



Turvapaikanhakijoiden mielenterveys- ja suun terveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautien ehkäisyn toteutuminen 2017

Päälöydökset

- Vastaanottokeskusten rooli mielenterveyspalveluiden sekä terveyttä edistävien palvelujen tuottamisessa oli merkittävä.
- Palvelujen saatavuus oli parasta lasten ja nuorten kohdalla sekä kiireellisissä palveluissa.
- Tartuntatautien seulontatutkimusten ja rokotusten kattavuus oli parantunut vuoteen 2016 verrattuna.

Key findings

- Reception centers participated in provision of mental health services and organized preventive activities.
- Children's and adolescents' access to services was prioritized.
- Coverage of infectious disease screening and vaccinations had improved since 2016.

Kirjoittajat:

Paula Tiittala
Asiantuntijalääkäri, THL

Elina Seppälä
Asiantuntijalääkäri, THL



TURVAPAIKANHAKIJOIDEN TERVEYSPALVELUT

Suomessa aikuisella turvapaikanhakijalla on oikeus välttämättömään terveydenhuoltoon kuten mielenterveyspalveluihin sekä suun välttämättömään terveydenhuoltoon. Lapsilla on oikeus terveyspalveluihin samoin perustein kuin lapsilla, joilla on kotikunta Suomessa. (1) Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisvastuu on kunnilla (2). Maahanmuuttovirasto (Migri) vastaa turvapaikanhakijoiden vastaanotosta aiheutuneista kustannuksista. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluita järjestetään ja tuotetaan Migrin toimeksiantosta myös vastaanottokeskuksissa. (1) Tietyt terveyspalvelut hankitaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Palveluiden järjestämisen kokonaisuus ja sairauksien hoitopolut vaihtelevat alueittain ja vastaanottokeskusten välillä. (3,4)

Turvapaikanhakijoiden palveluita koordinoi se vastaanottokeskus, jossa hakija on kirjoilla. Vastaanottokeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat tekevät terveystarkastuksia sekä pitävät sairausvastaanottoa. Lisäksi vastaanottokeskuksissa annetaan terveysneuvontaa, toteutetaan rokotuksia sekä järjestetään mielenterveyttä edistävää toimintaa. Kaikille turvapaikanhakijoille järjestetään myös mahdollisuus henkilökohtaiseen terveystarkastukseen, josta hakijat ohjataan tarpeellisiin tartuntatautien seulontatutkimuksiin. (3)

Aikuiset turvapaikanhakijat ja perheet majoittuvat vastaanottokeskuksiin tai järjestävät majoituksensa itse. Ilman huoltajaa olevat lapset majoittuvat pääasiassa heille tarkoitettuihin vastaanottokeskuksiin, ryhmäkoteihin ja tukiasuntoihin, joiden toimintaa säätelee lastensuojelulaki (5). Myös he voivat majoittuja sukulaisten luona vastaanottokeskusten ulkopuolella. Tehostetun tuen yksikköön ohjautuu erityisempää psyykkistä tukea tarvitsevia turvapaikanhakijoita (6).

TURVAPAIKANHAKIJOIDEN TERVEYS JA PALVELUNTARVE

Syyt hakea kansainvälistä suojelua ovat usein sellaisia, jotka myös kuormittavat mielen hyvinvointia. Lisäksi turvapaikanhakuvaiheeseen liittyvät toiveet ja pettymykset, vieras kieli ja kulttuuri ja turvaverkon puute osaltaan lisäävät psyykkistä rasitusta. Mielenterveyden ongelmat ovatkin yksi keskeisimmistä terveyspalveluiden kysyntään vaikuttavista tekijöistä. (7) Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon puutteellinen toteutuminen turvapaikanhakijoiden lähtömaissa heijastuu suun terveyden ongelmien yleisyytenä (8,9).

Tämän selvityksen tavoitteena oli luoda ajankohtainen kuva turvapaikanhakijoiden mielenterveyden- ja suun terveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautien ehkäisyn toteutumisesta, palveluntuottajista ja saatavuudesta. Selvitys perustuu vastaanottokeskuksille vuonna 2017 tehtyyn kyselytutkimukseen.

TURVAPAIKANHAKIJOIDEN MÄÄRÄ

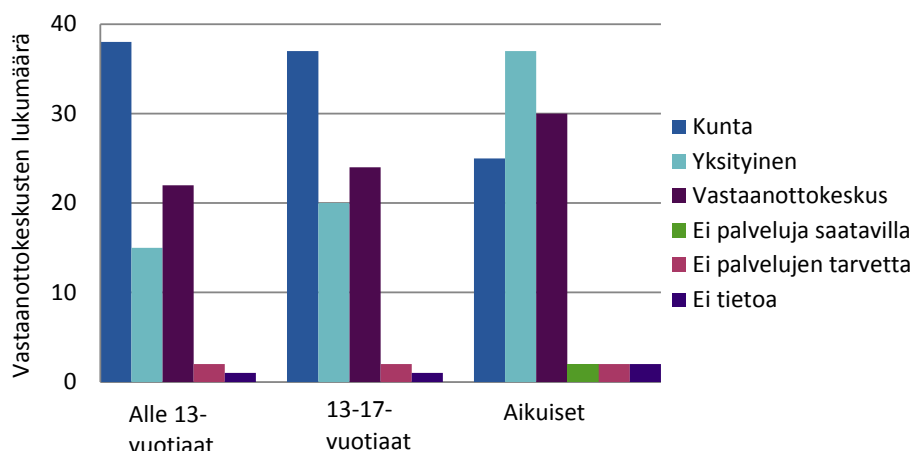
Kyselyyn vastanneiden vastaanottokeskusten piirissä asui joulukuussa 2017 yli 12000 turvapaikanhakijaa, joista lähes neljännes (22 %) oli alaikäisiä (taulukko 1). Vastaanottokeskuksia oli 43 kunnan ja kuuden aluehallintoviraston (AVI) alueella. Kaksi kolmannesta kaikista turvapaikanhakijoista asui Etelä-Suomen (44 %) ja Länsi- ja Sisä-Suomen (21 %) alueella.

Taulukko 1.		Turvapaikanhakijoiden ja vastaanottokeskusten lukumäärä ikäryhmittäin eri aluehallintovirastojen alueilla 12/2017.				
AVI-alue	Vastaanotto-keskuksia	Asukkaita yhteensä	0–6-vuotiaita	7–15-vuotiaita	16–17-vuotiaita	Aikuisia
Etelä-Suomi	19	5424	502	460	170	4292
Itä-Suomi	5	1171	154	111	20	886
Lappi	2	644	68	26	5	545
Lounais-Suomi	6	1377	141	134	24	1078
Länsi- ja Sisä-Suomi	14	2578	349	276	59	1893
Pohjois-Suomi	3	1021	127	62	46	786
Yhteensä	49	12215	1341	1069	324	9480

MIELENTERVEYSPALVELUT

Mielenterveyspalveluiden tarpeen tunnistivat lähes kaikki (98 %) vastaanottokeskukset sekä aikuisten, nuorten että lasten kohdalla. Turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluita tuottivat kunnat, yksityiset palveluntuottajat sekä vastaanottokeskukset (kuvio 1). 32 vastaanottokeskuksen (65 %) piirissä asuivien aikuisten mielenterveyspalvelut tuotettiin useamman kuin yhden tahon toimesta, ja 25 vastaanottokeskuksessa (51 %) kirjoilla olevien aikuisten palveluiden tuottamiseen osallistui kunta ainakin osittain.

Nuorten kohdalla 25 vastaanottokeskuksessa (51 %) mielenterveyspalvelut tuotettiin useamman kuin yhden palveluntuottajan toimesta, ja kunnalliset mielenterveyspalvelut olivat 37 vastaanottokeskuksessa (76 %) kirjoilla olevien nuorten saatavilla. Alle 13-vuotiaiden lasten osalta 23 vastaanottokeskuksessa (47 %) mielenterveyspalveluita tuotti useampi kuin yksi taho, ja kunta järjesti ainakin osan lasten mielenterveyspalveluista 38 vastaanottokeskuksessa (78 %).



Kuvio 1. Turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluiden tuottajat ikäryhmittäin

Näin tutkimus tehtiin

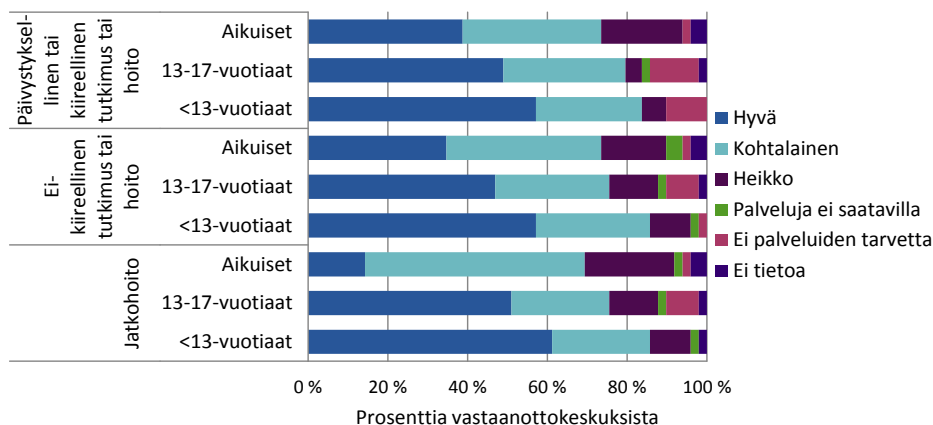
Osallistumiskutsu verkkopohjaiseen kirjalliseen kyselyyn lähetettiin kaikkiin Suomen vastaanottokeskuksiin 18.12.2017. Kysely käsitteli vastaanottokeskuksen yleisiä taustatietoja, äitiys- ja lastenneuvolapalveluita, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa, suun terveydenhuoltoa, mielenterveyspalveluita sekä tartuntatautiennaltaehkäisyä. Kyselyssä selvitettiin palveluiden tuottajia, saatavuutta sekä sisältöä. Mielenterveys- ja suun terveydenhuoltopalveluiden sekä rokotusten antajien osalta vastaajien oli mahdollista valita useampi tuottaja- tai toteuttajataho. Mielenterveyspalveluiden tuottajia ja saatavuutta kysyttiin erikseen päivystyksellisten ja kiireellisten palveluiden, ei-kiireellisten palveluiden sekä jatkohoidon osalta.

Kysely kohdennettiin ensisijaisesti vastaanottokeskuksissa työskenteleville terveyden- ja sairaanhoitajille. Kyselyyn osallistumisesta muistutettiin kahdesti sähköpostilla, minkä lisäksi Maahanmuuttovirasto otti yhteyttä niihin keskuksiin, joista ei vielä ollut vastattu. Kysely suljettiin 11.1.2018 kun kaikkia kuntia edustava vastaus oli saatu.

Tutkimushetkellä toiminnassa oli 56 vastaanottokeskusta, joista kahdeksan oli alaikäisyksiköitä. Vastauksia saatiin 49 ja ne edustivat 55 vastaanottokeskusta. Osa vastauksista kattoi useamman kuin yhden vastaanottokeskuksen, jotka kuuluvat hallinnollisesti samaan yksikköön. Vastaanottokeskukset sijaitsivat 43 kunnan ja kuuden aluehallintoviraston alueella.

Mielenterveyspalveluiden saatavuus oli keskimäärin hyvä tai kohtalainen ja parhaiten palveluiden saatavuus oli varmistettu lasten ja nuorten osalta (kuvio 2). Aikuisten päivystyksellisten ja kiireellisten palveluiden saatavuus arvioitiin hyväksi 19 (39 %), kohtalaiseksi 17 (35 %) ja heikoksi 10 (20 %) vastaanottokeskuksessa. Aikuisten jatkohoidon saatavuus arvioitiin hyväksi vain seitsemässä vastaanottokeskuksessa ja yhden (2 %) vastaanottokeskuksen piirissä asuville aikuisille jatkohoittoa ei ollut tarjolla.

Nuorten päivystyksellisten ja kiireellisten mielenterveyspalveluiden saatavuus oli 24 (49 %) vastaanottokeskuksessa hyvä ja 15 (31 %) kohtalainen. Alle 13-vuotiaiden lasten päivystyksellisten ja kiireellisten palveluiden saatavuus oli 28 (57 %) vastaanottokeskuksessa hyvä ja 13 (27 %) kohtalainen. Myös jatkohoidon saatavuus arvioitiin molemmissa ikäryhmissä pääosin hyväksi tai kohtalaiseksi. Viiden (10 %) vastaanottokeskuksen piirissä asuvien nuorten ja lasten jatkohoidon saatavuus ilmoitettiin heikoksi. Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä ja saatavuudessa eri ikäryhmissä ei havaittu merkittäviä alueellisia eroja.



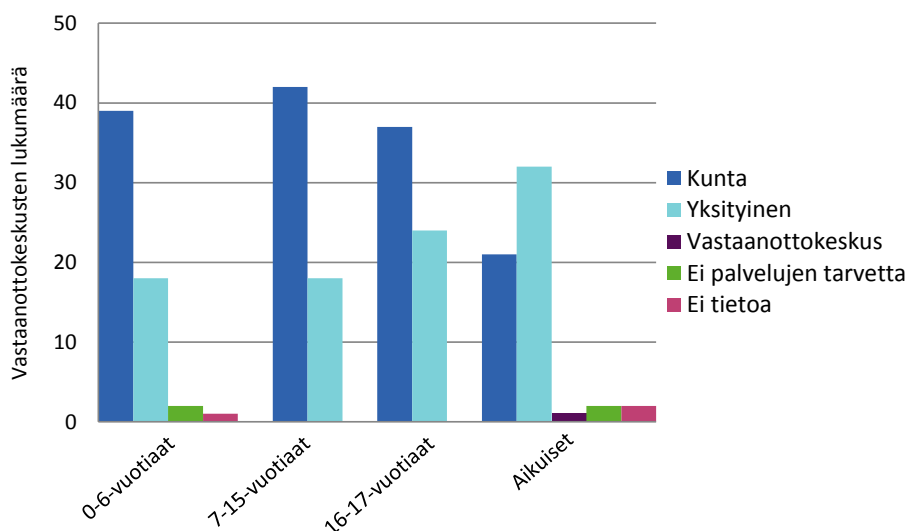
Kuvio 2. Turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluiden saatavuus ikäryhmittäin

Tehostetun tuen yksikössä oli ollut, oli parhaillaan tai odotti pääsyä 40 turvapaikanhakijaa 21 vastaanottokeskuksessa. Vähintään yksi mielenterveystyön osaaja työskenteli 30 vastaanottokeskuksessa (61 %). Mielenterveystyötä tukevaa ja edistävää toimintaa järjestettiin 42 vastaanottokeskuksessa (86 %).

SUUN TERVEYDENHUOLTO

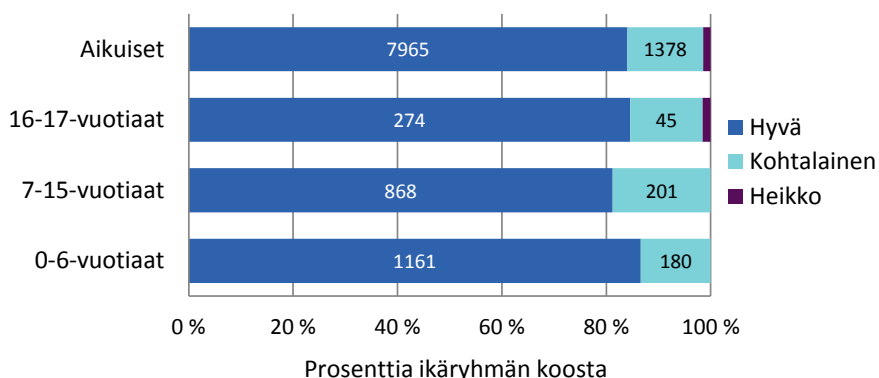
Suun terveydenhuollon palveluita järjestivät kunnat ja yksityiset palveluntuottajat (kuvio 3). Yhdeksän vastaanottokeskuksen (18 %) piirissä asuvien aikuisten suun terveydenhuoltopalvelut tuotettiin useamman kuin yhden tahon toimesta, ja 21 vastaanottokeskuksessa (43 %) kirjoilla olevien aikuisten palveluiden tuottamiseen osallistui kunta ainakin osittain. 12 vastaanottokeskuksen (24 %) piirissä asuvien 16–17-vuotiaiden nuorten suun terveydenhuoltopalvelut tuotettiin useamman kuin yhden palveluntuottajan toimesta, ja kunnalliset palvelut olivat 37 vastaanottokeskuksessa (76 %) kirjoilla olevien nuorten saatavilla.

Yhdentoista vastaanottokeskuksen (22 %) piirissä asuville 7–15- ja 0–6-vuotiaille lapsille suun terveydenhuoltopalveluita tuotti useampi kuin yksi taho. Kunta järjesti ainakin osan palveluista 42 vastaanottokeskuksessa (86 %) kirjoilla oleville 7–15-vuotiaille ja 39 (80 %) vastaanottokeskuksen piirissä asuville 0–6-vuotiaille turvapaikanhakijalapsille.



Kuvio 3. Turvapaikanhakijoiden suun terveydenhuoltopalveluiden tuottajat ikäryhmittäin

Suun terveydenhuoltopalveluiden saatavuus arvioitiin kaikissa ikäryhmissä pääosin hyväksi (kuvio 4). Aikuisikäisistä turvapaikanhakijoista 84 %, 16–17-vuotiaista 85 %, 7–15-vuotiaista 81 % ja 0–6-vuotiaista 87 % oli kirjoilla vastaanottokeskuksissa, joiden alueella palveluiden saatavuus oli hyvä. 13–19 % turvapaikanhakijoista kaikissa ikäryhmissä pääsi kohtalaisesti suun terveydenhuoltoon. Prosentti aikuisista ja kaksi prosenttia 16–17-vuotiaista turvapaikanhakijoista oli kirjoilla vastaanottokeskuksissa, joiden alueella palveluiden saatavuus oli heikko. Suun terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa järjestettiin 37 vastaanottokeskuksessa (76 %). Alueellisia eroja ei havaittu.



Kuvio 4. Turvapaikanhakijoiden suun terveydenhuoltopalveluiden saatavuus ikäryhmittäin

TARTUNTATAUTIEN SEULONTATUTKIMUKSET

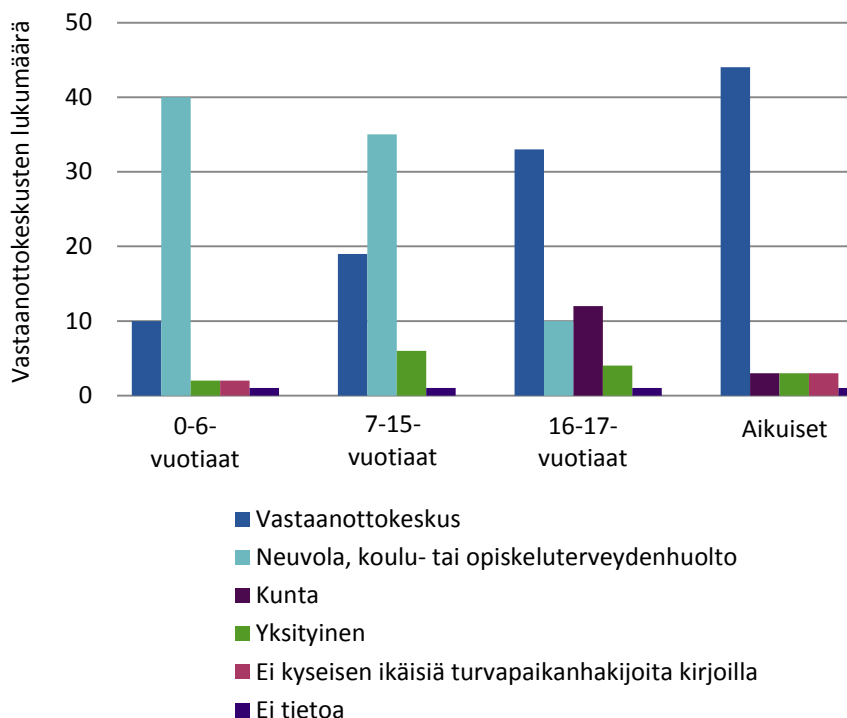
Tartuntatautiennaltaehkäisytutkimukset toteutuivat pääsääntöisesti hyvin. Noin kaksi prosenttia vastaanottokeskuksissa tutkimushetkellä kirjoilla olleista turvapaikanhakijoista ei ollut käynyt alkuterveyshaastattelussa. Keuhkoröntgenkuvaa ei ollut otettu noin kolmelta prosentilta. Verinäytteestä tehtävät seulontatutkimukset puuttuivat keskimäärin noin neljältä prosentilta kaikista turvapaikanhakijoista. Merkittävästi suurempi osuus verinäytteseulonnoista puuttui Lapin AVI-alueella, jossa noin neljäsosa (24 %) seulontaverinäytteistä oli tutkimatta.

ROKOTUKSET

Rokotukset toteutettiin pääasiassa vastaanottokeskuksissa tai neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (kuvio 5). 40 vastaanottokeskuksessa (82 %) kirjoilla olevien aikuisten rokotukset toteutettiin yksinomaan vastaanottokeskuksessa, ja neljässä vastaanottokeskuksessa aikuisten rokotuksiin osallistuivat vastaanottokeskuksen ohella myös kunta tai yksityinen palveluntuottaja. Myös 16–17-vuotiaiden nuorten rokotukset toteutettiin enimmäkseen vastaanottokeskuksissa. 11 vastaanottokeskuksen (22 %) piirissä asuvien 16–17-vuotiaiden nuorten rokotukset toteutettiin kahden eri tahon toimesta.

12 vastaanottokeskuksessa kirjoilla olevien kouluikäisten 7–15-vuotiaiden turvapaikanhakijalasten rokotuksia toteutettiin useampi kuin yksi taho. Kouluikäisiä rokotettiin enimmäkseen kouluterveydenhuollossa (35 vastaanottokeskusta, 71 %) ja vastaanottokeskuksissa (19 vastaanottokeskusta, 39 %). Kuuden vastaanottokeskuksen (12 %) piirissä asuvien 0–6-vuotiaiden lasten rokotukset toteutuivat sekä lastenneuvolassa että vastaanottokeskuksessa. 34 vastaanottokeskuksen (69 %) kohdalla alle 7-vuotiaiden lasten rokotuksista huolehti yksinomaan neuvola, neljän vastaanottokeskuksen (8 %) kohdalla keskus itse, ja kahden vastaanottokeskuksen (4 %) kohdalla yksityinen palveluntuottaja.

Noin kolme prosenttia kaikista turvapaikanhakijoista ei ollut tutkimushetkellä saanut alkuterveystarkastuksessa määrättyjä rokotuksia. Rokotusten toteutumisessa ei havaittu alueellisia eroja.



Kuvio 5. Turvapaikanhakijoiden rokotusten antajat ikäryhmittäin

KIRJALLISUUTTA

- 1) Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. [Finlex](#).
- 2) Kuntien on annettava turvapaikanhakijoille kiireelliset ja välttämättömät terveyspalvelut. [STM kuntainfo 01/2016](#).
- 3) Helve ym. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016: Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. [THL 19/2016](#).
- 4) Seppälä ym. Turvapaikanhakijoiden neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluiden toteutuminen vuonna 2017. [THL tutkimuksesta tiiviisti 04/2018](#)
- 5) Lastensuojelulaki 417/2007. [Finlex](#).
- 6) Vierula. Kun turvapaikanhakijalta menee toivo. Lääkärilehti 2017:72(37), 1994-5.
- 7) Snellman ym. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet. [Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2014: 51, 203-22](#).
- 8) Hadgkiss ym. The physical health status, service utilisation and barriers to accessing care for asylum seekers residing in the community: a systematic review of the literature. *Aust Health Rev.* 2014 May. 38(2):142-59.
- 9) Russo ym. Health profile and disease determinants among asylum seekers: a cross-sectional retrospective study from an Italian reception centre. *Pub Health.* 2016 June. 38(2):212-2.
- 10) L-PSHP, LSHP, LAVI. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Paikallinen sovel-lusohje Lapin- ja Länsi-Pohjan Sairaanhoidopiirien alueelle 06.10.2015.

YHTEENVETO

Turvapaikanhakijoiden mielenterveys- ja suun terveydenhuollon palveluita sekä tartuntatautiennaltaehkäisyyn tähtäviä tartuntatautiennaltaehkäisyä ja rokotuksia toteuttivat sekä kunnat, yksityiset palveluntuottajat että vastaanottokeskukset. Kunnilla oli vahva asema erityisesti lasten ja nuorten palveluiden järjestämisessä. Kunnat osallistuivat myös aikuisten mielenterveys- ja suun terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen. Yksityisten palveluntuottajien rooli oli merkittävä erityisesti aikuisten palvelujen järjestämisessä.

Vastaanottokeskuksissa työskentelevät sairaan- ja terveydenhoitajat vastasivat merkittävästä osasta mielenterveyspalveluiden tuottamisesta kaikissa ikäryhmissä. Valtaosassa vastaanottokeskuksista järjestettiin mielenterveyttä tukevaa ja ylläpitävää toimintaa kuten tukikeskusteluita, ryhmätoimintaa ja erilaisia vapaa-ajan aktiviteetteja.

Mielenterveyspalveluiden tarve tunnistettiin kaikkien ikäryhmien kohdalla. Mielenterveyspalveluiden saatavuus oli parhaita lapsille ja nuorille. Aikuisten kohdalla joka viides vastaanottokeskuksista ilmoitti palvelujen saatavuuden olevan heikolla tasolla. Kiireellisten ja päivystyksellisten mielenterveyspalveluiden saatavuus oli kaikissa ikäryhmissä parempaa kuin kiireettömien palveluiden.

Suun terveydenhuollon palveluiden saatavuus kunnissa tai yksityisillä toimijoilla oli hyvä tai kohtalainen kaikissa ikäryhmissä. Myös suun terveyttä edistävää toimintaa toteutti kolme neljästä vastaanottokeskuksesta.

Tartuntatauteja ehkäiseviä toimenpiteitä oli toteutettu kattavasti. Seulontatutkimusten ja rokotusten kattavuus oli merkittävästi parantunut vuoden 2016 verrattuna, mikä kuvastaa sekä erilaista maahantulotilannetta että parantunutta ohjeistusta ja yhteistyötä eri toimijoiden välillä (3). Lapin AVI-alueen suurempi toteutumattomien verinäytteseulontojen osuus johtuu alueellisesta toimintaohjeesta (10), joka poikkeaa kansallisesta käytännöstä (11).

Tutkimuksen tulokset perustuvat kunkin vastaanottokeskuksen edustajan raportoimaan tilanteeseen ja vastauksiin on voinut vaikuttaa vastaajan oma kokemus palvelujen sisällöstä ja saatavuudesta. Tulosten tulokinnassa on otettava huomioon, että yksittäisten henkilöiden hoitoon pääsy voi vaihdella myös vastaanottokeskusten ja alueen sisällä merkittävästi. Tartuntatautiennaltaehkäisyä ja rokotusten osalta noin viidesosa vastaajista joutui turvautumaan arvioon.

LOPUKSI

Tutkimuksessa kuvattiin ensi kertaa turvapaikanhakijoiden mielenterveyden- ja suun terveydenhuollon palveluntuottajien jakaumaa sekä palveluiden saatavuutta Suomessa. Kokonaiskuvan ymmärtäminen auttaa Maahanmuuttovirastoa, vastaanottokeskuksia sekä julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita suunnittelemaan ja ohjaamaan turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa ja terveyden edistämistä.

Migri ja vastaanottokeskukset ovat reagoineet turvapaikanhakijoiden mielenterveysongelmien yleisyyteen (12). Migrin vuodesta 2016 koordinoima mielenterveystyöryhmä kokoaa turvapaikanhakijoiden, pakolaisten ja ihmiskaupan uhrien erityiskysymyksiin perehtyneitä viranomaisia ja ammattilaisia. Ryhmä seuraa ja ohjaa palveluiden toteutumista ja suunnittelee kehittämistoimia.

KIRJALLISUUTTA

11) Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. [STM 21:2009](#).

12) Turvapaikanhakijan itsemurha otetaan aina hyvin vakavasti. Maahanmuuttovirasto, [tiedote 27.9.2016](#).

13) Turvapaikanhakijalapsille ja perheille lisää tukea vastaanotto-keskuksissa. Maahanmuuttovirasto, [tiedote 7.11.2017](#).

14) Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallinen kehittämishanke (TERTTU). [THL.fi](#).

15) Castaneda ym. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen Suomessa : PALOMA-käsikirja. [THL 5/2018](#).

Eri tavoin oireilevia, päihdeongelmista kärsiviä tai muuta erityistukea tarvitsevia turvapaikanhakijoita varten on perustettu tehostetun tuen yksikkö (TeTu) (6). Mielenterveysosaaminen on huomioitu myös rekrytoinnissa ja koulutuksessa; kahdessa kolmesta vastaanottokeskuksesta työskentelee mielen hyvinvointiin ja mielenterveysongelmien hoitoon perehtynyttä henkilökuntaa ja vastaanottokeskuksille järjestetään säännöllisesti mielenterveyteen liittyvää koulutusta.

Turvapaikanhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tavoitellaan myös valtakunnallisissa tutkimus- ja kehittämishankkeissa. Turvapaikanhakijaperheiden hyvinvointia ja lasten kehitystä edistetään hankkeessa, jossa hyödynnetään ”Lapset puheeksi” -menetelmää (13). Alkuterveystarkastuksen valtakunnallisessa kehittämishankkeessa (TERTTU) luodaan malli turvapaikanhakijoiden terveyden ja hyvinvoinnin ja palveluntarpeen tunnistamiselle (14). Pakolaisten mielenterveystoimien valtakunnallisessa kehittämishankkeessa (PALOMA) on koottu näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä myös turvapaikanhakijoiden mielenterveyden edistämiseksi (15).

Turvapaikanhakijat ovat väestöryhmä, jolla on erityisiä terveydenhuollon palveluntarpeita. Väestöryhmän terveyden ja palveluiden toteutumisen seuranta hankaloittaa toisaalta henkilötunnuksen puuttuminen ja toisaalta palvelujen toteutuminen usean eri palveluntuottajan taholla. Käynnissä olevat tutkimushankkeet tuovat arvokasta lisätietoa turvapaikanhakijoiden terveysongelmien esiintymisestä ja niiden tuloksia voidaan edelleen hyödyntää palveluiden suunnittelussa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-109-6 (verkko)
ISSN 2323-5179



Tämän julkaisun viite:

Tiittala P, Seppälä E. Turvapaikanhakijoiden mielenterveys- ja suunterveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautien ennaltaehkäisyn toteutuminen 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 10, huhtikuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tiittala P, Seppälä E. Asylum seekers' access to mental health and dental health services, and prevention of infection disease problems in Finland in 2017. Research brief 10, April 2018. National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland.