (7), ja samansuuntaiset esitykset odottavat käsittelyä useassa kaupungissa.

- 13 European Union Agency for Fundamental Rights 2015. Cost of exclusion from healthcare. Luxembourg: Publications Office of the European Union 2015. ISBN 978-92-9239-946-7, doi:10.2811/825284.
- 14 DuBard ja Massing WA. Trends in emergency medicare expenditures for recent and undocumented immigrants. *JAMA* 2007;297:1085-92.
- 15 Wahlberg A, Källesthäl C, Lundgren A, Essén B. Causes of death among undocumented migrants in Sweden, 1997-2013. *Glob Health Action* 2014;7:24464. doi: 10.3402/gha.v7.24464. eCollection 2014.
- 16 STM. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. STM:n julkaisuja 2009:21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2939-5>.
- 17 YK:n yleiskokous 18.12.1979. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, United Nations, Treaty Series, vol. 1249:13. www.refworld.org/docid/3ae6b3970.html
- 18 YK:n yleiskokous 20.11.1989. Convention on the Rights of the Child, United Nations, Treaty Series, vol. 1577:3. www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html (siteerattu 5.12.2015).
- 19 THL. Korkean tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maat sekä pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta maakohtaisesti seuloitavat sairaudet. 16.6.2015 Infektiotautien torjuntayksikkö, THL. www.thl.fi/attachments/Infektiotaudit/Maaluettelo.pdf
- 20 Okie S. Immigrants and health care – at the intersection of two broken systems. *N Engl J Med* 2007;357:525-9.
- 21 STM:n asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, 8 §. www.finlex.fi/laki/alkup/2014/20140782
- 22 Perustuslakivaliokunnan lausunto PeVL 73/2014 vp — HE 343/2014 vp. www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lausunto/Documents/pevl_73+2014.pdf
- 23 YK:n yleiskokous 16.12.1966. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, United Nations, Treaty Series, vol. 993:3. www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html
- 24 Maailman lääkäriiliiton yleiskokous 1949, ja yleiskokoukset 1968, 1983 ja 2006. WMA international code of medical ethics. www.wma.net/en/30publications/10policies/c8/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage
- 25 Lääkäriiliiton valtuuskunta 12.12.2014. Lääkärin eettiset ohjeet. www.laakariliitto.fi/edunvalvonta-tyoelama/liiton-ohjeet/eettisen-ohje/

Suomesta ei ole saatavilla tietoa paperittomien potilaiden välttämättömän hoidon tarpeesta. Muualta Euroopasta ja Yhdysvalloista tiedetään, että paperittomat käyttävät terveydenhuoltoa vähemmän kuin kantaväestö ja myös oletettua vähemmän, vaikka pääsyä terveydenhuoltoon ei systemaattisesti rajattaisi (8,9,10). Taustalla on todennäköisesti sekä valikoitumista (ns. terve maahanmuuttaja -ilmiö) että erilaisia teknisiä, kulttuurisia, sosioekonomisia sekä hallinnollisia esteitä hoitoon pääsyssä (3,9).

Usein epäillään (3,10,11), että terveydenhuollon avaaminen paperittomille johtaisi hallitsemattomiin kustannuksiin toimimalla maahanmuuton ”vetovoimatekijänä”. Lääkärin on hyvä tiedostaa, etteivät väitteet perustu tutkimusnäyttöön (3,11). Päinvastoin, on enenevästi näyttöä siitä, että maahanmuuttajien hoidon rajaaminen pelkkään akuuttihoitoon tulee järjestelmälle kalliimmaksi kuin se, että tarjotaan myös kiireetöntä ja ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa (12,13). Terveystieteiden tutkimuksissa maahanmuuttajien tarjoamisella ja maahanmuuttajien määrällä ei ole voitu osoittaa yhteyttä muissa Euroopan maissa (5,11), ei edes naapurimaassamme Ruotsissa (10). Onkin ilmeistä, että maahanmuuttoa ohjaavat paljon monimutkaisemmat tekijät kuin yksittäisen palvelun saatavuus (3,10,11).

Paperittoman terveys ja sairaus

”Paperittomien sairauksia” ei ole olemassa, vaan terveysongelmat edustavat koko lääketieteen alaa (4,11), kuten millä tahansa yleislääkärin vastaanotolla. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto toteutuu huonosti, ja päivystyskäynnit ovat tästä syystä yliedustettuja (8,14). Raskauden ja synnytykseen liittyvät ongelmat ovat tavallista yleisempiä (4,14), luultavasti kantaväestöstä poikkeavan ikäjakauman takia (11,14).

Ruotsissa paperittomat ovat saaneet kiireellisen hoidon lisäksi myös välttämättömän terveydenhoitoa vuodesta 2013 alkaen. Yli puolet käynneistä tapahtuu perusterveydenhuollossa. Sekä ikä- että diagnoosijakauma poikkeavat muusta väestöstä. Lapsia on potilaista kolmannes, yli 60-vuotiaita vain 8 % (10). Ulkoiset kuolinsyyt (onnettomuudet, väkivalta, itsemurhat) sekä sydämen ja verenkiertoelimistön sairaudet ovat paperittomilla selvästi yleisempiä, syöpätaudit puolestaan harvinaisempia kuin kanta- väestöllä (15).

Helsingissä paperittomia hoitavan Global Clinicin potilaissa näkyy terveysongelmien koko kirjo (liitetaulukko 1, www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelo). Suurin osa potilaiden lääketieteellisistä pulmista olisi hoidettavissa perusterveydenhuollossa. Global Clinicin potilaista noin 3 % on lähetetty erikoissairaanhoidon. Tuki- ja liikuntaelimistön, ruoansulatuskanavan ja ihon oireet sekä sairaudet muodostavat 38 % käynneistä. Näiden taustalla on usein elinolosuhteisiin ja psyykkiseen kuormitukseen liittyviä lisätekijöitä, kuten huonot asuinolot, hygienia ja ruokavalio. Naisten käynneistä kolmasosa liittyy raskauden seurantaan tai gynekologisiin syihin. Suurin osa potilaista on nuoria tai keski-ikäisiä, lapsia on alle kymmenesosa. Osalla potilaista on aiemmin todettuja kroonisia sairauksia, kuten diabetes, astma, epilepsia tai verenpainetauti, jotka edellyttävät säännöllistä lääkitystä ja seurantaa. Tällaisten tautien, samoin kuin varsin yleisten hammasongelmien, hoidon organisoiminen on osoittautunut ongelmalliseksi.

Akuuteilla infektioilla tai trooppisilla taudeilla ei ole ollut merkittävää asemaa paperittomien klinikoilla Helsingissä (liitetaulukko 1) eikä muissa Pohjoismaissa (4). Helsingissä esimerkiksi keuhkotuberkuloosiepäilyjä ja HIV-positiivisia on ollut muutamia vuosittain. Paperittomien infektio-ongelmien ehkäisemiseksi voidaan noudattaa samoja periaatteita, joita STM suosittelee pakolaisille ja turvapaikanhakijoille (16). Suomessa paperittomille ei järjestetä missään systemaattista tartuntatautien seulontaa, joten päivystyskäyntien yhteydessä on muistettava ainakin tuberkuloosin ja HIV:n mahdollisuus ja tutkittava herkästi keuhkokuva, yskösten tuberkuloosinäytteet ja S-HIVAgAb.

Paperittomat äidit ja lapset vaativat erityishuomiota

Paperittomien lasten ja raskaana olevien naisten välttämättömän hoidon takaava alemman tason lainsäädäntö puuttuu Suomesta. Tämä on selkeimmin ristiriidassa kansainvälisten sopimusten (taulukko 1) ja EU-suositusten (9) kanssa. Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan sopimuksen perusteella naisille tulee antaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan palvelut asianmukaisesti (17). Lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa tarjoamaan kaikille maan lainkäyttövallan alaisille lapsille saman terveydenhuollon (18). Suomalainen käyt-

täntö rajata paperittomat lapset ennaltaehkäisevän ja muun ei-kiireellisen terveydenhoidon ulkopuolelle on eurooppalaisittain poikkeuksellinen (9).

Tuoreen tutkimustiedon mukaan paperittomien äitien raskaudenaikainen seuranta on esimerkiksi Saksassa ja Ruotsissa kustannustehokasta verrattuna siihen, että äidit hakeutuisivat

Suomalainen käytäntö rajata paperittomat lapset ei-kiireellisen terveydenhoidon ulkopuolelle on eurooppalaisittain poikkeuksellinen.

suoraan synnyttämään (13). Suurimmat säästöt syntyvät ennenaikaisten synnytysten ja raskaudenaikaisten infektiosairauksien ennaltaehkäisystä ja oikea-aikaisesta hoidosta. Raskaudenaikaisen neuvolaseurannan vähimmäisvaatimukset on esitetty liitetaulukossa 2 (www.laakarilehti.fi > Sisällysluettelot).

Kun raskaana oleva paperiton hakeutuu lääkärin hoitoon mistä tahansa syystä, kyseessä saattaa olla potilaan ainoa kontakti terveydenhuoltoon ennen synnytystä. Mikäli raskaana oleva potilas tulee maasta, jossa tuberkuloosin esiintyvyys on suuri (19), hänestä tulee aina ottaa keuhkokuva keuhkotuberkuloosin poissulkemiseksi. Kaikilta raskaana olevilta on poissuljettava HIV, B-hepatiitti, kuppa, klamydia ja tippuri tutkimalla S-HIVAgAb, S-HBsAg, S-TrpaAb ja U-CtGcNh. Lisäksi on yritettävä arvioida raskauden kesto, sikiöiden lukumäärä ja tarjonta. Raskaana olevaa tulee ohjeistaa raskauskomplikaatioiden oireista sekä siitä, miten toimia synnytyksen käynnistyessä. Ainakin riskiraskauspotilas tulee lähettää arvioon äitiyspoliklinikalle, jolloin ainoana vaihtoehtona on useimmiten päivystyslähete. Puhelinkonsultatio järkevimmistä toimintatavasta helpottaa kaikkien osapuolten tilannetta. Jos yhtään käyntiä ennen synnytystä ei ehditä toteuttaa, tulee ym. infektioseulat tehdä päivystyksenä synnytyssairaalassa.

Paperittomille lapsille ja raskaana oleville naisille tulisi (9,18) järjestää kansallisen rokotusohjelman mukainen suojaus tartuntatauteja vastaan. Mikäli paperittomien määrä kasvaa nykyisestä, tällä voi olla merkitystä myös koko väestön rokotuskattavuuden ylläpitämisessä.

Rokottaminen ei kuitenkaan kuulu tiukasti tulkittuun kiireellisen hoidon määritelmään Suomessa. Helsingissä rokotukset järjestyvät paperittomillekin lasten- ja äitiysneuvolassa (6), mutta muualla Suomessa lääkärin on toistaiseksi järjestettävä asia erikseen. Koska paperittomien lasten rokotussuojat ja terveyden seuranta ovat usein puutteellisia (8), paperitonta lasta hoitavan suomalaislääkärin on pidettävä mielessä meillä harvinaiset, mutta maailmalla merkittävää kuolleisuutta ja sairastavuutta aiheuttavat taudit, esimerkiksi invasiiviset hemofilusinfektiot, tuberkuloosi, tuhkarokko ja HIV, sekä infektiot, kuten B-hepatiitti, HIV, kuppa tai vihurirokko.

Vaikean sosiaalisen tilanteen vuoksi paperittoman lapsen terveysongelman selvittely kannattaa pääsääntöisesti aloittaa erikoissairaanhoidossa, vaikkei lääketieteellinen pulma yksinään tätä edellyttäisi. Erityisesti on huomattava paperittomien äitien terveet vastasyntyneet, joita ei voi kotiuttaa synnytyssairaalasta ilman suunnitelmaa siitä, missä lapsen terveydenhoito jatkossa tapahtuu. Lastensuojelun apua ei pidä unohtaa. On kuitenkin hahmotettava, että lastensuojelun keinot ovat todennäköisesti vähäiset paperittoman perheen auttamisessa. Lääketieteellisen hoidon järjestäminen on ensisijaisesti lääkärin tehtävä, sillä hänellä on tähän parhaat mahdollisuudet.

Tunnista paperiton potilas

Osa paperittomien terveydenhuollon ongelmista johtuu puhtaasti siitä, että paperittoman potilaan tilannetta ei tunnisteta lainsäädännössä eikä monesti vielä ilmoittautumisluukulla tai vastaanotollakaan. Mikäli asia tulee ilmi, toimintaohjeet puuttuvat. Potilas itse ei välttämättä tuo paperittomuuttaan esille, eikä aina edes tiedä olevansa paperiton. Taustalla voi olla tietämättömyys julkisen terveydenhuollon toimintaperiaatteista ja maksukäytännöistä (15,20), joskus harvemmin synnän on myös viranomaisten pelko (5,9). Kieli- ja kulttuurierot tuovat oman lisähankaluutensa (9).

Vastaanotolle pääsy saattavat vaikeuttaa myös tekniset seikat: kun potilaalla ei ole henkilötunnusta tai osoitetta, häntä on vaikeampi kirjata potilastietojärjestelmään. Hallinnollista tai avustavaa työtä tekevä henkilökunta saattaa käännyttää potilaan tällaisin perustein helpommin kuin lääkäri (3). Potilasturvallisuuden kan-

SIDONNAISUUDET

Heli Salmi: luentopalkkiot (Tampereen Lääkäriseura, Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim), korvaus käsikirjoituksen valmistelusta (Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim), hallituksen jäsenyys (Lääkärin sosiaalinen vastuu ry). Ari Mönttinen: työsuhde (kansainvälinen Punainen Risti, Punainen Puolikuu). Paula Tiittala, Tomas Lundqvist, Susanna Sainio, Heli Aali, Ville Holmberg: ei sidonnaisuuksia.

nalta on olennaista pystyä tunnistamaan sama potilas kerrasta toiseen luotettavasti. Kokemuksemme mukaan suurin osa paperittomista ilmoittaa henkilöllisyytensä terveydenhuollossa, mikäli henkilökunnan vaihtolovelvollisuus tuodaan esille. Tällöin potilas on jatkossakin tunnistettavissa nimellään ja syntymäajallaan.

Paperittomia potilaita kohdataan Suomessa todennäköisimmin päivystyspoliklinikoilla, akuuttiosastoilla ja synnytyssairaaloissa. Mikäli tällaisen potilaan kertomus ei tunnu terveyden-

Paperittoman hoitaminen ei koskaan ole rikos, mutta hoidotta jättäminen saattaa olla lainvastaista.

tilaan nähden todennäköiseltä (esimerkiksi synnyttäjä, joka sanoo olevansa lyhyellä lomamatkalla sukulaisten luona), on hyvä pohtia tilannetta tarkemmin. Lääkärin on varmistuttava siitä, että suunniteltu jatkohoito voidaan toteuttaa (21). Selkeintä on aina kysyä suoraan: minne ja milloin potilas aikoo hakeutua jatkohoitoon, ja onko hänellä rahaa hankkia määrätty lääkkeet. Potilaalle on selvitettävä, että kysymykset esitetään mahdollisimman hyvän hoidon järjestämiseksi, ja korostettava vaihtolovelvollisuutta (taulukko 3). Luottamuksen saavuttaminen on erityisen tärkeää ja samalla haastavaa kohdattaessa paperittomia potilaita.

Päivystyspotilaiden kiireellisyysarviosta (triage) vastaava henkilökunta tarvitsee ehdottomasti toimintaohjeet paperittoman potilaan varalle. Kiireellisyysarviossa on otettava huomioon sekä potilaan ajankohtainen taudinkuva että mahdollisuudet päästä kiireettömään hoitoon virka-aikana. Jos potilas ei voi saada hoitoa toisaalta virka-aikana, on lääkärin otettava kantaa siihen, muuttaako hoidotta jääminen sairauden kiireellisyyden arviota. Monessa tilanteessa näennäisen kiireetön ongelma (esimerkiksi raskeana olevien naisten ja pienten lasten terveysongelmat, hammasinfektiot) muuttuu väistämättä akuutiksi lähitulevaisuudessa, eikä hoitamatta jättäminen ole inhimillisesti, lääketieteellisesti eikä taloudellisesti perusteltavissa (12,13). Epäselvissä tilanteissa sääntöjä tulee tulkita potilaan eduksi. Kiireellisissä tapauksis-

sa maksajaa selvitellään aina vasta hoidon antamisen jälkeen (taulukko 1).

Lääkäri päättää hoidosta – ja vastaa siitä

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö päättää hoidon kiireellisyydestä. Kun lainsäädäntö ei tarjoa konkreettisia ohjeita vastaanottotilanteisiin ja kansalliset toimintaohjeet puuttuvat, terveydenhuollon ammattilaisen tulee käyttää omaa harkintaansa potilaan parhaaksi. Lääkäreitä velvoittavat tähän sekä vastuu potilaan hoidosta, lääkärin eettiset ohjeet että kansainväliset sopimukset (taulukko 1).

Päätöksessään tarjota hoitoa paperittomalle potilaalle lääkäri ei missään tilanteessa riko lakia. Paperittoman potilaan hoitoa järjestevältä lääkäriltä ei siis vaadita kansalaistottelemattomuutta eikä lakien kiertämistä, mutta kylläkin yksilöllistä otetta. Jos paperiton potilas tarvitsee hoitoa, lääkitystä tai seurantaa, mutta hän ei täytä päivystyksellisen hoidon kriteereitä (esimerkiksi synnytyssairaalaan kotiutuva vastasyntynyt, keuhkokuumeesta toipuva potilas, antikoagulaatiota tai insuliinihoitoa tarvitseva potilas, kivulias syöpäpotilas), lääkärin on etsittävä yksilöllisiä ratkaisuja tilanteeseen (taulukko 3). Lähestymistapa ei poikkea muiden haastavien potilasryhmien hoidosta: lääketieteellisesti perustelluista hoitovaihtoehdoista valitaan toteuttamiskelpoisin.

Potilasta ei saa jättää hoitamatta, vaikka hoidon järjestäminen on hankalaa ja poikkeaa totutusta. Tarpeellisten tutkimusten ja hoidon epääminen voivat johtaa toistuviin päivystyskäynnteihin ja samalla moninkertaisiin kustannuksiin (8,12,13), inhimillisestä kärsimyksestä ja diagnoosiviiveestä puhumattakaan. Joskus ainoa vaihtoehto on toteuttaa esimerkiksi lääkkeitä tai seurantaa päivystyspoliklinikalta tai akuuttiosastolta käsin, kunnes potilaan tilanne ja hoitomahdollisuudet on selvitetty – aivan kuten toimitaan muidenkin potilaiden kohdalla. Hoidon toteuttamisen vaihtoehtoja kannattaa pohtia alusta alkaen yhdessä oman toimipisteen sosiaalityöntekijän kanssa. Kokemuksemme mukaan ristiriitatilanteilta esimerkiksi työnantajan kanssa vältytään parhaiten, kun hoidon tarjoamiseen tai epäämiseen liittyvistä ongelmista keskustellaan avoimesti alusta asti.

Mikäli on selvää, ettei potilas saa Suomessa hoitoa sairauteensa (esim. diagnostiikkaa pitkäaikaisiin oireisiin, apuvälineitä, elekttiivistä ki-

English summary

www.laakarilehti.fi
> in english
Providing health care
for undocumented
patients

rurgiaa, syöpähoitoja), lääkärin velvollisuutena on ottaa asia rehellisesti puheeksi potilaan kanssa. Katteettomia lupauksia ei saa antaa, esimerkiksi kirjoittamalla lähetettä ajanvarauspoliklinikalle, jonne paperiton ei läheteestä huolimatta pääse. Lääkärin ei myöskään tule määrätä toteuttamiskelvotonta hoitoa. Varattomalle päivystyspotilaalle ei voi määrätä kalliita lääkkeitä ja jättää tilannetta farmaseutin selvitettäväksi, tai vastasyntyntä kotiuttaa neuvolaseurantaan, ellei ole järjestänyt hänelle pääsyä neuvolaan.

Yhteenveto

Lääkäri on vastuussa potilaan hoidosta kaikissa tilanteissa. Nykyinen vaikeasti tulkittava lainsäädäntömme asettaa merkittäviä haasteita, muttei estä lääkäriä hoitamasta paperitonta potilastaan niin kuin lääkärin eettiset ohjeet ja

kansainväliset sopimukset edellyttävät. Paperittoman hoitaminen ei koskaan ole rikos, mutta hoidotta jättäminen saattaa olla lainvastaista.

Paperittoman potilaan saapuessa vastaanotolle kannattaa kysyä suoraan hänen tilanteestaan ja mahdollisuuksistaan saada hoitoa muualla. Lääkärin on tärkeää kertoa rehellisesti, minkälaista hoitoa hän arvioi potilaan voivan jatkossa saada. Sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun apua ei pidä unohtaa.

Hoitokäytäntöjä täytyy yhtenäistää, jotta yksittäinen lääkäri ei joutuisi kohtuuttoman hankaliin ammattieettisiin päätöksentekotilanteisiin tai ristiriitaan työnantajansa kanssa. Suomalaisille terveydenhuollon ammattilaisille tulisikin laatia kansalliset toimintaohjeet paperittoman potilaan kohtaamisesta. ●

HELI SALMI
M.D., Ph.D.
Global Clinic, Helsinki
heli.salmi@lsv.fi

PAULA TIITTALA
TOMAS LUNDQVIST
ARI MÖNTTINEN
SUSANNA SAINIO
HELI AALI
VILLE HOLMBERG

Providing health care for undocumented patients

Until recently, undocumented immigrants were unknown to the Finnish health care system and legislation. Consequently, there are no national guidelines for health care professionals. Finnish law grants access to “urgent” medical care for everyone. Payment is required only after provision of care. In contrast to other European countries, the same rules for the provision and payment of care apply for children and adults.

The current legislation is, however, ambiguous about the definition of such urgent care, the rights of the undocumented patient, and the duties of the health care professional. Moreover, the law does not take professional ethics or international treaties into account. As a result, legal, ethical and professional controversies arise.

Undocumented immigrants, like any other heterogeneous patient group, suffer from diverse health problems, most of which could be treated in primary health care. Even when health care is provided, the undocumented have lower health care costs than the general population in Western countries. Problems related to pregnancy are common. Visits to the emergency department are frequent, as preventive care is not available.

Several studies suggest that limitations to the provision of health care to the undocumented are associated with higher costs to the health care system. Particularly, unlimited prenatal care has been shown to be highly cost-effective. Undocumented children and pregnant women should have access to preventive health care, which is not always the case in Finland.

Despite the challenges related to the ambiguity of the current legislation, the Finnish medical practitioner is responsible for the diagnosis and treatment of the undocumented patient. Usual diagnostic and therapeutic guidelines may be impossible to follow due to administrative, economic and other barriers, necessitating an individualized approach. The legal status of the patient and ensuing problems in the provision of appropriate care must be openly discussed with the patient. Other professionals (e.g. child protection authorities, social workers) should be included.

POTILASTAPAUUS

Nuori mies oli oleskellut Suomessa paperittomana usean vuoden ajan. Hän oli kärsinyt noin kaksi kuukautta jatkuneesta yskästä ja tahattomasta laihtumisesta, kun hän hakeutui potilaaksi paperittomia vapaaehtoisvoimin hoitavalle Global Clinic -klinikalle.

Oirekuvan perusteella todettiin ilmeinen jatkotutkimusten tarve. Paperittomalla ei kuitenkaan ole pääsyä kiireettömiin julkisen terveydenhuollon palveluihin eikä vapaaehtoisvoimin toimivalla klinikalla ollut mahdollisuutta jatkotutkimusten järjestämiseen. Potilaalle annettiin empiiriseksi hoidoksi doksisykliiniä. Oireiden jatkuessa ennallaan potilas lähetettiin jatkotutkimuksia varten kaupunginsairaalan päivystykseen.

Päivystyksellisesti järjestettyjen peruslaboratoriokokeiden ja keuhkojen röntgenkuvauksen jälkeen potilaan ei arvioitu tarvitsevan kiireellisiä jatkotutkimuksia, joten hänet kotiutettiin. Oireiden jatkuessa potilas hakeutui pian uudelleen Global Clinicille, jonka lääkäri lähetti hänet yliopistosairaalaan tuberkuloosin poissulkua varten. Yliopistosairaalassa otetut yskösnäytteet jäivät negatiivisiksi, jolloin potilas jälleen kotiutettiin.

Seuraavien kuukausien aikana potilas hakeutui yhä uudelleen Global Clinicille, josta hänet mm. useiden puhelinkonsultaatioiden jälkeen lähetettiin vielä kerran yliopistosairaalan päivystyspoliklinikalle. Potilas otettiin keuhko-osastolle, jossa käynnistettiin perusteelliset jatkotutkimukset. Hänelle aloitettiin astmalääkitys. Kuvantamistutkimuksissa todettiin synnynnäinen sydänvika, joka vaati lisätutkimuksia.

Koska kaikki osapuolet olivat tietämättömiä siitä, miten paperittoman hoito voitaisiin järjestää, potilaan hoito viivästyi ja hän kävi toistuvasti turhaan Global Clinicillä ja kaupungin päivystyksessä. Tuberkuloosiepäilyn selvittäminen kuuluu lisäksi aina kaikille tarjottavaan kiireelliseen hoitoon. Toimivampi hoitopolku ja tutkimusten järjestäminen polikliinisesti olisivat säästäneet sekä potilasta että terveydenhuoltojärjestelmää tarpeettomilta päivystyskäynneiltä, ylimääräisiltä kustannuksilta ja diagnostiselta viiveeltä. Tämä potilas pääsi ”helsinkiläisenä paperittomana” Helsingin kaupungin hallituksen päätöksen (6) mukaisesti kiireelliseen hoitoon samalla asiakasmaksulla kuin muut helsinkiläiset, joten tarpeettomat päivystyskulut maksoi Helsingin kaupunki.