Paperittomien terveydenhuollon etiikkaa

Inna Hirvonen
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Filosofian, poliittisen historian ja valtio-opin laitos
Filosofia
Tammikuu 2026

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO
Filosofian, poliittisen historian ja valtio-opin laitos
Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

HIRVONEN, INNA: Paperittomien terveydenhuollon etiikkaa

Pro gradu -tutkielma, 46 s.
Filosofia
Tammikuu 2026

Käsittelen pro gradu -tutkielmassani paperittomien terveydenhuollon etiikka. Paperittomat henkilöt oleskelevat maassa ilman lain mukaista oleskeluoikeutta. Lain vastaisesti maassa oleskelevien ihmisten juridiset oikeudet terveydenhuollon palveluihin ovat erilaisia eri valtioissa. Suomessa paperittomat ovat vuoden 2026 alusta alkaen oikeutettuja saamaan kiireellistä ja kiireetöntä, ehdottoman välttämättömäksi arvioitua terveydenhoitoa. Keskityn tutkielmassani erityisesti kysymyksiin siitä, tulisiko paperittomilla henkilöillä olla juridinen oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin ja kuinka laaja tämän oikeuden tulisi olla.

Esittelen tutkielmassani erilaisia argumentteja, joilla paperittomien henkilöiden oikeutta julkisen terveydenhuollon palveluihin on puolustettu ja vastustettu. Pohdin tutkielmassani rikollisuutta terveydenhuollon epäämisen perusteena. Tämän jälkeen tarkastelen paperittomien oikeutta terveydenhuollon palveluihin ihmis- ja perusoikeuksien sekä toimijuuden kannalta. Tämän jälkeen käsittelen terveyttä julkishyödykkeenä ja tämän merkitystä paperittomien terveydenhuollon kannalta. Käsittelen myös oikeudenmukaista resurssien jakoa, julkisten palvelujen tuottamiseen osallistumista sekä kansalaisuuden ja yhteiskunnan jäsenyyden merkitystä. Pohdin paperittomien terveydenhuoltoa terveydenhuollon parissa työskentelevien ammattilaisten ammattietiikan kannalta. Tämän jälkeen käsittelen terveyttä ja terveydenhuoltoa maahanmuuttopolitiikan välineinä.

Tutkielmani lopussa teen yhteenvedon käsittelemistäni aiheista. Päädyn tutkielmassani kannattamaan paperittomien henkilöiden juridista oikeutta saada kattavasti julkisen terveydenhuollon palveluita.

Asiasanat: paperittomat, maahanmuutto, terveydenhuolto, ihmisoikeudet, etiikka, yhteiskuntafilosofia

Sisällysluettelo

1. Johdanto ... 1
2. Paperittomien terveydenhuollosta ... 2
3. Rikollisuudesta ... 13
4. Ihmis- ja perusoikeudet ... 16
5. Terveys julkishyödykkeenä ... 22
6. Resurssien jaosta ... 28
7. Ammattietiikkaa ... 32
8. Terveys maahanmuuttopolitiikan välineenä ... 35
9. Lopuksi ... 38
Lähteet ... 42

1. Johdanto

Paperittomat henkilöt oleskelevat maassa ilman lain mukaista oleskeluoikeutta. He ovat laaja ja moninainen ryhmä ihmisiä, ja paperittomaksi voi joutua monesta syystä. Suomessa useimmat lain vastaisesti maassa oleskelevat ihmiset ovat turvapaikanhakijoita, jotka ovat jääneet Suomeen kielteisen turvapaikkapäätöksen saatuaan. Eri maissa on erilaisia käytänteitä paperittomien henkilöiden terveydenhuollon suhteen. Suomessa heillä on tietyissä tilanteissa juridinen oikeus saada julkisen terveydenhuollon palveluita. Paperittomien lain takaama oikeus terveydenhuoltoon on kuitenkin rajallisempi kuin Suomen kansalaisilla ja laillisesti maassa oleskelevilla henkilöillä. Paperittomuudelle on erilaisia määritelmiä, eikä paperiton ole virallinen termi. Paperittomien sijaan voidaan puhua laittomista maahantulijoista tai lain vastaisesti maassa oleskelevista henkilöistä. Tutkielmassani tarkoitan sanalla paperittomat sellaisia henkilöitä, jotka oleskelevat maassa ilman lain mukaista oleskeluoikeutta. Käsittelen tutkielmassani paperittomien henkilöiden terveydenhuollon etiikkaa. Pohdin erityisesti kysymystä siitä, tulisiko paperittomille tarjota julkisen terveydenhuollon palveluita vai ei. Esittelen ja arvioin erilaisia argumentteja sekä paperittomien terveydenhuollon puolesta että sitä vastaan. Kysymys on eettinen, vaikkei perusteluissa aina etiikasta suoraan puhutakaan. Keskityn tutkielmassani erityisesti paperittomien oikeuteen terveydenhuoltoon Suomessa.

Tutkielmani toisessa luvussa käsittelen tarkemmin sitä, keitä paperittomat henkilöt ovat. Kerron paperittomien terveydentilasta ja terveyspalvelujen tarpeesta. Tarkastelen paperittomien juridisia oikeuksia terveydenhuollon palveluihin Suomessa, sekä lyhyesti myös muutamissa muissa maissa. Erityisesti käsittelen Suomen lainsäädäntöä paperittomien terveydenhoitoon liittyen ja kerron laista ”Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta 1108/2025 sekä

kyseisen lain pohjana toimineesta hallituksen esityksestä HE 50/2025. Kerron niistä perusteluista, joilla hallituksen esityksessä HE 50/2025 perustellaan paperittomien henkilöiden terveydenhuollon rajaamista aiempaa suppeammaksi. Esittelen myös erilaisia kyseistä lakia ja hallituksen esitystä koskevia kannanottoja.

Toisinaan paperittomien henkilöiden maassa oleskelun lain vastaisuutta käytetään perusteena sille, miksi heidän ei tulisi saada terveydenhuoltoa. Tutkielmani kolmannessa luvussa pohdin rikollisuutta perusteluna terveydenhuollon epäämiselle. Neljännessä luvussa käsittelen ihmisoikeuksien, perusoikeuksien ja yksilön toimijuuden merkitystä paperittomien henkilöiden terveydenhuoltoon liittyen. Tämän jälkeen luvussa viisi käsittelen sitä, voisivatko terveys ja terveyspalvelut olla julkishyödykkeitä ja tämän merkitystä paperittomien terveydenhuollon kannalta. Kuudennessa luvussa kirjoitan oikeudenmukaisesta resurssien jaosta ja pohdin yhteiskunnan jäsenyyden sekä palveluiden tuottamiseen osallistumisen merkitystä. Seitsemännessä luvussa käsittelen paperittomien terveydenhuoltoa terveydenhuollon ammattilaisten ammattietiikan kannalta. Tämän jälkeen kahdeksannessa luvussa kirjoitan terveydestä ja terveydenhuollosta maahanmuuttopolitiikan välineinä. Lopuksi teen yhteenvedon käsittelemistäni aiheista ja kerron lyhyesti omista näkemyksistäni paperittomien terveydenhuoltoon liittyen.

2. Paperittomien terveydenhuollosta

Paperittomat henkilöt oleskelevat maassa ilman laillista oleskeluoikeutta (THL 2025). Paperittomuus ei siis tarkoita esimerkiksi henkilöllisyystodistuksen tai matkustusasiakirjojen puutetta. Suomessa viranomaisyhteyksissä paperittomista saatetaan puhua myös laittomina maahantulijoina tai laittomasti maassa tavattuina henkilöinä, ja kansalais- ja pakolaisjärjestöissä taas käytetään usein termejä ”paperiton siirtolainen”, ”paperiton henkilö” ja ”luvaton siirtolainen”

(Keskimäki ym. 2014, 11). Kansainvälisissä yhteyksissä paperittomista käytetään muun muassa termejä ”irregular migrant”, ”unregistered migrant” ja ”undocumented migrant” (Keskimäki ym. 2014, 11).

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan paperittomilla henkilöillä tarkoitetaan henkilöitä, joilla on vain rajattu oikeus julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Paperittomat henkilöt eivät ole keskenään yhtenäinen joukko, vaan heihin kuuluu monissa erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä, joilla on keskenään erilaisia tarpeita. (STM 2025.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n mukaan Suomessa paperittomilla henkilöillä tarkoitetaan muusta kuin EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä tullutta henkilöä, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa. Oleskelulupa voi olla umpeutunut tai maahan saapuminen tai maassa oleskelu voi olla ulkomaalaislainsäädännön vastaista. Paperittomia ovat myös muista kuin EU- tai ETA-valtioista tai Sveitsistä saapuneet henkilöt, joilla oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus ja joilla vakuutusturva on päättynyt tai se ei ole tarpeeksi kattava. (THL 2025.)

Paperittomien henkilöiden tarkkaa määrää Suomessa on vaikea arvioida. Poliisin mukaan vuonna 2024 Suomessa oli hieman yli 3000 säännösten vastaiseen maassa oleskeluun liittyvää tapausta. Maahanmuuttoviraston tilastojen mukaan vuoden 2024 lopussa oli noin 2300 maastapoistamismääräyksen saanutta kolmansien maiden kansalaista, joiden maasta poistumisesta, uudesta hakemuksesta tai myönteisestä oleskeluoikeutta koskevasta päätöksestä ei ole tietoa viranomaisten järjestelmissä. Osa kyseisistä henkilöistä on kuitenkin voinut poistua Suomesta niin, ettei heidän poistumisensa ole tullut viranomaisten tietoon. Laittomasti maassa oleskelevat pyrkivät usein salaamaan maassaolonsa viranomaisilta kiinniottamisen tai maasta poistetuksi tulemisen pelossa. Tämän vuoksi paperittomien lukumäärä on todennäköisesti jonkin verran suurempi kuin edellä mainitut poliisin ja maahanmuuttoviraston luvut. Vuonna 2025 Suomessa voidaan arvioida olevan noin 3000–4000 laittomasti maassa olevaa henkilöä. (HE 50/2025, kohta 2.1.5.)

Suomessa oleskelevien paperittomien terveydentilasta ei ole olemassa täysin varmaa ja kattavaa tietoa. Paperittomien henkilöiden terveydentilassa on suurta yksilöllistä vaihtelua. Osa heistä on perusterveitä ihmisiä, joiden tarve muille kuin kiireellisille terveydenhuollon palveluille on vähäinen. Toisaalta paperittomien joukossa on myös pitkäaikaissairauksista kärsiviä ja muuten haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. (HE 50/2025, kohta 2.1.6.) Paperittomille terveydenhuollon palveluita tarjoavalla Global Clinic- klinikalla tehdyssä tutkimuksessa on selvitetty paperittomien henkilöiden terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja käytön kustannuksia vuonna 2016. Tutkimuksen mukaan hoitoa hakeneiden paperittomien terveysongelmat olivat keskenään vaihtelevia. Suurin osa tapauksista oli kuitenkin hoidettavissa yksinkertaisilla toimenpiteillä ja melko halvoin kustannuksin. Hoito johti vain harvoin lisätutkimuksiin, lähetteisiin tai seurantakäynteihin. (Tjukanov ym. 2023, 32–33.) Paperittomien henkilöiden terveyspalveluiden tarve on enimmäkseen hyvin samankaltaista kuin muullakin väestöllä. Paperittomat ovat keskimäärin muuta väestöä nuorempia, jonka vuoksi iso osa heistä on perusterveitä ja tiettyjä pitkäaikaissairauksia esiintyy vähemmän kuin muilla Suomessa asuvilla ihmisillä. Toisaalta riski erilaisilla infektiotaudeille saattaa olla korkea. Lisäksi joillakin paperittomilla voi olla hoitamattomia sairauksia johtuen heidän lähtömaidensa puutteellisesta terveydenhuollosta. (Nykänen ym. 2014, 33.)

Vuoden 2023 alusta vuoden loppuvuoteen 2025 Suomessa oleskelevilla paperittomilla henkilöillä on ollut lain takaama oikeus kiireellisiin sekä kiireettömiin mutta välttämättömäksi arvioituihin terveydenhuollon palveluihin. Ennen vuotta 2023 paperittomat olivat Suomen lainsäädännön mukaan oikeutettuja saamaan ainoastaan kiireellistä hoitoa julkisessa terveydenhuollossa. (HE 50/2025, kohta 2.1.1.) Kiireellisellä terveydenhoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireellinen terveydenhoito voi olla myös kiireellistä suun terveydenhuoltoa, kiireellistä päihteisiin ja mielenterveyteen liittyvää hoitoa sekä kiireellistä psykososiaalista tukea.

Kiireellisessä terveydenhoidossa hoidon aloittamisen viivästyminen johtaa sairauden pahenemiseen tai vamman vaikeutumiseen. Joissain tilanteissa paperittomat henkilöt ovat olleet vuosina 2023–2025 oikeutettuja saamaan kiireellisen hoidon lisäksi myös välttämättömäksi arvioitua kiireetöntä hoitoa. Arvio kiireettömän hoidon välttämättömyydestä on tehty tapauskohtaisesti, ja arvioinnissa on otettu huomioon henkilön terveydentila sekä sairauden luonne ja oletettu ennuste. Myös Suomessa oleskelun kesto on vaikuttanut arvioon hoidon välttämättömyydestä. Mikäli hoitoa tarvitseva henkilö on ollut vastuussa alaikäisen lapsen hoidossa, on hoidon välttämättömyyttä arvioidessa ammattilaisella ollut velvollisuus ottaa huomioon myös lapsen edun toteutuminen. Välttämättömiä kiireettömiä terveydenhuollon palveluita voivat olla esimerkiksi pitkäaikaissairauksien välttämättömään hoitoon liittyvät palvelut, raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut sekä yhteiskunnan suojelemiseksi tarpeelliset rokotukset ja terveystarkastukset. (STM 2025.)

Käytännössä hoidon kiireellisyyden ja välttämättömyyden arviointi on usein monimutkaista ja haastavaa. Rajanveto kiireellisen ja kiireettömän hoidon välillä ei ole yksiselitteistä, ja lisäksi kiireettömät tilanteet saattavat muuttua nopeastikin kiireellisiksi. Esimerkiksi hoitamaton verenpainetauti voi johtaa verenpainekriisiin tai sydän- tai aivoinfarktiin ja hoitamaton ykköstyypin diabetes hengenvaaralliseen diabeettiseen ketoasidoosiin. Mielenterveysongelmat taas voivat hoitamattomina johtaa esimerkiksi psykoosin puhkeamiseen tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (LSV 2025a.)

Paperittomat henkilöt vastaavat lähtökohtaisesti itse kaikista julkisessa terveydenhuollossa saamansa hoidon kustannuksista. Jos henkilö on kyvytön maksamaan itse hoidostaan aiheutuneita kuluja, hoidon järjestänyt hyvinvointialue voi hakea valtiolta korvausta hoidosta aiheutuneista kuluista. (STM 2025.) Henkilön varattomuuden arviointi voi olla vaikeaa. Käytännössä suuri osa paperittomista on maksukyvyttömiä (HE 50/2025, kohta 4.2.3). Paperittomien henkilöiden saamasta terveydenhuollosta valtiolle aiheutuvien vuosittaisten kustannusten arviointi on hankalaa.

Hankaluus johtuu muun muassa siitä, että terveydenhuollossa käytetyissä tietojärjestelmissä ei erotella paperittomia muista kotikuntamerkintää vailla olevista ihmisistä, kuten turisteista (Keskimäki ym. 2014, 34). Valtiolle koituvista vuosittaisista kustannuksista on kuitenkin olemassa erilaisia arvioita. Hallituksen esityksessä 112/2022 esitetyn arvion mukaan paperittomien terveydenhuollosta valtiolle aiheutuvat kustannukset olisivat vuodesta 2023 alkaen noin 0,8–1 miljoonaa euroa vuodessa (HE 112/2022, kohta 4.2). Lääkärin sosiaalinen vastuu- järjestön mukaan vuonna 2023 Kansaneläkelaitos maksoi korvauksia paperittomien hoidosta yhteensä 825 342 euroa (LSV 2025b). Vertailun vuoksi saman vuoden sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden nettokäyttökustannukset olivat yhteensä 23, 9 miljardia euroa (Kemppainen 2024, 1). Kaikkiaan paperittomien terveydenhoidosta aiheutuneet kustannukset olivat siis vuonna 2023 noin 0,0035 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden kustannuksista.

Julkisen terveydenhuollon lisäksi myös jotkin vapaaehtoisjärjestöt ja -toimijat tarjoavat paperittomille henkilöille erilaisia terveydenhuollon palveluita. Esimerkiksi Helsingissä ja Turussa toimiva Global Clinic tarjoaa paperittomille henkilöille neuvontaa, hoitoon ohjausta, tukea ja apua terveydenhuoltoon liittyen (Global Clinic 2025). Vuonna 2016 Helsingin Global Clinic- klinikalla asioi yli 500 potilasta (Tjukanov ym. 2023, 33). Global Clinic on suurin paperittomien terveydenhuollon palveluita tarjoava toimija Suomessa, mutta muitakin tahoja on. Esimerkiksi seksi- ja erotiikka-alan työntekijöille tiettyjä seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita tarjoava Pro-tukipisteen palvelut ovat avoimia paperittomille seksi- ja erotiikka-alan työntekijöille (Nykänen ym. 2014, 31–32; Protukipiste 2025).

Vuoden 2026 alusta alkaen Suomessa oleskelevilla paperittomilla henkilöillä ei enää ole juridista oikeutta kiireettömään, välttämättömään terveydenhuoltoon kuin vain poikkeustapauksissa. Muutos perustuu joulukuussa 2025 vahvistettuun lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta. Laittomasti maassa oleskelevat henkilöt ovat jatkossakin oikeutettuja saamaan kiireellistä terveydenhoitoa. Välttämätöntä kiireetöntä terveydenhoitoa he voivat saada,

mikäli hoidon epääminen olisi ilmeisen kohtuutonta. Kohtuuttomuuden arviointi voi liittyä hoidettavan henkilön terveydentilaan tai vammaan tai siihen, että hoitamatta jättäminen olisi vakavasti vaaraksi muun henkilön tai väestön tai hoidettavan henkilön huollettavana olevan lapsen hyvinvoinnille. Laittomasti maassa oleskelevilla on jatkossakin lain takaama oikeus saada raskauteen, synnytykseen ja synnytyksen jälkihoitoon liittyviä palveluita. Paperittomille vammaisille henkilöille on annettava sellaisia kiireettömiä terveydenhuollon palveluita, jotka ovat vammaisuuden vuoksi välttämättömiä. Paperittomat alaikäiset lapset saavat kaikki samat terveydenhuollon palvelut kuin hyvinvointialueiden asukkaat. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta 1108/2025.) Lakimuutos perustuu hallituksen esitykseen 50/2025.

Lakimuutoksen pohjana toimineessa hallituksen esityksessä 50/2025 ”Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi” paperittomien terveydenhoitoon liittyviä lakeja ehdotettiin muutettavan siten, että jatkossa paperittomilla olisi oikeus useimmissa tilanteissa vain kiireelliseen terveydenhoitoon. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä eivät siis jatkossa olisi velvoitettuja tarjoamaan välttämättömäksi arvioituja kiireettömiä terveydenhuollon palveluita paperittomille henkilöille. Esitys perustuu pääministeri Petteri Orpon hallituksen maahanmuuttopoliittisiin tavoitteisiin. Terveydenhuoltoon tehtävät muutokset ovat osa vapaaehtoisen paluun ja maastapoistumisen pakettia. Muutosten tavoitteena on poistaa laittoman maassa oleskelun kannusteita sekä edistää lainvastaisesti maassa oleskelevien henkilöiden poistumista Suomesta. Orpon hallitus pyrkii toimillaan vauhdittamaan lainsäädännön vastaisesti Suomessa oleskelevien henkilöiden maasta poistumista sekä turvaamaan yleistä järjestystä ja turvallisuutta. (HE 50/2025, kohta ”Esityksen pääasiallinen sisältö”.) Edellä mainittujen asioiden lisäksi muutoksilla pyritään myös siihen, että terveydenhoitojärjestelmän ensisijainen tarkoitus täyttyisi. Esityksen mukaan julkisen terveydenhuollon ensisijainen tarkoitus on tarjota

terveydenhoitoa niille henkilöille, joilla on kotikunta Suomessa tai jotka muun säädännön perusteella ovat oikeutettuja saamaan vastaavan tasoista terveydenhuoltoa. (HE 50/2025, kohta 3.)

Lakimuutoksen tavoitteena on kannustaa laittomasti maassa oleskelevia poistumaan Suomesta. Maassa oleskelun kannustimien vähentämisellä pyritään vähentämään laitonta maassa oleskelua ja ehkäisemään sellaisia ongelmia, joita laittomaan maassa oleskeluun liittyy. Lisäksi muutoksella pyritään lisäämään laittomasti maassa olevien henkilöiden tietoisuutta velvollisuudestaan poistua maasta. Muutoksella pyritään myös laittomasti maassa oleskelevia kunnioittamaan yhteiskunnan sääntöjä. Hallituksen esityksessä 50/2025 sanotaan, että on tärkeää, ettei sääntely kannusta laittomaan Suomessa oleskeluun. Esityksessä sanotaan, että laittomalla maassa oleskelulla on monia erilaisia kielteisiä seurauksia ja vaikutuksia laittomasti maassa oleskeleville henkilöille itselleen. Heillä on esimerkiksi suurentunut riski syrjäytyä, joutua rikoksen uhriksi ja myös tehdä rikoksia. Esityksen mukaan laittomalla maassa oleskelulla on kielteisiä seurauksia myös muulle yhteiskunnalle. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormittuminen, harmaan talouden lisääntyminen sekä yleisen turvallisuuden huonontuminen ovat tällaisia yhteiskunnan kannalta haitallisia seurauksia laittomasta maassa oleskelusta. (HE 50/2025, kohta 3.)

Hallituksen esityksessä 50/2025 on arvioitu muutosten mahdollisia vaikutuksia ihmisiin, terveyteen, talouteen, terveydenhuoltoon ja laittomaan maassa oleskeluun. Esityksen mukaan lakimuutoksella pyritään viestimään, ettei laiton maassa oleskelu ole suotavaa. Esityksessä arvioidaan, minkälaisia vaikutuksia lakimuutoksella voisi olla laittomasti maassa oleskeleviin ihmisiin ja heidän lukumääräänsä. Siinä esitetään pohdintaa muuttoliikkeisiin vaikuttavista vetävistä ja työntävistä tekijöistä. Esityksessä mainitaan Ruotsin valtiokonttorin vuonna 2016 julkaisema selvitys, jossa arvioitiin, että laajemmat oikeudet terveydenhoitoon eivät vaikuttaisi siihen, hakeutuisiko joku asumaan Ruotsiin ilman oleskeluoikeutta. Kyseisen raportin mukaan myöskään laittomaan maassa oleskelun kestoon ei vaikuta terveydenhuollon laajuus, vaan muut tekijät ovat ratkaisevassa asemassa. Raportin perusteella voidaan kuitenkin olettaa, että oleskelun kestoon vaikuttavat

elinolosuhteet niin oleskelumaassa kuin lähtömaassa. Hallituksen esityksen 50/2025 mukaan erilaisia kannustumia poistamalla voitaisiin vaikuttaa siihen, ettei Suomessa lain vastaisesti oleskelu olisi houkutteleva vaihtoehto. Lakiesityksen mukaan olisi mahdollista, että tekemällä maasta poistumisesta kannattavampaa kuin maahan jäämisestä voitaisiin vaikuttaa siihen, päättävätkö laittomasti maassa oleskelevat henkilöt jäädä Suomeen vai palata kotimaahansa. Paperittomien saaman terveydenhoidon supistamisella pyritään siis vaikuttamaan maahanmuuton työntäviin ja vetäviin tekijöihin. Lakiesityksen mukaan on mahdollista, että myös terveydenhuolto on osa niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksittäisten henkilöiden valintaan joko poistua Suomesta tai jatkaa oleskelua lain vastaisesti. (HE 50/2025, kohta 4.2.1.)

Hallituksen esityksessä 50/2025 arvioidaan siinä ehdotettujen muutosten vaikutusta perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Esityksen mukaan muutokset voisivat joissakin tapauksissa heikentää laittomasti maassa oleskelevien henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia. Tämä taas voisi haitata perustuslain 19.3 §:n toteutumista. (HE 50/2025, kohta 4.2.2.) Perustuslain 19.3 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava kaikille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä (Suomen perustuslaki 731/1999, 19 §). Lakimuutoksen välilliset vaikutukset voisivat heikentää myös muiden perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista. Esityksessä sanotaan, että siinä ehdotetut muutokset paperittomien saaman terveydenhuollon rajoittamisesta voisivat heikentää erilaisissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa turvattuja oikeuksia. Lakiehdotuksella voisi voimaan tullessaan olla haitallisia vaikutuksia myös yhdenvertaisuuden toteutumiseen, koska tällöin laittomasti maassa oleskelevat henkilöt olisivat muihin verrattuna erilaisessa asemassa terveyspalveluiden suhteen. Yhdenvertaisuus on turvattu muun muassa perustuslain 6 §:ssä sekä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyen esityksessä arvioidaan, että jo kiireellisellä hoidolla voidaan useimmiten saavuttaa sellainen terveydentila, että henkilö pystyy palaamaan kotimaahansa saamaan tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Tämän vuoksi esityksessä arvioidaan, ettei kenellekään aiheudu muutoksen myötä merkittävää

terveydentilan tai vamman pahenemista tai kuolemanvaaraa. Toisaalta esityksessä arvioidaan, että mikäli laittomasti maassa oleskeleva henkilö ei poistu Suomesta ja hakeudu terveydenhoidon piiriin kotimaassaan, on mahdollista, että hänen terveydentilansa huononee. Terveydentilan huononeminen voi puolestaan johtaa lisääntyneeseen kiireellisen hoidon tarpeeseen, erilaisiin komplikaatioihin ja sairaalahoidon tarpeeseen Suomessa oleskellessa. Tämä taas voi aiheuttaa taloudellisia kustannuksia. Koska esityksessä ehdotetut muutokset eivät kohdistuisi lapsiin, ei lain muutoksilla arvioida olevan suoraa vaikutusta lasten oikeuksien toteutumiseen. Lapsiin voi kuitenkin kohdistua välillisiä vaikutuksia sikäli kuin muutokset vaikuttavat heidän vanhempiinsa tai muihin heistä huolehtiviin aikuisiin. (HE 50/2025, kohta 4.2.2.)

Lakimuutoksen aiheuttamien taloudellisten vaikutusten arviointi on esityksen mukaan vaikeaa. Esityksessä arvioidaan, että lakimuutosten voimaantulo voisi vähentää vuodesta 2026 alkaen valtion hyvinvointialueille maksamia korvauksia 560 000 euroa vuodessa. Arvio on kuitenkin esityksen mukaan epävarma, ja todellinen säästöjen määrä riippuu muun muassa lain vastaisesti maassa oleskelevien henkilöiden lukumäärästä ja terveydentilasta sekä palveluiden käytöstä. (HE 50/2025, kohta 4.2.3.) Terveydenhuollon henkilöstömäärän tarpeeseen muutoksilla ei arvioida olevan vaikutusta. Muutoksilla voisi kuitenkin olla muunlaisia vaikutuksia terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin. Ensinnäkin muutos vähentäisi hyvinvointialueiden lakisääteisiä velvoitteita. Toiseksi hoitohenkilökunnan olisi jatkossa arvioitava, onko välttämättömän, kiireettömän hoidon epääminen ilmeisen kohtuutonta vai ei. Tämä voi osaltaan monimutkaistaa terveydenhuollon parissa työskentelevien ammattilaisten työtä ja lisätä heidän eettistä kuormitustaan. Eettistä kuormitusta voi omalta osaltaan aiheuttaa myös huoli paperittomien potilaiden jatkohoidon onnistumisesta. (HE 50/2025, kohta 4.2.4.)

Paperittomien terveydenhuollon kaventaminen on herättänyt paljon julkista keskustelua, ja monet eri toimijat ovat ottaneet kantaa lakimuutokseen. Esimerkiksi ihmisoikeusjärjestö Amnesty on vastustanut lakimuutosta (Amnesty 2024; Amnesty 2025). Diakonissalaitos vastustaa lakimuutosta

ja on perustellut kantaansa muun muassa paperittomien joutumisella aiempaa haavoittuvaisempaan asemaan, jolloin heidän riskinsä tulla eri tavoin hyväksikäytetyksi kasvaa entisestään. Lisäksi Diakonissalaitoksen mukaan yksilöllinen arvio kiireettömän hoidon välttämättömyydestä lisää tulkinnanvaraisuutta ja sitä kautta eriarvoisuutta. Diakonissalaitoksen mukaan sairauksien viivästynyt hoito voi aiheuttaa hoidosta aiheutuneiden kustannusten nousua sekä haittoja kansanterveydelle. (Diakonissalaitos 2025.) Myös Lääkärin sosiaalinen vastuu- järjestö on kritisoinut paperittomien saaman terveydenhoidon rajaamista. Järjestö on perustellut kantaansa vedoten muun muassa ihmisoikeuksiin ja perustuslakiin. Lisäksi he näkevät, että hoitamatta jääneet sairaudet voisivat muuttua kiireellisiksi, jolloin hoidon aiheuttamat kustannukset voisivat kasvaa. Lisäksi heidän mukaansa monien sairauksien diagnosointi voisi viivästyä, ja tämä taas voisi vaikuttaa sairauden kulkuun ja paranemiseen. (LSV 2025a.) Edellä mainittujen järjestöjen lisäksi myös Suomen Lääkäriliitto on vastustanut paperittomien saaman terveydenhoidon supistamista (Lääkäriliitto 2023).

Järjestöjen lisäksi myös useat hyvinvointialueet ovat kritisoineet paperittomien saaman terveydenhoidon rajaamista. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on vastustanut lakimuutosta. Helsingin kaupunginhallituksen antaman lausunnon mukaan paperittomien saaman välttämättömän terveydenhuollon aiheuttama kuormitus terveydenhoitojärjestelmälle on melko vähäistä. Lisäksi lausunnon mukaan välttämättömän hoidon antamatta jättäminen saattaa johtaa kiireellisen hoidon tarpeeseen ja siten taloudellisten kustannusten nousuun. Lisäksi lausunnossa esitetään huoli siitä, että hoidon tarpeen arvioinnista tulisi lakimuutoksen myötä aiempaa tulkinnanvaraisempaa. Lausunnon mukaan terveydenhoidosta maahanmuuton vetovoimatekijänä ei ole olemassa näyttöä, ja muut tekijät kuin terveydenhuolto ratkaisevat sen, kuinka kauan joku henkilö päättää oleskella maassa lain vastaisesti. Lisäksi lausunnon mukaan paperittomien juridinen oikeus välttämättömään kiireettömään terveydenhuoltoon olisi hyväksi muun väestön terveysturvallisuuden kannalta. (Helsingin kaupunki 2025.)

Yhdenvertaisuusvaltuutettu on kritisoinut lakimuutosta. Yhdenvertaisuusvaltuutettu on viranomainen, jonka tehtäviin kuuluu syrjintään puuttuminen ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Lausunnossaan ”Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta” yhdenvertaisuusvaltuutettu sanoo, että paperittomien henkilöiden oikeutta terveydenhuoltoon ei tule rajoittaa niin, että paperittomien oikeus välttämättömään, kiireettömään terveydenhuoltoon poistuu. Lausunnon mukaan lakimuutos voisi heikentää paperittomien henkilöiden ihmisoikeuksien toteutumista. Lisäksi yhdenvertaisuusvaltuutettu huomauttaa ongelmista erilaisten perusoikeuksien toteutumiseen liittyen. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2025.)

Toisaalta lakimuutos on saanut myös kannatusta monilta eri tahoilta. Perustuslakivaliokunta äänesti paperittomien terveydenhuollon rajoittamisen puolesta. Valiokunnan mukaan ihmiset voidaan asettaa lain edessä erilaiseen asemaan riippuen siitä, millainen yhteys heillä on Suomeen. Perustuslakivaliokunnan mukaan paperittomien terveyspalvelujen rajaaminen ei ole perustuslain vastaista. (Löytömäki 2025.) Myös jotkin hyvinvointialueet ovat kannattaneet paperittomien terveydenhoidon rajaamista. Hallituksen esityksen HE 50/2025 ensimmäisellä lausuntokierroksella Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueet kannattivat lakiehdotusta. Toisella lausuntokierroksella ehdotusta kannattivat Pirkanmaan, Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet. (HE 50/2025, kohta 6.)

Lainsäädäntö ja käytänteet paperittomien terveydenhoidon suhteen ovat erilaisia eri valtioissa. Ruotsissa paperittomilla on juridinen oikeus saada välttämätöntä terveydenhuoltoa julkisella puolella, suun terveydenhuolto mukaan luettuna. Norjassa paperittomilla henkilöillä on lain takaama oikeus kiireelliseen hoitoon ja ehdottoman välttämättömään hoitoon. Tanskassa laittomasti maassa oleskeleville henkilöille tarjottava terveydenhuolto rajoittuu kiireelliseen hoitoon. (HE 50/2025, kohta 5.2.)

3. Rikollisuudesta

Yksi yleisesti julkisessa keskustelussa käytetty perustelu paperittomien terveydenhuollon rajaamisen tai epäämisen puolesta on se, että paperittomat henkilöt oleskelevat maassa lain vastaisesti ja ovat siten rikollisia, ja että rikollisuutensa vuoksi heillä ei tulisi olla oikeutta saada terveydenhoitoa. On huomattava, että ainakaan Suomen lainsäädännön mukaan rikoksiin syyllistyminen ei ole peruste olla antamatta tarvittavia terveydenhuollon palveluita. Esimerkiksi vangeille on Suomen lainsäädännön mukaan tarjottava laadukasta, muiden Suomen kansalaisten tasoista terveydenhuoltoa (Rikosseuraamuslaitos 2017). Vaikka Suomen rikoslaki ei tunnetakaan terveydenhuollon epäämistä rangaistuksena mistään rikoksesta, voidaan tietenkin pohtia, voisiko terveydenhuollon epääminen olla oikeudenmukainen rangaistus lainvastaisesta maassa oleskelusta.

Sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestön Tehy ry:n julkaisussa ”Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta” sanotaan seuraavaa paperittomien terveydenhoidon epäämisestä rikollisuuden perusteella. Terveydenhuollon epääminen ei julkaisun mukaan ensinnäkään ole moraalisesti hyväksyttävä rankaisumenetelmä. Toisekseen Suomessa rikollisilla on samat oikeudet terveydenhuoltoon kuin kaikilla muillakin. Lisäksi terveydenhuollon tehtäviin ei kuulu rikoksiin syyllistyneiden rankaiseminen. Terveydenhoidon epääminen ei julkaisun mukaan ole sopiva tapa rangaista rikollisia. (Tehyn eettinen toimikunta 2017, 15.)

Filosofi James Dwyer sanoo artikkelissaan ”*Illegal Immigrants, Health Care and Social Responsibility*” (2004) seuraavia asioita paperittomien henkilöiden terveydenhuollon epäämisestä lain rikkomisen perusteella. Hän huomauttaa, että hyvin monet ihmiset rikkovat lakia, eikä heiltä silti ole poistettu mahdollisuutta saada terveydenhuoltoa. Hän nostaa esimerkiksi harmaan talouden sekä verojen kierron, jotka ovat molemmat lainvastaista toimintaa mutta samalla verrattain yleisiä

toimintatapoja tavallisten ihmisten keskuudessa. Dwyerin mukaan lain rikkominen itsessään siis ei ole ainakaan yleisesti hyväksytty peruste terveydenhuollon epäämiseen. Ainakin argumentti terveydenhuollon epäämisestä rikollisuuden perusteella vaatisi hänen mukaansa lisäperusteluja. (Dwyer 2004, 36.)

Paperittomien terveydenhuollon etiikasta kirjoittaneet Patricia Illingworth ja Wendy E. Parmet nimeävät artikkelissaan ”*The Right to Health: Why it Should Apply to Immigrants*” (2015) laittomuusargumentiksi (*illegality argument*) edellä lyhyesti esitellyn argumentin, jonka mukaan paperittomilta henkilöiltä tulisi poistaa oikeus terveydenhuoltoon lain rikkomisen perusteella. Illingworth ja Parmet kritisoivat laittomuusargumenttia monin eri perustein. Ensinnäkin heidän mukaansa maahanmuuttajien jaottelu laillisesti ja laittomasti maassa oleviin on monimutkaista ja vaikeaa. Lisäksi he huomauttavat, että monet paperittomat ovat lapsia tai ovat saapuneet maahan ollessaan lapsia, eikä heillä ole siten ollut täyttä vaikutusvaltaa siihen, että tuleeko heistä paperittomia maahanmuuttajia. Illingworthin ja Parmetin mukaan lähtökohtaisesti kaikkien paperittomien maahanmuuttajien ei voida automaattisesti ajatella olevan vastuussa lain vastaisesta maassa oleskelustaan. (Illingworth & Parmet 2015, 151.)

Illingworth ja Parmet sanovat artikkelissaan, että paperittomat henkilöt säilyttävät lain vastaisesta maassa oleskelustaan huolimatta monet oikeutensa, esimerkiksi oikeuden sananvapauteen ja oikeusprosesseihin. He kyseenalaistavat, miksi paperittomat menettäisivät lainvastaisen maassa oleskelunsa perusteella oikeutensa terveyteen, mutta eivät kuitenkaan vastaavasti oikeuttaan sananvapauteen, oikeudellisiin prosesseihin tai uskonnonharjoittamiseen. Paperittomat eivät siis menetä useita muitakaan negatiivisia tai positiivisia oikeuksiaan. Illingworthin ja Parmetin mukaan pitää kysyä, että onko nimenomaan oikeudessa terveyteen joitain sellaisia erityispiirteitä, joiden vuoksi sen voisi menettää laittoman maassa oleskelun vuoksi. Dwyerin tapaan myös Illingworth ja Parmet sanovat, että terveydenhuollon epäämistä ei ainakaan yleisesti ottaen pidetä oikeudenmukaisen rangaistuksena rikollisiin syyllistymisestä. Lisäksi he sanovat, että toisin kuin

monet muut rikokset, paperittomana maassa oleskelu voidaan nähdä haluna osallistua yhteiskunnan toimintaan. Siten lainvastaiseen maassa oleskeluun liittyvän lain rikkomisen voidaan nähdä eroavan olennaisella tavalla monista muista rikoksista. (Illingworth & Parmet 2015, 151.)

Erilaisten rangaistusten ja rankaiseminen etiikkaa, oikeudenmukaisuutta ja perusteita on tutkittu paljon muun muassa filosofiassa ja oikeustieteissä. Rangaistukset tulee voida oikeuttaa, ja yleisesti ajatellaan, että rangaistusten vakavuuden tulee olla oikeassa suhteessa rikoksen vakavuuteen, vaarallisuuteen, teon syihin ja motiiveihin sekä tekijän syyllisyyteen nähden (Yli-Hemminki ym. 2022, 21–22). Voidaan kyseenalaistaa, onko terveydenhuollon epääminen oikeassa suhteessa paperittomien maahanmuuttajien tekemään rikokseen eli lainvastaiseen maassa oleskeluun nähden. Yleisesti ottaen voidaan myös sanoa, että terveydenhuollon epäämisen käyttäminen rangaistuksena rikokseen syyllistymisestä on eettisesti epäilyttävää. On vaikea löytää uskottavia perusteita sille, miksi terveydenhuollon epääminen olisi oikeudenmukainen rangaistus lain rikkomisesta, eikä tällainen terveydenhuollolla rankaiseminen ole ainakaan tällä hetkellä käytössä Suomessa. On myös huomioitava, että Suomen lainsäädännön mukaan terveydenhuollon ja terveydenhuollon parissa työskentelevien ammattilaisten tehtävä ei ole rangaista rikollisia, vaan esimerkiksi edistää ja ylläpitää terveyttä sekä ehkäistä ja parantaa sairauksia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 3 luku 15 §). Rikoksista tuomitseminen ja rankaiseminen kuuluvat esimerkiksi tuomioistuimille ja rikosseuraamuslaitokselle, eivät siis terveydenhuollolle. Sikäli kuin muistakaan rikoksista ei rangaista poistamalla yksilön oikeutta saada tarvitsemaansa terveydenhuoltoa, on vaikea nähdä, miksi paperittomilta henkilöiltä poistettaisiin tämä oikeus lainvastaisen maassa oleskelunsa perusteella. Ainakin mikäli paperittomilta maahanmuuttajilta halutaan evätä terveydenhuolto rangaistuksena laittomasta maassa oleskelusta, pitäisi keksiä tarkemmat perustelut sille, miksi juuri laiton maassa oleskelu olisi sellainen rikos, josta terveydenhuollon epääminen olisi oikeudenmukainen ja perusteltu rangaistus kun mistään muusta rikoksesta ei rangaista sillä tavoin. Paperittomien saaman terveydenhoidon rajaamiselle tai epäämiselle voi olla muita, parempia

perusteita. Nähdäkseni rikollisuus ei kuitenkaan ainakaan ilman enempiä perusteluja ole sellainen syy, jonka vuoksi olisi perusteltua olla tarjoamatta paperittomille henkilöille heidän tarvitsemaansa terveydenhoitoa.

Edellä käsittelemieni asioiden lisäksi terveydenhuollon epäämisen käyttäminen rangaistuksena on kyseenalaista myös terveydenhuollon ammattietiikan näkökulmasta. Terveydenhuollon epääminen rangaistuksena lainvastaisesta maassa oleskelusta voisi asettaa terveydenhuollon parissa työskentelevät ammattilaiset hankalaan asemaan. Terveydenhoidon ammattilaisten tehtävänä on hoitaa ja edistää terveyttä, ei esimerkiksi jakaa rangaistuksia. Esimerkiksi *Lääkärin etiikka*-teoksessa todetaan, että ”Lääkäriä ei saa velvoittaa osallistumaan pakolaisten, turvapaikanhakijoiden tai paperittomien maahanmuuttajien rankaisemiseen tai oikeudenkäyntitoimiin eikä tekemään heille sellaisia tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä, jotka eivät perustu lääketieteellisiin syihin, esimerkiksi antamaan rauhoittavia lääkkeitä maasta karkottamisen helpottamiseksi” (Suomen Lääkäriliitto 2021, 67). Esitän lisää pohdintoja paperittomien terveydenhoidon etiikasta terveydenhoidon parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta luvussa seitsemän.

4. Ihmis- ja perusoikeudet

Paperittomien henkilöiden oikeutta terveydenhuoltoon perustellaan usein ihmisoikeuksilla. Esimerkiksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta 1108/2025 ja sen pohjana toiminut hallituksen esitys HE 50/2025 paperittomien saaman terveydenhuollon kaventamisesta ovat saaneet osakseen kritiikkiä nimenomaan ihmisoikeuksien puutteellisen toteutumisen vuoksi (Amnesty 2024; Diakonissalaitos 2025; LSV 2025a). YK:n ihmisoikeusjulistuksen 25:n artiklan mukaan jokaisella on oikeus riittävään elintasoon sekä itselleen

että perheelleen, terveydenhuolto ja tarpeelliset sosiaaliset palvelut mukaan luettuna (Ihmisoikeusliitto 2025). Paperittomien henkilöiden riittävä terveydenhuolto on siis ihmisoikeuskysymys, ja Suomi on valtiona sitoutunut noudattamaan kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.

YK:n Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan sopimuksen artiklassa 12 tarkennetaan ja laajennetaan sitä, mitä oikeudella terveyteen tarkoitetaan. YK:n TSS-sopimuksen artiklassa 12 sanotaan, että YK:n jäsenvaltioiden tulisi tunnustaa jokaisen oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta. Artiklassa ohjeistetaan jäsenmaita erityisesti huolehtimaan lapsikuolleisuuden vähentämisestä ja lasten terveen kehityksen turvaamisesta, ympäristö- ja teollisuushygienian parantamista sekä sairauksien ja tautien ehkäisystä ja hoidosta. Artiklassa kehotetaan jäsenmaita myös luomaan sellaiset olosuhteet, joissa jokaisella on sairastuessaan mahdollista saada lääketieteellistä hoitoa. (Asetus taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta 6/1967, 12 artikla.)

TSS-komitean yleiskommentissa 14 tarkennetaan artiklan 12 sisältöä. Yleiskommentin mukaan oikeudella terveyteen ei tarkoiteta oikeutta olla terve, vaan oikeus terveyteen sisältää sekä erilaisia vapauksia että oikeuksia. Tällaisia vapauksia ovat esimerkiksi jokaisen oikeus vaikuttaa omaan terveyteensä sekä oikeus välttyä kidutukselta ja ei-toivotuilta lääketieteellisiltä toimenpiteiltä. Lisäksi oikeuteen terveyteen sisältyy jokaisen oikeus sellaiseen terveydenhuoltojärjestelmään, joka tarjoaa kaikille mahdollisuuden nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. Parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan pyrittäessä tulee yleiskommentin 14 mukaan ottaa huomioon se, että terveydentilaan vaikuttavat sekä yksilön erilaiset ominaisuudet että valtion resurssit. Yksilöllisten tekijöiden vaikutusten vuoksi valtiot eivät voi estää kaikkien sairauksien puhkeamista. Tämän vuoksi oikeudella terveyteen tarkoitetaan oikeutta saada erilaisia palveluja ja hyödykkeitä sekä oikeutta nauttia sellaisista olosuhteista, jotka ovat tarpeellisia parhaan mahdollisen terveydentilan

saavuttamiseksi. Yleiskommentissa sanotaan, että terveydenhoidon palveluiden tulee olla saatavilla, saavutettavissa, hyväksyttäviä sekä tarpeeksi laadukkaita. Saavutettavissa olevuuteen liittyy kaikenlaisen syrjinnän kielto. Yleiskommentissa kielletään syrjintä sekä terveydenhuoltoon pääsyyn että terveyteen vaikuttavien tekijöihin liittyen. Yleiskommentissa sanotaan, ettei ketään saa syrjiä terveyteen vaikuttaviin tekijöihin liittyen tai terveydenhuoltoon pääsyssä esimerkiksi ihonvärin, kielen, uskonnon, kansallisen tai sosiaalisen alkuperän perusteella, eikä myöskään poliittisen tai sosiaalisen statuksen perusteella. (CESCR 14/2000.)

Yleiskommentissa ei puhuta vain yksilöiden oikeuksista, vaan myös kehotetaan jäsenvaltioita huolehtimaan näiden oikeuksien toteutumisesta. Valtioiden tulee yleiskommentin mukaan taata, että jokaisen oikeudesta terveyteen huolehditaan ilman syrjintää. Valtioiden tulee pyrkiä toteuttamaan tarvittavat muutokset viivyttelemättä ja tehokkaasti, eikä nykyisen tilanteen huonontaminen ole suotavaa. Valtioiden tulee kunnioittaa ja suojella jokaisen oikeutta terveyteen. Vaatimuksiin kuuluu myös velvollisuus ottaa oikeus terveyteen huomioon taloudessa, hallinnossa ja lainsäädännössä. Yleiskommentissa 14 sanotaan myös, että valtiot eivät saa estää tai rajoittaa pääsyä ehkäiseviin, hoitaviin tai palliatiivisiin terveydenhuollon palveluihin esimerkiksi rikollisilta, vähemmistöihin kuuluvilta henkilöistä, turvapaikanhakijoilta tai lain vastaisilta maahanmuuttajilta. (CESCR 14/2000.) YK:n Yleiskommentit eivät ole oikeudellisesti sitovia, mutta ne selventävät ja auttavat tulkitsemaan jäsenvaltioita sitovien ihmisoikeussopimusten sisältöä.

Paperittomien terveydenhuollosta kirjoittaneen James Dwyerin mukaan erilaisiin oikeuksiin vetoaminen on ennemmin jonkinlainen loppupäätelmä tai julistus kuin varsinainen argumentti paperittomien terveydenhoidosta puhuttaessa. Ihmisoikeuksiin vetoaminen ei hänen mukaansa edistä keskustelua, eikä ihmisoikeuksista puhuminen sellaisenaan vastaa kysymyksiin siitä, millaista hoitoa paperittomat ihmiset ovat oikeutettuja saamaan, kenelle heidän ihmisoikeutensa luovat velvollisuuksia, tai miten näiden oikeuksien toteutuminen tulisi institutionalisoida. (Dwyer 2004, 39.) Kuitenkin ihmisoikeuksilla voidaan ajatella olevan paljonkin merkitystä moraalin

kannalta. Patricia Illingworthin ja Wendy E. Parmetin mukaan jonkin asian pitäminen ihmisoikeutena kertoo kyseisen asian moraalisesta tärkeydestä. Heidän mukaansa ihmisoikeuksilla ilmaistaan kansainvälisesti jaettuja näkemyksiä siitä, kuinka asioiden tulisi olla. (Illingworth & Parmet 2015, 148.)

Filosofi Amartya Sen on kirjoittanut ihmisoikeuksien luonteesta ja sisällöstä teoksessaan ”*The Idea of Justice*” (2009). Senin mukaan ihmisoikeudet ovat vahvoja eettisiä julistuksia siitä, mitä tulisi tehdä. Ihmisoikeuksiin liittyviä ulottuvuuksia ovat hänen mukaansa sekä tietyt vapaudet, joita niillä suojellaan, että velvoitteet suojella ja edistää näiden vapauksien toteutumista. Ihmisoikeudet ovat Senin mukaan muiden eettisten lauselmien tapaisia siinä mielessä, että niistä ja niiden sisällöstä voidaan keskustella ja niitä voidaan myös kyseenalaistaa. Sen sanoo, että vaikka ihmisoikeudet eivät olekaan voimassa olevia lakeja, ne voivat kuitenkin toimia ja usein toimivatkin lainsäädännön pohjana ja inspiraationa. Hänen mukaansa ihmisoikeuksien vaikutus ei ulotu vain lainsäädäntöön. Senin mukaan ihmisoikeudet ovat eettisiä kehotuksia huomioida tietyt vapaudet, mutta kaikki tärkeätkään vapaudet eivät kuitenkaan täytä ihmisoikeuden tunnuspiirteitä. (Sen 2009, 357–367.)

Sen pohtii erikseen ekonomisten ja sosiaalisten tai hyvinvointiin liittyvien ihmisoikeuksien merkitystä. Tällaisia ovat esimerkiksi oikeus riittävään elintasoon tai terveydenhoitoon. Tällaiset hyvinvointiin liittyvät ihmisoikeudet ovat saaneet osakseen kritiikkiä. Yksi peruste sille, miksi hyvinvointiin liittyvät ihmisoikeudet eivät olisi varsinaisia ihmisoikeuksia on se, että ihmisoikeuksiin voidaan ajatella sisältyvän niitä vastaavat velvollisuudet. Hyvinvointiin liittyvissä ihmisoikeuksissa tällaisia selkeitä muille lankeavia velvoitteita ei aina ole. Senin mukaan ihmisoikeuksiin liittyvät velvoitteet voivat kuitenkin olla myös asteittaisia. Hyvinvointiin liittyviä ihmisoikeuksia on kritisoitu myös sen perusteella, että niiden vaatimuksia ei käytännössä ole mahdollisia toteuttaa. Sen vastaa tähän kritiikkiin sanomalla, että tällainen oikeuksien täydellinen toteutuminen käytännön tasolla ei ole välttämätöntä sen kannalta voidaanko niitä pitää

ihmisoikeuksina. Senin mukaan on siis perusteltua pitää monia sosiaalisia, taloudellisia ja hyvinvointiin liittyviä oikeuksia ihmisoikeuksien asemassa. (Sen 2009, 379–385.)

Ihmisoikeuksien ja ihmisoikeussopimusten voidaan ajatella olevan merkityksellisiä erilaisten vaihtoehtojen moraalista arvoa punnittaessa. Ihmisoikeussopimukset myös vaikuttavat käytännössä esimerkiksi erilaisiin poliittisiin päätöksiin ja valtioiden lainsäädäntöön. YK:n ihmisoikeusjulistuksen 25 artiklan, TSS-sopimuksen 12 artiklan ja TSS-komitean yleiskommentin 14 perusteella voidaan sanoa, että myös paperittomille henkilöille kuuluu oikeus saada sellaista terveydenhuoltoa, joka mahdollistaa heille parhaan mahdollisen saavutettavissa olevan terveydentilan. Ihmisoikeussopimukset eivät kuitenkaan ole muuttumattomia, ja YK jäsenvaltioineen voi vaikuttaa niiden sisältöön. Voidaan esimerkiksi kuvitella tilanne, jossa kaikki YK:n jäsenvaltiot näkisivät tarpeelliseksi poistaa oikeuden terveyteen ihmisoikeussopimuksista. Tällaisessa tilanteessa ihmisoikeudet tai ainakaan ihmisoikeussopimukset eivät luonnollisesti velvoittaisi jäsenvaltioita huolehtimaan paperittomien tai muidenkaan henkilöiden terveydenhuollosta. Oikeus terveydenhuoltoon on kuitenkin toistaiseksi nähty niin tärkeänä asiana, että se on päätetty kirjata ihmissoikeussopimuksiin.

Ihmisoikeuksien lisäksi paperittomien terveydenhuoltoa voidaan tarkastella perusoikeuksien kannalta. Perusoikeuksilla tarkoitetaan kaikille kuuluvia, perustuslaissa turvattuja oikeuksia (Oikeusministeriö 2025). Suomen perustuslaissa mainittuja perusoikeuksia ovat muun muassa yhdenvertaisuus lain edessä, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus sosiaaliturvaan (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 luku). Suomessa julkisella vallalla on velvollisuus huolehtia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta (Suomen perustuslaki 731/1999, 2 luku 22 §).

Paperittomien maahanmuuttajien yhteiskunnallisesta asemasta kirjoittanut Chong Choe-Smith esittelee artikkelissaan ”*Should Undocumented Immigrants Have Acces to Public Benefits*?” (2019)

argumentin, jonka mukaan paperittomien maahanmuuttajien tulisi saada terveydenhuoltoa, jotta jokaisen perusoikeudet ja siten yksilöiden toimijuus toteutuisivat riittävissä määrin. Choe-Smithin mukaan perusoikeuksien riittävä toteutuminen mahdollistaa yksilöllisen toimijuuden toteutumisen, ja hän sanoo, että liberaalin valtion tehtävänä voidaan ajatella olevan perusoikeuksien ja toimijuuden takaaminen kaikille yksilöille. Tällainen näkemys on hänen mukaansa jossain määrin vastakkainen nationalistiselle tai valtiojohtoiselle näkemykselle, jossa yhteiskunnalla nähdään olevan oikeus päättää itse, kuinka ja kenelle erilaiset resurssit jaetaan. Liberaaleihin arvoihin sitoutumisen voidaan Choe-Smithin mukaan ajatella johtavan siihen, että yhteiskunnan on luotava sellaiset olosuhteet, joissa toimijuuden toteutuminen on mahdollista. Toimijuudella Choe-Smith tarkoittaa yksilön kykyä asettaa toiminnalleen rationaalisia päämääriä sekä tavoitella niitä. Hänen mukaansa voidaan ajatella, että liberaalin valtion on tarjottava toimijuuden mahdollistavat olosuhteet myös paperittomille maahanmuuttajille, ja että yksilön toimijuuden toteutuminen taas vaatii tiettyjen perusoikeuksien ja -tarpeiden toteutumista ja täyttymistä. Choe-Smithin mukaan yhteiskunnan ei tarvitse jakaa perustarpeiden toteutumiseen tarvittavia resursseja millään tietyllä tavalla. Kuitenkin jakotavasta riippumatta tällaisten resurssien tulisi olla saatavilla kaikille rationaalisille toimijoille, ja että tarpeisiin perustuvassa resurssien jaossa ei tulisi syrjiä ihmisiä yhteiskunnan jäsenyyden tai sen puuttumisen perusteella. Siispä myös paperittomille henkilöille tulisi hänen mukaansa mahdollistaa sellaiset olosuhteet, joissa heidän toimijuutensa voi toteutua. (Choe-Smith 2019, 44–46.)

Terveydenhuollon ja terveyden voidaan ajatella olevan tärkeää yksilön toimijuuden kannalta. Sairaana tai vammautuneena kyky toimia laskee, ja terveydenhoidolla taas voidaan edistää yksilön kykyä toimia. Mikäli hyväksymme Choe-Smithin näkemyksen siitä, että yhteiskunnan tulee luoda jokaiselle sellaiset olosuhteet, joissa toimijuus on mahdollista, niin on perusteltua ajatella, että myös riittävä terveydenhuolto kuuluu näihin olosuhteisiin. Erikseen voidaan vielä kuitenkin pohtia sitä, että minkä laajuinen terveydenhuolto olisi riittävää. Voidaan ajatella, että esimerkiksi jo pelkkä

ensiapu tai kiireellinen terveydenhoito olisi riittävää perusoikeuksien ja toimijuuden kannalta. Toisaalta perusoikeuksilla ja toimijuudella voitaisiin perustella paperittomien hyvin kattavatkin oikeudet terveydenhuoltoon.

5. Terveys julkishyödykkeenä

Patricia Illingworth ja Wendy E. Parmet esittävät artikkelissaan ” *The Right to Health: Why It Should Apply to Immigrants*” (2015) useita eri perusteita sille, miksi heidän mielestään paperittomien henkilöiden tulisi saada terveydenhoitoa. Yksi näistä perusteluista liittyy siihen, että Illingworthin ja Parmetin mukaan terveys voidaan globaalina julkishyödykkeenä (*global public good*). Heidän mukaansa paperittomien maahanmuuttajien terveydestä huolehtiminen tai huolehtimatta jättäminen ei vaikuta vain paperittomiin itseensä, vaan myös muihin ihmisiin heidän ympärillään. Tarjoamalla paperittomille riittävää terveydenhuoltoa ei siten huolehdita vain heidän omasta terveydentilastaan, vaan samalla varmistetaan, että kansalaisten oikeus terveyteen voi toteutua. (Illingworth & Parmet 2015, 152.)

Julkishyödykkeet ovat Illingworthin ja Parmetin mukaan sellaisia asioita, jotka ovat yhteisölle hyödyllisiä, ja joiden puuttuminen vastaavasti on yhteisölle haitallista. Taloustieteessä julkishyödykkeille ominaisia piirteitä ovat kilpailullisuuden puuttuminen sekä poissuljettavuuden puuttuminen. Kilpailullisuuden puuttuminen tarkoittaa, että jos joku käyttää kyseistä hyödykettä, muiden käytettävissä oleva osuus ei pienene tai heidän käyttömahdollisuutensa eivät muutenkaan rajoitu. Esimerkiksi puhdas ilma on tyypillisesti tällainen ei-kilpailullinen hyödyke. Se, että joku hengittää ilmaa, ei lähtökohtaisesti rajoita muiden ihmisten ilman hengittämistä. Poissuljettavuuden puuttuminen tarkoittaa, että julkishyödykkeiden käyttöä on vaikea tai mahdoton estää. Puhtaalle ilmalle on useimmiten ominaista myös se, että sen käyttöä eli hengittämistä on hyvin vaikea estää. Julkishyödykkeet ovat markkinoiden suhteen hankalassa asemassa, ja niihin liittyy usein

vapaamatkustajien ongelma. Julkishyödykkeitä on vaikea myydä, koska niiden hyödyt on mahdollista saada maksamatta niistä mitään. Julkishyödykkeet ovat tällaisten asioiden vuoksi usein saatavilla liian pienissä määrin niiden tarpeeseen nähden. Julkishyödykkeiden vastaparina voidaan pitää yksityishyödykkeitä. Yksityishyödykkeille tyypillistä on niiden arvon aleneminen käytön myötä sekä se, että muita voidaan helposti estää käyttämästä niitä. (Illingworth & Parmet 2015, 152.) Julkishyödykkeitä ovat puhtaan ilman lisäksi muun muassa julkiset tiet, yleisessä käytössä olevat puistot, katuvalaistus sekä maanpuolustus. Sen sijaan esimerkiksi vaatteet, autot ja tietokoneet ovat yksityishyödykkeitä.

Illingworth ja Parmet kutsuvat standardinäkemykseksi (*standard view)* näkemystä, jonka mukaan terveys on yksityishyödyke, koska terveys on hyödyllistä ensisijaisesti yksilölle itselleen. Terveyden voidaan ajatella olevan yksityishyödyke myös sen vuoksi, että hyvä terveydentila usein saavutetaan sellaisin mekanismein ja välinein, joiden käyttö on helppo estää. Illingworth ja Parmet kritisoivat standardinäkemystä. Heidän mukaansa terveyttä voidaan pitää julkishyödykkeenä, ja heidän mukaansa terveys täyttää edellä esitellyt julkishyödykkeen kriteerit. Kuitenkin Illingworthin ja Parmetin mukaan myös standardinäkemyksen kannattajien mielestä terveys on toisinaan julkishyödyke. Esimerkiksi tarttuvien tautien ehkäisyyn liittyvät toimet hyödyttävät yksilön lisäksi koko yhteisöä muun muassa vähentämällä muiden ihmisten sairastumisen riskiä. Näin ollen terveys tarttuviin tauteihin liittyen on ei-kilpailullista. Toisin sanoen se, että yksittäinen ihminen ei esimerkiksi sairastu johonkin tarttuvaan tautiin ei lisää muiden ihmisten riskiä sairastua, vaan päinvastoin vähentää heidän sairastumisensa todennäköisyyttä sekä edistää heidän mahdollisuuksiaan nauttia hyvästä terveydentilasta. Illingworthin ja Parmetin mukaan tällaisia terveyteen liittyviä tapauksia, joissa terveys täyttää joko toisen tai molemmat julkishyödykkeille asetetuista kriteereistä on niin runsaasti, että terveyttä voidaan pitää julkishyödykkeenä. Lisäksi standardinäkemys terveydestä yksityishyödykkeenä ei heidän mielestään huomioi tarpeeksi julkista ja väestötason terveyttä. (Illingworth & Parmet 2015, 152–153.)

Illingworth ja Parmet sanovat seuraavaa terveyden poissuljettavuudesta eli siitä, että voidaanko sitä tai siihen liittyvien asioiden käyttöä tai niistä hyötymistä estää. Heidän mukaansa jotkut terveyden edistämiseen käytetyt mekanismit ja terveydestä koituvat hyödyt ovat sellaisia, että niiden käyttö voidaan estää muilta, mutta monet myöskään eivät ole tai ainakin tällainen estäminen olisi hyvin vaikeaa. He myös muistuttavat poissuljettavuuden asteittaisuudesta. Monet asiat ovat sellaisia, että niiden käyttö voidaan estää jossain määrin mutta ei kokonaan. Illingworth ja Parmet kirjoittavat poissuljettavuuteen liittyen myös siitä, että yksilön terveydentila vaikuttaa muiden ihmisten terveyteen sosiaalisten verkostojen kautta. Tämä ei rajoitu vain tarttuviin tauteihin, vaan myös ei-tarttuvat sairaudet voivat levitä sosiaalisissa verkostoissa esimerkiksi terveyteen vaikuttavan käyttäytymisen, muiden ihmisten imitoimisen ja sosiaalisten normien välityksellä. lllingworthin ja Parmetin mukaan mukaansa siitä, että tällaista leviämistä tapahtuu sosiaalisissa verkostoissa seuraa se, että terveyttä voidaan pitää sellaisena asiana, josta saatavista hyödyistä nauttimista tai haitoista kärsimistä ei voida estää. He myös sanovat, että yksilölliset valinnat vaikuttavat monien sairauksien syntyyn, mutta toisaalta tällaisia yksilökohtaisia terveyteen liittyviä valintoja ei tehdä tyhjiössä. Ympäristö ja sosiaaliset normit vaikuttavat siihen millaisia valintoja yksilö tekee ja myös siihen mitkä valinnat ovat ylipäätään hänelle mahdollisia. Illingworthin ja Parmetin mukaan sosiaalisten verkostojen vaikutus terveyteen liittyen on siis suuri. (Illingworth & Parmet 2015, 151–153.)

Illingworthin ja Parmetin mukaan standardinäkemys ei ota riittävästi huomioon sitä, että monet ei-poissuljettavat mekanismit vaikuttavat yksilöiden terveydentilaan. Terveydentilaan vaikuttavat lukuisat eri sosiaaliset, taloudelliset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Esimerkiksi sosiaalinen asema, tulotaso, koulutus ja perheen ja yhteisön tuki kaikki vaikuttavat yksilön terveyteen. Myös puhdas vesi ja ilma, työolosuhteet sekä mahdollinen työllistyminen ja työttömyys vaikuttavat terveyteen. Monet edellä mainitut tekijät ovat sellaisia, joihin yksilö ei voi juurikaan vaikuttaa itse. Illingworthin ja Parmetin mukaan yksilöiden ei tämän vuoksi voida ajatella olevan ainakaan täydellisesti vastuussa omasta terveydentilastaan, ja että tämän vuoksi terveyttä ei voida pitää

poissuljettavana. Heidän mukaansa julkisilla asioilla on suuri vaikutus yksilöiden terveydentilaan, ja terveydellä on siis paljon julkishyödykkeille ominaisia piirteitä. (Illingworth & Parmet 2015, 153.)

Illingworth ja Parmet sanovat seuraavaa kilpailullisuuden puuttumiseen liittyen. Terveys on ei-kilpailullista, koska yhden ihmisen terveys ei estä muita nauttimasta vastaavasti hyvästä terveydestä. Yksilön hyvä terveys pikemminkin edistää myös muiden ihmisten terveyttä. Terveys leviää eri tavoin sosiaalisissa verkostoissa. Lisäksi terveet ihmiset voivat esimerkiksi edistää laumaimmuniteetin syntyä tarttuvien tautien tapauksessa. Terveet ihmiset voivat tukea muiden terveyttä myös muilla tavoin, esimerkiksi auttamalla sairaita ihmisiä sekä vaikuttamalla yhteisön toimintaan ja talouden kasvuun. Illingworthin ja Parmetin mukaan on myös joitakin tilanteita, joissa terveyden voidaan ajatella olevan kilpailullista. Esimerkiksi elinluovutuksissa se, että joku saa jonkin elimen itselleen estää muita vastaavasti saamasta kyseistä elintä. Tällainen kilpailullisuus on kuitenkin Illingworthin ja Parmetin mukaan poikkeuksellista, ja että useimmiten terveyteen liittyvä kilpailullisuus on seurausta kilpailullisuutta luovista käytänteistä. (Illingworth & Parmet 2015, 154.)

Illingworthin ja Parmetin mukaan terveys siis täyttää julkishyödykkeen kriteerit, eli se on sekä ei-kilpailullista että ei-poissuljettavaa. Lisäksi heidän mukaansa ihmiset hyötyvät toistensa terveydestä lukuisin eri tavoin. Hyödyt voivat olla esimerkiksi yhteisön toimintaan liittyviä tai taloudellisia. Lisäksi sosiaaliset verkostot ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat yksilöiden terveyteen. Illingworth ja Parmet eivät kiistä sitä, etteikö terveydessä olisi myös joitakin yksityishyödykkeen piirteitä. Heidän mukaansa se ei kuitenkaan riitä perusteeksi pitää standardinäkemystä terveydestä yksityishyödykkeenä perustellumpana kuin heidän näkemystään terveydestä julkishyödykkeenä. (Illingworth & Parmet 2015, 152–155.)

Illingworthin ja Parmetin mukaan paperittomien maahanmuuttajien terveydenhoidosta puhuttaessa tulee ottaa huomioon terveyden julkishyödykkeille ominaiset piirteet ja se, että yksilön terveydentila vaikuttaa monin eri tavoin muiden ihmisten terveyteen. Paperittomien

maahanmuuttajien terveys vaikuttaa kansalaisten terveyteen, ja vastaavasti kansalaisten terveys vaikuttaa paperittomien maahanmuuttajien terveyteen. Lisäksi terveydentilaan liittyvissä asioissa on usein käytännössä hyvin vaikea erotella julkisia ja yksityisiä asioita toisistaan. Esimerkiksi tilanteessa, jossa jokin perussairaus vaikuttaa tarttuvalle taudilla altistumiseen, ei ole järkevää hoitaa vain tarttuvaa tautia. (Illingworth & Parmet 2015, 154–155.)

Illingworth ja Parmet esittävät, että terveyttä voidaan pitää ei vain julkishyödykkeenä, vaan globaalina julkishyödykkeenä. Heidän mukaansa globaalit julkishyödykkeet vaikuttavat eri maihin, sukupolviin ja kansoihin. Globaalin julkishyödykkeen hyödyt ulottuvat laajemmalle kuin vain yhden valtion sisälle, ja ne vaikuttavat positiivisesti eri väestöryhmiin tulevat sukupolvet mukaan lukien. Terveyttä voidaan pitää globaalina julkishyödykkeenä myös siksi, että esimerkiksi matkustelun myötä monet sairaudet voivat levitä maailmanlaajuisesti. Lisäksi erilaiset sosiaaliset normit ja tavat vaikuttavat ihmisten terveyteen globaalilla tasolla, ja myös erilaiset monikansalliset yritykset vaikuttavat eri tavoin ihmisten terveyteen ympäri maailmaa. Terveyden globaaleille julkishyödykkeille ominaisten piirteiden vuoksi yhden ihmisen terveys voi vaikuttaa muiden ihmisten terveyteen niin hyvässä kuin pahassa. Tämän vuoksi Illingworthin ja Parmetin mukaan muiden ihmisten terveydentilan edistäminen on yksilölle itselleen hyödyllistä. Illingworth ja Parmet sanovat, että valtioiden tulisi tarjota maahanmuuttajille riittävä terveydenhuolto, jotta kansalaisten terveys saadaan turvattua. Tämän lisäksi heidän mukaansa myös oikeudenmukaisuuden ja vastavuoroisuuden periaatteet velvoittavat valtioita tarjoamaan maahanmuuttajille riittävät terveydenhuollon palvelut. Tätä he perustelevat sillä, että heidän mukaansa kansalaiset saattavat hyötyä eri tavoin maahanmuuttajien hyvästä terveydentilasta. (Illingworth & Parmet 2015, 155.)

Toisaalta monien mielestä terveys ja terveydenhuolto eivät sovi julkishyödykkeen määritelmän alaisuuteen. Dosentti Keijo Piirainen kritisoi blogikirjoituksessaan ”Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole julkishyödykkeitä” (2024) näkemystä terveyspalveluista julkishyödykkeinä. Piiraisen mukaan esimerkiksi erilaiset sosiaaliturvalait ovat julkishyödykkeitä, koska niiden tuotto ei perustu

kysyntään, ne eivät kulu käytössä eikä pääsyä niiden piiriin voida estää. Sosiaali- ja terveyspalveluita ei kuitenkaan voida hänen mukaansa pitää julkishyödykkeinä. Sosiaali- ja terveyspalveluihin pääsy voidaan estää, ja palveluissa joudutaan tekemään priorisointia. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on myös niukkuutta. Piirainen toteaa, että sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole julkishyödykkeitä, koska niihin sisältyy niukkuutta, tarvehankintaa sekä markkinamekanismien mukaan määrittyvää hinnoittelua. (Piirainen 2024.)

Terveyden tai terveydenhuollon ei toisaalta tarvitse olla julkishyödyke ollakseen hyödyllistä yhteisön tai yhteiskunnan kannalta. Yksilöiden terveydentilalla on vaikutusta muiden ihmisten terveyteen riippumatta siitä, voidaanko terveyttä ja terveydenhuoltoa pitää julkishyödykkeinä vai ei. Vaikka terveys tai terveydenhuolto eivät olisi julkishyödykkeitä, niin yksilöiden terveydentilalla on vaikutusta muiden ihmisten terveyteen. Samoin on perusteltua sanoa, että yksilöiden hyvä terveydentila on hyödyksi muille ihmisille ja kokonaisille yhteisöille. Erilaisten tartuntatautien kohdalla tämä on erityisen selvää. Terveet ihmiset eivät levitä tarttuvia tauteja, ja siten muut ihmiset säästyvät myös näiltä taudeilta. Esimerkiksi erilaiset rokotukset suojelevat usein koko väestön terveyttä. Terveyskäyttäytymisen on osoitettu leviävän sosiaalisissa verkostoissa, joten myös yksilön terveyteen liittyvä käytös ja henkilökohtaiset valinnat voivat vaikuttaa muihin ihmisiin. Terveet ihmiset ovat myös usein tuottavampia yhteiskunnan jäseniä. Lisäksi terveet ihmiset eivät tarvitse samalla tavalla esimerkiksi terveydenhuollon palveluita tai muuta yhteiskunnan tukea ja apua kuin sairaat. Paperittomat maahanmuuttajat eivät elä irrallaan muista ihmisistä, joten myös heidän terveydentilansa vaikuttaa muiden ihmisten terveyteen. Paperittomien henkilöiden terveydenhuollon laajuutta pohdittaessa on perusteltua ottaa huomioon heidän terveydentilansa vaikutukset koko väestön terveyteen.

6. Resurssien jaosta

Paperittomien oikeutta terveydenhuoltoon käsittelevässä aineistossa lähdetään lähes poikkeuksetta liikkeelle siitä olettamuksesta, että valtion tai yhteiskunnan on tarjottava terveydenhuoltoa ainakin omille kansalaisilleen. Eroavaisuudet mielipiteissä niin paperittomien terveydenhoitoa koskevassa julkisessa keskustelussa kuin aihetta käsittelevissä artikkeleissa liittyvät enimmäkseen siihen, missä määrin terveydenhuollon palveluita tulisi tarjota muille kuin valtion omille kansalaisille. On selvää, että Suomi tai mikään muukaan yksittäinen valtio tai yhteiskunta ei pysty tarjoamaan kaikille maailman ihmisille heidän tarvitsemaansa terveydenhoitoa. Jotain rajauksia on siis tehtävä siihen, keille julkisia terveydenhuollon palveluita tarjotaan. Rajauksia voidaan tehdä esimerkiksi kansalaisuuden perusteella, jolloin valtion tehtäväksi jäisi tarjota terveydenhuoltoa ainoastaan sen omille kansalaisille. Toisaalta rajaus voitaisiin tehdä maassa oleskelun perusteella, jolloin terveydenhuollon palvelut tarjottaisiin kaikille valtion maantieteellisellä alueella oleskeleville ihmisille. Käytännössä rajaaminen on usein asteittaisempaa. Esimerkiksi Suomessa kansalaiset ja maassa laillisesti oleskelevat ulkomaalaiset ovat oikeutettuja laajoihin julkisen terveydenhuollon palveluihin, mutta myös paperittomat henkilöt voivat tietyissä tilanteissa saada terveydenhoitoa.

Paperittomien maahanmuuttajien terveyspalveluiden etiikasta keskusteltaessa nousee usein esiin vastakkainasettelu paperittomien terveyspalveluihin ja omien kansalaisten terveyspalveluihin käytettyjen resurssien välillä (Dwyer 2004, 36–37). Yhteiskunnan, saati terveydenhuollon resurssit eivät toki ole rajattomat. Joitain valintoja joudutaan väkisinkin tekemään sen suhteen, kenelle annetaan hoitoa ja kenelle ei. Resurssien jakoa voidaan tarkastella yhtäältä terveydenhuollon sisällä olettaen terveydenhuollon käytettävissä olevat resurssit ikään kuin kiinteiksi ja muuttumattomiksi, jolloin paperittomien terveydenhoitoon käytetyt resurssit ovat pois kansalaisten terveydenhoidosta. Toisaalta resurssien jakoa voidaan tarkastella laajemminkin, koko yhteiskunnan tasolla. Resurssien

jakoa pohdittaessa on olennaista miettiä, kuinka suuri osa kaikista käytettävissä olevista resursseista halutaan tai voidaan kohdistaa nimenomaan terveydenhuoltoon.

Yksi mahdollinen perustelu paperittomien rajaamiseen julkisen terveydenhuollon ulkopuolelle on se, että paperittomat eivät ole asuinmaansa kansalaisia ja siten kansalaisille kuuluvat edut eivät kuuluisi heille. Lisäksi paperittomat voidaan nähdä ulkopuolisena muusta yhteiskunnasta ja jopa eräänlaisina vapaamatkustajina, jotka eivät osallistu hyödyllisellä tavalla yhteiskunnan toimintaan, mutta jotka silti vaativat itselleen yhteiskunnan tarjoamia etuja. Voidaan esimerkiksi ajatella, että lain vastaisesti maassa oleskelevat maahanmuuttajat eivät osallistu yhteiskunnan toimintaan veroja maksamalla ja että he olisivat siten vapaamatkustajia nauttiessaan yhteiskunnan tarjoamista verovaroin tuotetuista terveyspalveluista (Dwyer 2004, 37). On kuitenkin huomioitava, että esimerkiksi Suomessa monet Suomen kansalaiset eivät syystä tai toisesta juurikaan osallistu verojen maksamiseen tai muuhun yhteiskunnallisesti tuottavaan toimintaan. Silti esimerkiksi pitkäaikaisesti työttömillä tai työkyvyttömillä ihmisillä on Suomessa täysin samat oikeudet julkisiin terveydenhuollon palveluihin kuin kaikilla muillakin. Verojen maksu tai muu yhteiskunnan tuottavaan toimintaan osallistuminen sinänsä ei siis ainakaan tällä hetkellä ole peruste evätä oikeutta terveydenhuollon palveluihin Suomessa.

Chong Choe-Smith esittelee samantapaisen argumentin artikkelissaan ”*Should Undocumented Immigrants Have Access to Public Benefits?*” (2019). Hän muotoilee kyseisen argumentin seuraavasti. Niiden, jotka eivät osallistu yleishyödyllisten ohjelmien tuottamiseen, ei tulisi hyötyä kyseisistä ohjelmista. Paperittomat maahanmuuttajat eivät osallistu yleishyödyllisten ohjelmien tuottamiseen, siispä heidän ei tulisi hyötyä kyseisistä ohjelmista. Choe-Smithin mukaan kyseinen argumentti on virheellinen monestakin syystä. Ensinnäkin oletus siitä, että paperittomat maahanmuuttajat eivät osallistuisi yleishyödyllisten ohjelmien tuottamiseen on hänen mielestään virheellinen. Paperittomat henkilöt esimerkiksi maksavat tiettyjä veroja siinä missä muutkin ihmiset. Lisäksi he osallistuvat yhteiskunnan toimintaan myös muilla tavoin kuin veroja

maksamalla, kuten esimerkiksi töitä tekemällä. Choe-Smith huomauttaa myös, että muun muassa maasta karkotetuksi tulemisen pelon vuoksi monet paperittomat ovat haluttomia hyödyntämään julkisia palveluita. Choe-Smithin mukaan paperittomat siis osallistuvat yhteiskunnan toimintaan ja yleishyödyllisten ohjelmien tuottamiseen monella tavalla, mutta hyödyntävät itse yhteiskunnan tarjoamia yleishyödyllisiä ohjelmia ja palveluita varsin vähän. Lisäksi Choe-Smith huomauttaa, että monet pienituloiset ihmiset eivät maksa veroja kuin vain vähäisissä määrin. Toisin sanoen tosiasiallisesti monet ihmiset, jotka hyötyvät yleishyödyllisistä ohjelmista eivät juurikaan osallistu ainakaan taloudellisesti näiden ohjelmien tuottamiseen. (Choe-Smith 2019, 50–52.)

Choe-Smithin mukaan erilaisten julkisesti tuotettujen etujen ja palvelujen kohdentamista määrittävät ennemmin ihmisten tarpeet näiden etujen suhteen kuin heidän osallistuminensa kyseisten palvelujen tai etujen tuottamiseen. Toisin sanoen eniten tällaisia julkisia palveluita ja etuja tarvitsevat ihmiset voivat saada niitä, vaikka he eivät olisikaan osallistuneet niiden tuottamiseen. Choe-Smith erottelee toisistaan tarveperustaiset ja kontribuutioon perustuvat yleishyödylliset ohjelmat. Kontribuutioon perustuvissa ohjelmissa ohjelmasta saatavat hyödyt ja edut riippuvat osallistumisesta kyseisen ohjelman tuottamiseen. Esimerkiksi työelämän aikana maksettuihin eläkemaksuihin perustuva eläkejärjestelmä on kontribuutioperustainen. Tarveperustaisissa ohjelmissa taas henkilön tarpeet määrittävät sen, millaisia etuja hän ohjelmasta saa. Tarveperustaisissa ohjelmissa ohjelman tuottamiseen osallistuminen tai sen puute ei siis vaikuta siihen, kuka on oikeutettu kyseisestä ohjelmasta saataviin hyötyihin. Esimerkiksi monet sosiaaliavustukset ovat tarveperusteisia. Choe-Smithin mukaan tarpeisiin perustuvien julkisten ohjelmien tuottamiseen osallistuminen on merkityksetöntä sen kannalta, että tulisiko jollain henkilöllä olla oikeutta niistä saataviin etuihin. (Choe-Smith 2019, 52–53.)

Julkisen terveydenhuollon palveluita voitaneen pitää monella tapaa tarpeisiin perustuvina. Julkista terveydenhoitoa annetaan nimenomaan tiettyihin tarpeisiin, eikä esimerkiksi Suomessa kansalaisilta tai laillisesti maassa oleskelevilta ulkomaalaisilta vaadita taloudellista tai muutakaan osallistumista

julkisen terveydenhuoltojärjestelmän tuottamiseen tai ylläpitämiseen. Toisaalta maailmassa on paljon ihmisiä, jotka voisivat tarvita esimerkiksi Suomen terveydenhuollon palveluita. Kuitenkaan Suomi tai mikään muu valtio ei pysty tarjoamaan kaikille ihmisille heidän tarvitsemaansa terveydenhoitoa. Koska mikään valtio ei voi antaa terveydenhoitoa kaikille sitä tarvitseville ihmisille, pitää tehdä jonkinlaisia rajauksia siihen, kenelle minkäkin valtion julkista terveydenhuoltoa annetaan. Rajaaminen voidaan tehdä esimerkiksi jäsenyyden perusteella. Voidaan ajatella, että kansalaiset ja laillisesti maassa oleskelevat ulkomaalaiset ovat eri tavalla yhteiskunnan jäseniä kuin paperittomat maahanmuuttajat. Voidaan ajatella, että juuri yhteiskunnan jäsenyys on se ratkaiseva tekijä, jonka tulisi määrittää, että kenellä on oikeus terveydenhuoltoon ja kenellä ei.

Toisaalta paperittomien henkilöiden voidaan käytännössä ajatella olevan monillakin tavoin yhteiskunnan jäseniä. He esimerkiksi liikkuvat ja oleskelevat samoissa paikoissa ja ovat osa erilaisia sosiaalisia verkostoja samalla lailla kuin kansalaiset ja laillisesti maassa oleskelevat henkilöt. Paperittomat henkilöt eivät elä irrallaan muusta yhteiskunnasta, vaan he ovat jatkuvasti eri tavoin vuorovaikutuksessa muiden maassa asuvien ihmisten kanssa. Terveydenhuoltoa tarvitsevat paperittomat maassa oleskelevat henkilöt ovat eri asemassa verrattuna terveydenhuoltoa tarvitseviin, muissa maissa asuviin ihmisiin nimenomaan siinä suhteessa, että he jo ovat maassa. Lisäksi on huomattava, että monet paperittomat henkilöt haluaisivat olla yhteiskunnan täysimääräisiä jäseniä. Käytännössä esimerkiksi monet Suomessa oleskelevat paperittomat henkilöt ovat kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneita ihmisiä, jotka ovat jääneet Suomeen kielteisen päätöksen saatuaan. Paperittomuus ei siis ole merkki vapaaehtoisesta yhteiskunnan ulkopuolelle asettumisesta, vaan usein päinvastoin paperittomilla henkilöillä on halu olla tietyn yhteiskunnan täysimääräisiä jäseniä. Jos terveydenhuolto kielletään paperittomilta sen perusteella, että he eivät ole yhteiskunnan jäseniä, niin voidaan ajatella, että paras ja oikeudenmukaisin ratkaisu olisi tehdä paperittomista yhteiskunnan jäseniä. Monet paperittomat olisivat varmasti tyytyväisiä tällaiseen ratkaisuun. Paperittomien terveydenhuollon epääminen pelkän yhteiskunnan jäsenyyden

puuttumisen perusteella on tietyssä mielessä kehäpäätelmämäinen. Valtio ensin rajaa paperittomat yhteiskunnan ulkopuolelle, ja tämän ulkopuolisuuden perusteella on antamatta heille terveydenhoitoa. Valtio voisi esimerkiksi tehdä kaikista paperittomista henkilöistä kansalaisia, jolloin heitä ei tarvitsisi rajata terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolelle paperittomuutensa perusteella.

Valtioilla on useimmiten juridinen oikeus päättää siitä, keillä on oikeus yhteiskunnan jäsenyyteen tai esimerkiksi oleskeluun valtion alueella. Käytännössä kaikkien halukkaiden ottaminen esimerkiksi Suomen valtion kansalaisiksi voisi olla hyvinkin haitallista yhteiskunnalle. Voidaan ajatella, että paperittomuus sinänsä on viesti valtiolta paperittomalle henkilölle siitä, ettei heitä edes toivota osaksi yhteiskuntaa. Esimerkiksi kielteisten turvapaikkapäätösten antaminen on yleisesti hyväksytty ja sallittu osa valtioiden harjoittamaa maahanmuuttopolitiikkaa. Lisäksi terveydenhuollon epäämistä käytetään käytännössä maahanmuuttopolitiikan välineenä. Esimerkiksi hallituksen esityksessä HE 50/2025 paperittomien saaman terveydenhuollon rajaamista perustellaan sillä, että lain vastaiseen maassa oleskeluun ei haluta kannustaa (HE 50/2025, esityksen pääasiallinen sisältö). Käsittelen laajemmin terveyttä ja terveydenhuoltoa maahanmuuttopolitiikan välineenä luvussa kahdeksan.

7. Ammattietiikkaa

Terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavat useat eri eettiset periaatteet. Sairaanhoitajia, AMK-ensihoitajia, terveydenhoitajia ja kätilöitä velvoittaviin sairaanhoitajien eettisiin ohjeisiin kuuluvat muun muassa potilaiden oikeudenmukainen ja yhdenvertainen kohtelu sekä vaitiolovelvollisuuden kunnioittaminen (Sairaanhoitajaliitto 2021). Suomen Lääkäriliiton toimittamassa Lääkärin etiikka-kirjassa sanotaan, että lääkärin työssä tärkeitä eettisiä periaatteita ovat muun muassa hyvän

tekeminen ja pahan välttäminen, itsemääräämisoikeuden ja ihmisyyden kunnioittaminen sekä oikeudenmukaisuus (Suomen Lääkäriliitto 2021, 15). Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n julkaisussa ”*Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet*” tärkeinä terveydenhuollon ammattilaisia ohjaavina arvoina mainitaan muun muassa ihmisarvon kunnioittaminen, elämän suojelu ja terveyden edistäminen (ETENE 2001, 5).

Paperittomien hoitoon liittyy monia kysymyksiä terveydenhuollon parissa työskentelevien henkilöiden ammattietiikan näkökulmasta. Esimerkiksi vaitiolovelvollisuus voidaan nähdä haastavana asiana paperittomia potilaita hoidettaessa. Myös oikeudenmukaisuuden ja ihmisarvon kunnioittamisen vaatimukset saattavat aiheuttaa eettisiä ristiriitoja paperittomia potilaita hoitaville ammattilaisille. Paperittomien heikomman terveydenhoidon mahdolliset välilliset vaikutukset muiden kansalaisten terveyteen voi myös osaltaan aiheuttaa ammattietiikan kannalta hankalia tilanteita. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata työssään eettisiä ristiriitoja, mikäli he eivät voi hoitaa paperittomia potilaita heidän terveydentilansa vaatimalla tavalla.

Suomen Lääkäriliiton hallitus hyväksyi syyskuussa 2011 kannanoton pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuollosta. Kannanotossa sanotaan, että ”Yhteiskunta ei saa evätä potilailta oikeutta saada riittävää hoitoa, eikä se saa puuttua lääkärin velvollisuuteen hoitaa potilaita yksinomaan kliinisen tarpeen perusteella. Taloudelliset syyt eivät saa olla esteenä näihin henkilöryhmiin kuuluvien asianmukaiselle hoidolle.”. Toiseksi kannanoton mukaan ”Lääkärille pitää antaa asianmukaisesti aikaa ja riittävästi voimavaroja näiden potilaiden hoitoon sekä turvapaikkaa hakevien pakolaisten fyysisen ja henkisen tilan arvioimiseen heidän sitä tarvitessaan.”. Kannanotossa sanotaan myös, että ”Lääkäriä ei saa velvoittaa osallistumaan pakolaisten, turvapaikanhakijoiden tai paperittomien maahanmuuttajien rankaisemiseen tai oikeudenkäyntitoimiin eikä tekemään heille sellaisia tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä, jotka eivät perustu lääketieteellisiin syihin, kuten rauhoittavan lääkityksen

antamiseen maasta karkottamisen helpottamiseksi.”. Kyseinen kannanotto perustuu Maailman Lääkäriliiton vuonna 2010 hyväksyttyyn lauselmaan koskien pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuoltoa. (Lääkäriliitto 2011.)

Myös Suomen Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan toimittamassa ”Lääkärin etiikka”-teoksessa (2021) käsitellään paperittomien hoidon etiikkaa lääkärin työhön liittyen. Kirjassa sanotaan, että hoitoon liittyvien resurssien priorisoinnissa tulee ottaa huomioon sairauden oletettu kulku sekä hoidosta saatava hyöty. Priorisointi ei siis saa perustua esimerkiksi potilaan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin tai asemaan yhteiskunnassa. Teoksen mukaan lääkäreillä voidaan ajatella olevan vastuu Suomessa oleskelevien ihmisten terveydentilasta. Teoksen mukaan sekä Suomen perustuslaki ja erilaiset kansainväliset sopimukset että eettiset periaatteet voivat joissain tilanteissa kannustaa paperittomien terveydenhoitoon laajemmin kuin mitä laki edellyttää. Kirjassa nostetaan esille tiettyjä hankaluuksia paperittomien hoitoon liittyen. Esimerkiksi hoidon rahallisiin kustannuksiin liittyvät huolet voivat estää potilaiden hoitoon hakeutumista, ja samoin lääkekorvausten puute voi aiheuttaa ongelmia. Taloudelliset syyt eivät kuitenkaan ole teoksen mukaan eettisesti pätevä peruste jättää tarvittavaa hoitoa antamatta, mikäli potilas ei voi saada tarvitsemaansa hoitoa toista kautta. Hoidon toteuttamisessa tulee kuitenkin ottaa myös taloudelliset seikat huomioon. Esimerkiksi lääkekorvausten puuttuessa voidaan tarpeen mukaan harkita vaihtamista edullisempaan lääkitykseen. Potilaalle tulisi kertoa hoidosta avoimesti, ja hoitosuunnitelmien tulisi olla toteuttamiskelpoisia. Taloudellisen tilanteen lisäksi myös potilaan oletettu maassa oleskelun kesto on otettava huomioon hoitoa suunniteltaessa. (Suomen Lääkäriliitto 2021, 64–67.)

Yleisesti ajatellaan, että terveydenhuollossa tehtävien hoitoon liittyvien päätösten tulisi perustua ensisijaisesti hoidollisiin tarpeisiin. Esimerkiksi ”Lääkärin etiikka”-teoksen mukaan lääkäreiden tulisi hoitaa potilaitaan kliinisten tarpeiden perusteella (Suomen Lääkäriliitto 2021, 67). Voidaan ajatella, että lainsäädäntö asettaa terveydenhuollon ammattilaiset eettisesti hankalaan asemaan, jos

heidän oletetaan lain perusteella olevan antamatta hoitoa paperittomille henkilöille näiden lain vastaisen maassa oleskelun perusteella. Esimerkiksi Suomen lainsäädännön mukaan paperittomat eivät ole oikeutettuja kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Toisaalta hoidon antaminen ei kuitenkaan ole varsinaisesti laitonta. ”Lääkärin etiikka”- kirjassa huomautetaan, että hoidon antaminen ei koskaan ole laitonta, mutta hoitamatta jättäminen sen sijaan voi olla (Suomen Lääkäriliitto 2021, 67). Kuitenkin lain ja ammattieettisten velvollisuuksien erotessa toisistaan terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat hankalaan asemaan. Koska paperittomat maahanmuuttajat ovat melko pieni joukko ihmisiä, eivät useimmat terveydenhuollon parissa työskentelevät ihmiset törmää heihin useasti. Kohtaamisten harvinaisuus voi johtaa esimerkiksi siihen, että paperittomien hoitoon liittyvät lait ja velvollisuudet tunnetaan huonosti. Lisäksi ongelmia voi tulla lainsäädännön monitulkintaisuudesta. Esimerkiksi hoidon välttämättömyyden arviointi ei ole kaikissa tilanteissa yksinkertaista. Lainsäädännön monitulkintaisuus ja ristiriitaisuus terveydenhuollon ammattietiikan kanssa voi aiheuttaa eettistä kuormitusta ja siten stressiä terveydenhuollon ammattilaisille. Lisäksi tällainen epäselvyys ja ristiriitaisuus voi aiheuttaa sitä, että paperittomat eivät kaikissa tilanteissa saa heille kuuluvaa hoitoa. Lääkärien, hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset periaatteet ja ohjeistukset ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia hoitamaan potilaita terveydellisten tarpeiden perusteella sekä mahdollisimman hyvin ja yhdenvertaisesti riippumatta potilaiden yhteiskunnallisesta asemasta. Ammattilaisten asettaminen sellaiseen tilanteeseen, joissa heidän pitää hoitaa paperittomia potilaita muita huonommin tai jättää heidät kokonaan hoitamatta, on eettisesti kyseenalaista.

8. Terveys maahanmuuttopolitiikan välineenä

Terveyttä ja oikeutta terveyteen voidaan käyttää ja myös käytetään maahanmuuttopolitiikan välineenä. Esimerkiksi hallituksen esityksen HE 50/2025 mukaan paperittomien saaman terveydenhoidon rajaamisella pyritään poistamaan lain vastaisen maassa oleskelun kannusteita ja edistämään maissa lain vastaisesti oleskelevien henkilöiden poistumista (HE 50/2025, Esityksen pääasiallinen sisältö). Hallituksen esityksessä 50/2025 paperittomien terveydenhuoltoon liittyvien oikeuksien kaventamista perustellaan muun muassa siten, että tällä pyritään vaikuttamaan maassa oleskeluun vaikuttaviin vetäviin ja työntäviin tekijöihin (HE 50/2025, 4.2.1). Esityksen mukaan paperittomien saaman terveydenhuollon heikentämisellä voidaan tehdä Suomessa oleskelusta vähemmän houkuttelevaa (HE 50/2025, 4.2.1). Tällaista asioiden tietoista huonontamista voidaan pitää jossain määrin kyseenalaisena. Suomessa asumisesta tulisi selvästi vähemmän houkutteleva vaihtoehto myös esimerkiksi niin, että Suomeen aiheutettaisiin nälänhätä tai koko maa tuhottaisiin ydinaseilla. Näin ei kuitenkaan tehdä. Voidaan ajatella, että Suomeen ei aiheuteta tarkoituksellisesti nälänhätää, ydinasekatastrofia tai muutakaan massiivista tuhoa muun muassa siksi, että näistä olisi haittaa kaikille Suomen alueella oleskeleville ihmisille, ei siis vain paperittomille henkilöille. Esimerkiksi monien asiantuntijoiden mielestä paperittomien terveydenhoidon heikentämisestä on haittaa myös muille Suomen alueella eläville ihmisille kuin paperittomille itselleen. Mikäli paperittomien saaman terveydenhuollon rajoittamista perustellaan sillä, että niin pyritään tekemään Suomesta vähemmän houkutteleva, tulisi pohtia ovatko tästä seuraavat hyödyt ja haitat oikeassa suhteessa toisiinsa. Yleisesti ottaen voidaan miettiä, että ovatko paperittomien saaman terveydenhuollon puutteellisuudella tai puuttumisella saatavat hyödyt suuremmat kuin haitat. Lisäksi voidaan pohtia, että voitaisiinko terveydenhuollon heikentämisellä saatavat hyödyt saavuttaa myös keinoin. Nähdäkseni olisi järkevämpää säädellä laitonta maahanmuuttoa ja maassa oleskelua muilla tavoin kuin paperittomien terveydenhuoltoa rajoittamalla. Terveydenhuollon rajoittamisella mahdollisesti saavutettavat hyödyt voisivat todennäköisesti olla saavutettavissa myös muilla, vähemmän haitallisilla keinoilla.

Lainvastaiseen maassa oleskeluun liittyy paljon ongelmia. Hallituksen esityksen HE 50/2025 mukaan yksilön kannalta kielteisiä vaikutuksia ovat esimerkiksi riski joutua rikoksen uhriksi, rikosten tekeminen, rikollisryhmien hyväksikäyttämäksi joutuminen, sekä syrjäytyminen (HE 50/2025, kohta 3). Lisäksi esityksessä sanotaan, että lain vastainen maassa oleskelu voi aiheuttaa uusia rikosilmiöitä, erilaisten ääriliikkeiden kasvua ja yleisen turvallisuuden huononemista (HE 50/2025, kohta 3). Paperittomat henkilöt ovat monessa mielessä haavoittuvaisessa asemassa. Yksi ratkaisu laittomaan oleskeluun liittyviin ongelmiin olisi tehdä kaikesta oleskelusta laillista. Näin ei kuitenkaan olla tehty. Esimerkiksi kielteisillä turvapaikkapäätöksillä pyritään nimenomaan vaikuttamaan siihen, keitä maassa oleskelee. Paperittomia koskevat päätökset liittyvät laajemmin maahanmuuttopolitiikkaan ja siihen, kenen halutaan oleskelevan maassa ja kenen taas poistuvan. Paperittomuus sinänsä on viesti valtiolta paperittomalle henkilölle siitä, että häntä ei toivota osaksi yhteiskuntaa ja että hänen toivotaan ja oletetaan poistuvan maasta. Samoin paperittomien terveydenhuollon heikentämisellä pyritään edistämään paperittomien maasta poistumista ja vähentämään ei-toivottua maahanmuuttoa.

Maahanmuuttoon voidaan kuitenkin vaikuttaa muillakin keinoin kuin terveydenhuoltoa rajaamalla. Myös paperittomien henkilöiden päätökseen poistua maasta tai jäädä oleskelemaan lain vastaisesti voidaan vaikuttaa muillakin keinoin kuin terveydenhuoltoa rajoittamalla. Hallituksen esityksessä HE 50/2025 mainitaan tällaisina keinoina muun muassa paluuneuvonnan lisääminen ja kehittäminen sekä vastaanottorahan pienentäminen (HE 50/2025, 2.1.7). Muita vaihtoehtoisia tapoja voisivat olla esimerkiksi rajavartioinnin tehostaminen sekä lähtömaahan paluun helpottaminen eri tavoin. Yleisesti ottaen maahanmuuton määriin voidaan vaikuttaa myös vaikuttamalla elinolosuhteisiin ympäri maailmaa. Parantamalla elinolosuhteita lähtömaissa voidaan vähentää ihmisten halukkuutta muuttaa toiseen maahan. Nähdäkseni voisi olla parempi pyrkiä vaikuttamaan laittomaan maahanmuuttoon ja paperittomien henkilöiden päätökseen jäädä maahan muilla tavoin kuin terveydenhuoltoa tai muita olosuhteita huonontamalla, sillä paperittomien saaman

terveydenhuollon heikentämiseen tai poistamiseen ja muuhun elinolosuhteiden heikentämiseen liittyy paljon sellaisia ongelmia, joita muissa vaihtoehdoissa ei olisi. Terveydenhuollon käyttäminen maahanmuuttopolitiikan välineenä tai maahanmuuton säätelijänä voi aiheuttaa hankalia tilanteita terveydenhuollon ammattilaisille, olla ongelmallista ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutumisen kannalta sekä aiheuttaa haittaa muun väestön terveydelle. Terveydenhuoltoa paremmin maahanmuuttoa ja lainvastaista oleskelua valvomaan ja säätelemään sopivatkin esimerkiksi rajavartiolaitos ja poliisi sekä erilaiset maahanmuuttoon erikoistuneet viranomaiset.

9. Lopuksi

Olen tutkielmassani käsitellyt paperittomien terveydenhuollon etiikkaa. Olen erityisesti pohtinut sitä, tulisiko lain vastaisesti maassa oleskeleville henkilöille tarjota julkisen terveydenhuollon palveluita. Olen esitellyt erilaisia argumentteja ja näkemyksiä liittyen siihen, tulisiko paperittomille henkilöille tarjota terveydenhuollon palveluita.

Toisinaan terveydenhuollon epäämistä paperittomilta henkilöiltä perustellaan sillä, että he oleskelevat maassa lain vastaisesti, ja tämän lain rikkomisen vuoksi heidän ei tulisi saada julkisen terveydenhuollon palveluita. Terveydenhuollon epääminen on kuitenkin eriskummallinen rangaistus, eikä sitä tunneta ainakaan Suomen rikoslaissa. Terveydenhuollon epäämistä ei käytetä rangaistuksena mistään muustakaan rikoksesta. Siispä mikäli paperittomilta halutaan estää pääsy terveydenhuollon palveluihin nimenomaan rikokseen syyllistymisen perusteella, tulisi löytää tarkemmat perustelut sille miksi se olisi sovelias ja käypä rangaistus lain vastaisesta maasta oleskelusta. Terveydenhuollon rajaaminen rikollisuuden perusteella voi olla ongelmallista myös terveydenhuollon ammattilaisten ammattietiikan kannalta. Rikollisuus ei näistä syistä ole mielestäni

hyvä peruste paperittomien terveydenhuollon epäämiseen tai rajaamiseen ainakaan ilman tarkempia perusteluja.

Olen tarkastellut tutkielmassani paperittomien terveydenhuollon etiikkaa myös ihmis- ja perusoikeuksien kannalta. Voidaan katsoa, että paperittomien saaman terveydenhuollon epääminen tai rajaaminen koskemaan vain kiireellistä hoitoa on ristiriidassa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa. Ihmisoikeudet eivät ole absoluuttisia ja muuttumattomia, mutta niillä voidaan kuitenkin katsoa olevan moraalista arvoa. Ihmisoikeuksien voidaan ajatella ilmaisevan kansainvälisesti jaettuja näkemyksiä siitä, kuinka asioiden tulisi olla. Ihmisoikeudet eivät ole ainoastaan abstrakteja oikeuksia. Esimerkiksi YK:n ihmisoikeussopimukset velvoittavat YK:n jäsenvaltioita noudattamaan niissä annettuja ohjeita sekä turvaamaan ihmisoikeuksien toteutuminen alueellaan.

Paperittomien terveydenhuoltoa voidaan tarkastella myös perusoikeuksien kannalta. Olen tutkielmassani esitellyt Chong Choe-Smithin näkemyksiä liittyen perusoikeuksiin ja toimijuuteen. Choe-Smithin mukaan liberaalin valtion tehtävänä on taata jokaiselle perusoikeudet ja siten mahdollistaa se, että jokaisen yksilöllinen toimijuus eli kyky asettaa ja tavoitella rationaalisia päämääriä voi toteutua. Jos hyväksymme näkemyksen valtion tehtävän toimijuuden takaajana, on perusteltua olettaa, että myös terveys kuuluu niihin perusoikeuksiin, joilla jokaisen yksilön toimijuuden toteutuminen tulee mahdolliseksi.

Olen käsitellyt tutkielmassani myös kysymystä siitä, voisiko terveys olla julkishyödyke. Patricia Illingworthin ja Wendy E. Parmetin mukaan terveys on julkishyödyke. Heidän mukaansa terveys täyttää julkishyödykkeen kriteerit, eli se on ei-kilpailullista, ei-poissuljettavaa ja yhteisölle hyödyllistä. Toisaalta monet eivät jaa näkemystä terveydestä julkishyödykkeenä. Terveyden voidaan ajatella olevan monessa mielessä poissuljettavaa ja kilpailullista. Kuitenkin riippumatta siitä onko terveys julkishyödyke vai ei, yksilön terveydentila vaikuttaa muiden ihmisten terveyteen. Tarttuvien

tautien kohdalla on erityisen selvää, että yhden ihmisen terveys vaikuttaa muidenkin terveyteen. Kuitenkin muutkin sairaudet kuin tartuntataudit sekä myös muut yksilön terveydentilaan liittyvät tekijät vaikuttavat muihin ihmisiin ja heidän terveyteensä. Esimerkiksi erilaiset terveyteen liittyvät käyttäytymismallit leviävät sosiaalisissa verkostoissa. Voidaan katsoa, että paperittomien terveydentila ei vaikuta vain heihin itseensä, vaan sillä on vaikutusta myös muiden samassa maassa oleskelevien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Paperittomien saaman terveydenhuollon rajoittamista voidaan perustella resurssien jaon oikeudenmukaisuudella. Jokaisen valtion ja niiden terveydenhuoltojärjestelmien käytettävissä olevat resurssit ovat rajalliset. Paperittomat maahanmuuttajat voidaan nähdä julkisten palveluiden suhteen vapaamatkustajina, koska voidaan katsoa, että he eivät muiden tavoin osallistu näiden palvelujen tuottamiseen. Toisaalta monet kansalaisetkaan eivät osallistu palvelujen tuottamiseen sen enempää. Tuottamiseen osallistuminen sinänsä ei siis ole lähtökohtaisesti hyvä perustelu paperittomien jättämiseen terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle. Yksikään valtio ei kuitenkaan kykene tarjoamaan terveydenhuoltoa kaikille maailman ihmisille. Paperittomien rajaamista terveydenhuollon ulkopuolelle voidaankin perustella esimerkiksi kansalaisuuden tai yhteiskunnan jäsenyyden puuttumisella. Toisaalta vaikka paperittomat eivät ole juridisesti yhteiskunnan täysimääräisiä jäseniä, he kuitenkin oleskelevat asuinmaansa alueella ja voivat monilla tavoin osallistua yhteiskunnan toimintaan.

Olen tarkastellut tutkielmassani paperittomien terveydenhuollon etiikka myös terveydenhuollon ammattietiikan näkökulmasta. Lain vastaisesti maassa oleskelevien henkilöiden terveydenhuollon rajoittaminen voi olla ristiriidassa terveydenhuollon ammattilaisten ammattieettisten velvollisuuksien kanssa. Ristiriitoja voivat aiheuttaa esimerkiksi oikeudenmukaisuuden ja ihmisarvon kunnioittamisen vaatimukset. Paperittomien muita heikommat juridiset oikeudet terveydenhuollon palveluihin voivat lisätä terveydenhuollon ammattilaisten eettistä kuormitusta.

Rajoittamalla paperittomien juridista oikeutta terveydenhuoltoon pyritään usein vähentämään lain vastaista maassa oleskelua. Paperittomien terveydenhuollon rajaamista tai epäämistä käytetäänkin maahanmuuttopolitiikan välineenä. Laittomaan maassa oleskeluun liittyy paljon ongelmia, ja terveydenhuollon rajoittamisella voidaan pyrkiä tekemään laittomasta maassa oleskelusta vähemmän houkuttelevaa. Terveydenhuollon rajoittamisen laitonta maassa oleskelua hillitsevästä vaikutuksesta ei kuitenkaan ole näyttöä, ja laittomaan maassa oleskeluun voidaan kuitenkin vaikuttaa myös muilla tavoin.

Nähdäkseni terveydenhuollon rajoittaminen tai epääminen ei ole paras keino vaikuttaa lainvastaiseen maassa oleskeluun liittyviin ongelmiin. Terveydenhuollon rajoittaminen tai epääminen voi olla ristiriidassa monien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sekä näihin liittyvien suositusten ja lainsäädännön kanssa. Paperittomien heikolla terveydentilalla voi olla haitallisia vaikutuksia myös muiden ihmisten terveyteen. Lisäksi puutteellinen terveydenhuolto voi aiheuttaa paperittomille itselleen kärsimystä sekä sairauksien ja vammojen pahenemista.

Voidaan ajatella, että erilaisten poliittisten päätösten moraalista arvoa punnittaessa tulee ottaa huomioon erilaisten päätösten hyödyt ja haitat. Esimerkiksi Suomessa vuonna 2026 voimaan tulevaa lakia paperittomien henkilöiden terveydenhoidon rajaamisesta koskemaan vain kiireellistä ja ehdottoman välttämätöntä kiireetöntä hoitoa voidaan arvioida muutoksella saavutettavien hyötyjen ja haittojen kautta. Lakimuutoksella saavutettavat hyödyt voivat olla taloudellisia säästöjä, joskin näiden säästöjen määrä on hyvin epävarmaa. Lakimuutos saattaa vähentää lain vastaista maassa oleskelua. Tästä ei kuitenkaan ole olemassa luotettavaa näyttöä. Lakimuutoksen haittoja taas voivat olla esimerkiksi inhimillisen kärsimyksen lisääntyminen, väestön terveyden vaarantuminen, ihmisoikeusrikkomukset sekä terveydenhuollon ammattilaisten eettisen kuormituksen kasvaminen. Uskoakseni laittoman maassa oleskelun ja sen haittojen vähentämiseen on olemassa parempia, vähemmän haitallisia keinoja kuin paperittomien henkilöiden saaman terveydenhuollon rajoittaminen. Laitonta maahan saapumista sekä maassa oleskelua voidaan

esimerkiksi pyrkiä valvomaan aiempaa tehokkaammin. Laittoman maassa oleskelun määrään voitaisiin vaikuttaa myös parantamalla lähtömaiden olosuhteita esimerkiksi erilaisten kansainvälisten poliittisten päätösten kautta.

Lähteet

Asetus taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen voimaansaattamisesta 6/1976, https://www.finlex.fi/fi/valtiosopimukset/sopimussarja/1976/6#part_3__art_6_OT6. Viitattu 23.12.2025.

Amnesty (2025), ”Perustuslakivaliokunnan näkemys paperittomina elävien ihmisten terveydenhuollosta menee vaarallisesti metsään”, https://www.amnesty.fi/perustuslakivaliokunnan-nakemys-paperittomina-elavien-ihmisten-terveydenhuollosta-menee-vaarallisesti-metsaan/. Viitattu 13.11.2025.

Amnesty (2024), ”Hallitus ei saa kaventaa paperittomien ihmisten oikeutta terveydenhuoltoon – Mistä on kyse?”, https://www.amnesty.fi/hallitus-ei-saa-kaventaa-paperittomien-ihmisten-oikeutta-terveydenhuoltoon-mista-on-kyse/. Viitattu 13.11.2025.

Committee on Economic, Social and Cultural Rights (2000), CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12), https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf. Viitattu 23.12.2025.

Choe-Smith, Chong (2019), “Should Undocumented Immigrants Have Access to Public Benefits?”, *Social Philosophy Today*, Vol. 35, 41-58, https://doi.org/10.5840/socphiltoday201971661

Diakonissalaitos (2025), ”Paperittomien oikeutta sosiaali- ja terveyspalveluihin ei saa heikentää”, https://www.hdl.fi/blog/kannanotto-paperittomien-oikeutta-sosiaali-ja-terveyspalveluihin-ei-saa-heikentaa/. Viitattu 19.11.2025.

ETENE (2001) ”Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet”, https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468. Viitattu 23.12.2025.

Global Clinic (2025), globalclinic.fi. Viitattu 22.11.2025.

Hallituksen esitys HE 112/2022 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_112+2022.aspx. Viitattu 23.12.2025.

Hallituksen esitys HE 50/2025 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_50+2025.aspx. Viitattu 23.12.2025.

Helsingin kaupunginhallitus (2025), Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta, https://paatokset.hel.fi/fi/asia/hel-2024-016978/a2d943a0-d13c-4c94-a681-82d51e32460f. Viitattu 23.12.2025.

Ihmisoikeusliitto (2025), YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/. Viitattu 16.10.2025.

Illingworth, Patricia & Parmet, Wendy E. (2015), “The Right to Health: Why it Should Apply to Immigrants”, *Public Health Ethics*, Volume 8, Issue 2, July 2015, 148–161, https://doi.org/10.1093/phe/phv007

Kemppainen, Merja (2024), ”Sosiaali- ja terveyspalvelujen talous 2023: Iäkkäiden palvelut ja somaattinen erikoissairaanhoito kattavat lähes puolet kustannuksista”, Tilastoraportti 49/2024, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024102386846. Viitattu 28.12.2025.

Keskimäki, Ilmo; Nykänen, Eeva; Kuusisto, Hannamaria (2014), ”Paperittomien terveyspalvelut Suomessa”, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 11/2014, Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-156-3

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1994/559. Viitattu 28.12.2025.

Lääkäriliitto (2023), ”Arkkiatrin ja Lääkäriliiton kannanotto paperittomien terveyspalveluiden turvaamisesta”, https://www.laakariliitto.fi/liitto-vaikuttaa/lausunnot-linjaukset-kannanotot/arkkiatrin-ja-laakariliiton-kannanotto-paperittomien-terveyspalveluiden-turvaamisesta/. Viitattu 23.12.2025.

Lääkäriliitto (2011), ”Kannanotto pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuollosta”, https://www.laakariliitto.fi/tyoelama/ohjeita-ja-suosituksia/laakarin-etiikka/pakolaisten-turvapaikanhakijoiden-ja-paperittomien-terveydenhuolto/. Viitattu 8.12.2025.

Lääkärin sosiaalinen vastuu (2025a), ”Paperittomien välttämätön terveydenhuolto on ihmisoikeuskysymys – oikeutta ei saa kaventaa”, https://lsv.fi/2025/03/paperittomien-valttamaton-terveydenhuolto-on-ihmisoikeuskysymys/. Viitattu 22.11.2025.

Lääkärin sosiaalinen vastuu (2025b), Usein kysytyt kysymykset paperittomuudesta, https://lsv.fi/usein-kysyttya-paperittomuudesta/. Viitattu 22.11.2025.

Löytömäki, Simo (2025), ”Perustuslakivaliokunta äänin 13–2: Laittomasti maassa olevien terveydenhuoltoa voidaan rajoittaa”, *Helsingin sanomat*, https://www.hs.fi/politiikka/art-2000011566658.html. Viitattu 23.12.2025.

Oikeusministeriö (2025), Perus- ja ihmisoikeudet, https://oikeusministerio.fi/perus-ja-ihmisoikeudet. Viitattu 18.12.2025.

Piirainen, Keijo (2024), ”Sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole julkishyödykkeitä”, Dosentin kynästä, http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024040915607. Viitattu 23.12.2025.

Pro-tukipiste (2025), Palvelut, https://protukipiste.fi/palvelut/. Viitattu 22.11.2025.

Rikosseuraamuslaitos (2017), Määräys vankien terveydenhuollon järjestämisestä, https://www.rikosseuraamus.fi/fi/index/seuraamukset/saannokset/maarayksetjaohjeet/maaraysvankienterveydenhuollonjarjestamisesta.html#:~:text=5.%20Omalla%20kustannuksella%20j%C3%A4rjestett%C3%A4v%C3%A4%20hoito.%20Vangilla%20on,ja%20muuta%20terveydenhuoltoa%20vankilassa%20VTH:n%20l%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20luvalla. Viitattu 15.10.2025.

Sairaanhoitajaliitto (2021), Sairaanhoitajien eettiset ohjeet, https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/. Viitattu 23.12.2025.

Sen, Amartya (2009), *The Idea of Justice*, Lontoo: Penguin Group.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2025), Paperittomien sosiaali- ja terveydenhuolto, https://stm.fi/paperittomien-terveydenhuolto. Viitattu 22.11.2025.

Suomen Lääkäriliitto (2021), *Lääkärin etiikka*, Lahti: Painotalo Plus Digital Oy. 8. painos.

Suomen perustuslaki 731/1999, http://data.finlex.fi/eli/sd/1999/731/ajantasa/2018-10-05/fin. Viitattu 27.12.2025.

Tehyn eettinen toimikunta, toimittanut Mari Kangasniemi (2017), ”Ammattina hyvä hoito ja palvelu. Pohdintoja terveydenhuollon etiikasta.”, Tehyn julkaisusarja F: 2/2017, Vantaa: Grano Oy, https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2017/2017_f4_ammattina_hyva_hoito_ja_palvelu._pohdintoja_terveydenhuollon_etiikasta_id_8235.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2025), Paperittomat, https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/paperittomat. Viitattu 22.11.2025.

Tjukanov, Nina; Tiittala, Paula; Salmi, Heli (2023), “Health service use and costs among migrants in an irregular situation: Cross-sectional register-based study from a voluntary-based clinic”, *Journal of Public Health*, Vol. 45, No. 1, 32-35, https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab382

Yhdenvertaisuusvaltuutettu (2025), Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunto hallituksen esityksestä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta, https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/-/yhdenvertaisuusvaltuutetun-lausunto-hallituksen-esityksesta-laeiksi-sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisesta-annetun-lain-ja-rajat-ylittavasta-terveydenhuollosta-annetun-lain-20-n-muuttamisesta. Viitattu 23.12.2025.

Yli-Hemminki, Esko, Melander, Sakari & Nuotio, Kimmo (2022), *Rikoksen ja rangaistuksen filosofia*, Helsinki: Gaudeamus.