



# Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käyttö ja terveysongelmat 2015–2016

## Päälöydökset

- Valtakunnallista potilastietojärjestelmää voidaan hyödyntää turvapaikanhakijoiden terveyden seurannassa ja palveluiden kehittämisessä.
- Suun sairaudet, tuki- ja liikuntaelinvaivat sekä mielenterveydenongelmat ovat keskeisimpiä turvapaikanhakijoiden terveysongelmia.
- Alkuterveystarkastus on tavallisin syy hakeutua vastaanottokeskuksen hoitajan vastaanotolle.

## Key findings

- National health information system provides opportunities for the development of asylum seekers healthcare services.
- Oral health concerns, musculo-skeletal illnesses and mental health symptoms are common among asylum seekers.
- Initial health examination is the most common reason to visit a nurse in reception centers.



## TAUSTA

Vuosina 2015–2016 Suomesta haki turvapaikkaa 38 123 henkilöä, joista joka neljäs oli alaikäinen (24,7 %, 9 409). Valtaosa hakijoista saapui Irakista (57,0 %), Afganistanista (15,7 %) ja Somaliasta (6,3 %). Joka viides hakija oli nainen (20,9 %). [1] Turvapaikanhakijoiden terveyteen vaikuttavat yksilölliset tekijät, elinolosuhteet lähtömaassa ja matkan aikana sekä saatavilla olevat terveyspalvelut [2]. Aiemmat kansainväliset tutkimukset ovat havainneet turvapaikanhakijoiden kokevan terveytensä muita väestöryhmiä heikommaksi ja turvapaikanhakijoilla on merkittäviä esteitä terveyspalveluihin pääsulle [3].

Suomessa turvapaikanhakijalle järjestetään mahdollisuus alkuterveystarkastukseen vastaanottokeskuksessa [4]. Aikuisilla turvapaikanhakijoilla on oikeus lisäksi saada kiireellisiä ja välttämättömiä terveyspalveluja. Turvapaikkaa hakevilla lapsilla on oikeus samoihin terveyspalveluihin kuin kunnan asukkailla. [5] Vastaanottokeskuksilla on keskeinen rooli turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden järjestämisessä [6]. Vastaanottokeskusten terveydenhoitajat pitävät sairastuvastaanottoa sekä toteuttavat alkuterveystarkastuksia [6, 7]. Maahanmuuttovirasto (Migri) ohjaa, suunnittelee ja valvoo turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskustoiminnan toteutumista sekä vastaa terveydenhuollon kustannuksista [5].

Turvapaikanhakijoiden terveydentilasta Suomessa on toistaiseksi ollut vain niukasti tietoa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) yhteistyössä Migrin ja vastaanottokeskusten kanssa toteuttaman Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallisen kehittämishankkeen (TERTTU) tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa turvapaikanhakijoiden terveydentilasta ja palveluntarpeista sekä luoda yhtenäinen toimintamalli alkuterveystarkastuksille [8].

## VASTAANOTON POTILASTIETOJÄRJESTELMÄ

Suomessa on käytössä turvapaikanhakijoiden vastaanoton valtakunnallinen potilastietojärjestelmä. Potilastietojen osalta rekisterinpitäjinä toimivat sekä vastaanottokeskukset että Migri. Valtakunnallinen järjestelmä otettiin kilpailutuksen kautta käyttöön vuonna 2014. Järjestelmää käyttävät pääasiassa vastaanottokeskuksissa työskentelevät terveyden- ja sairaanhoitajat. Asetus potilasasiakirjoista velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä potilastietojen kirjaamiseen [9]. Potilasasiakirjamerkinnät voidaan tehdä joko rakenteisessa muodossa tai vapaana tekstinä [10]. Hoitoon hakeutumisen syyt ja diagnoosit kirjataan pääasiassa käyttäen perusterveydenhuollon kansainvälistä International Classification of Primary Care (ICPC-2) -luokitusta [11].

## TAVOITE

Tämän selvityksen tavoitteena on kuvata turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden käyttöä sekä tavallisimpia terveysongelmia valtakunnalliseen potilastietojärjestelmään perustuen. Selvitys on osa TERTTU-hanketta.

Kirjoittajat:

**Tiittala, Paula**

Asiantuntijalääkäri, THL

**Räisänen, Pirre**

Erikoistutkija, THL

**Lilja, Eero**

Tilastotutkija, THL

**Castaneda, Anu**

Tutkimuspäällikkö, THL

**Snellman, Olli**

Tulosalueen johtaja, Migri

**Helve, Otto**

Asiantuntijalääkäri, THL

**Skogberg, Natalia**

Projektipäällikkö, THL

**KÄYNTIMÄÄRÄT**

Vuosina 2015–2016 vastaanoton potilastietojärjestelmä oli käytössä 194 vastaanottokeskuksessa. Vuonna 2015 järjestelmään oli tehty kirjauksia 17 197 henkilöstä ja vuonna 2016 yhteensä 29 287 henkilöstä. Naisten osuus järjestelmään kirjatuista henkilöistä oli 21,3 prosenttia vuonna 2015 ja 23,1 prosenttia vuonna 2016.

Kahden vuoden ajanjaksolla potilastietojärjestelmään kirjattiin yhteensä 257 991 terveydenhuollon vastaanottokäyntiä. Valtaosa käynneistä oli käyntejä vastaanottokeskuksen hoitajan vastaanotolla (252 134 tapahtumaa, 97,7 %). Eniten käyntejä oli 18–34-vuotiaiden ikäryhmässä (Taulukko 1). Naisten käynnit muodostivat 26,8 prosenttia kaikista vastaanottokäynneistä. Tieto iästä tai sukupuolesta puuttui 1,5 prosentista käynneistä.

**Taulukko 1.**

Turvapaikanhakijoiden käynnit vastaanottokeskuksen hoitajan vastaanotolla 2015–2016 ikäryhmän ja sukupuolen mukaan.

Ikä	Mies		Nainen		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
0–13	11 359	6,1	9 086	13,3	20 445	8,0
14–17	8 525	4,6	2 070	3,0	10 595	4,2
18–34	117 632	63,3	36 367	53,4	153 999	60,6
35–64	42 994	23,1	16 916	24,8	59 910	23,6
65–	5 400	2,9	3 715	5,5	9 115	3,6
Yhteensä	185 910	100	68 154	100	254 064	100

Yhdellä turvapaikanhakijalla oli turvapaikanhakuajana keskimäärin 6,8 terveydenhuollon käyntiä. Miehillä käyntejä oli keskimäärin 6,2 ja naisilla 8,6.

**KÄYNTISYYT**

Lähes viidennekselle (17,2 %) vastaanottotapahtumista oli kirjattu ICPC-2-koodi. Alkuterveystarkastus ja terveyden edistämiseen liittyvät tehtävät olivat yleisimmät syyt hakeutua vastaanotolle (42,7 %). Sairausvastaanotoilla yleisimmät käyntidiagnoosit liittyivät suun terveyden ongelmiin (18,2 % käynneistä), tuki- ja liikuntaelinvaihoihin (13,1 %) ja psyykkisiin oireisiin (9,5 %). ICPC-2-sairausluokista yleisimpiä olivat vastaavasti ruuansulatuskanavaan, psykososiaaliseen hyvinvointiin ja tuki- ja liikuntaelimiin liittyvät oireet ja sairaudet (Taulukko 2). Naisilla 8,6 prosenttia käynneistä liittyi raskauteen, synnytykseen tai perhesuunnitteluun. Muutoin sukupuolten välillä ei todettu merkittäviä eroja käyntisyiden jakaumassa.

**TARTUNTATAUTIEN SEULONTATUTKIMUKSET JA ROKOTUKSET**

Tuberkuloosiseulontatutkimus oli kirjattu rakenteisesti 13 383 potilaalle. Potilaista 0,4 prosentilla oli tuberkuloosiin viittaava löydös ja lisäksi 2,6 prosenttia lähetettiin jatkotutkimuksiin. Hepatiitti B-seulonta oli kirjattu 11 219 potilaalle, joista 1,8 prosenttia oli positiivisia. HIV-seulonta oli kirjattu 7 236 potilaalle, joista 0,2 prosenttia oli positiivisia. Kuppaseulonta oli kirjattu 11 342 potilaalle, joista 0,6 prosenttia oli positiivisia.

Seuranta-ajanjaksolla 2015–2016 vastaanottokeskuksissa annettiin 90 551 rokoteannosta (Taulukko 3). Polio-, kurkkumätä-jäykkäkouristus- ja tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko-rokotuksia annettiin lukumäärällisesti eniten.

**YHTEENVETO**

Selvityksessä kuvattiin ensi kertaa turvapaikanhakijoiden terveystietojärjestelmien käyttöä ja terveydenhuollon käyntisyitä vastaanottokeskuksissa Suomessa vuosina 2015–2016. Selvitys osoitti valtakunnallisen vastaanoton potilastieto-

**Näin tutkimus tehtiin**

Taannehtivan rekisteripohjaisen selvityksen aineistoksi poimittiin kaikki ajanjaksolla 1.1.2015–31.12.2016 vastaanoton potilastietojärjestelmään tehdyt kirjaukset potilaskohtaisesti. Tutkimuksessa tarkasteltiin terveydenhuollon vastaanottotapahtumia eri käyntityypeittäin, tapahtumiin liittyviä ICPC2-oire- ja syykoodeja sekä toteutuneita tartuntatautiin seulontatutkimuksia ja rokotuksia.

Vastaanottotapahtumat pitivät sisällään erilaisia käyntityyppejä vastaanotosta puhelin- tai kirjalliseen yhteydenottoon. Tartuntatautiin esiintyvyys laskettiin positiivisten seulontalöydösten osuutena kaikista tutkimuksista.

Analyysit suoritettiin potilastietojärjestelmän sisäänrakennettua raportointityökalua käyttäen sekä Microsoft Excel 2010 ja SAS 9.3 tilastotyökaluilla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettinen toimikunta (TuET) on antanut selvitykselle puoltavan lausunnon.

**KIRJALLISUUTTA**

1) Maahanmuuttovirasto. Tilastot. Kansainvälinen suojely. Hakemukset. Saatavilla: [http://tilastot.migri.fi/#application\\_s/23330](http://tilastot.migri.fi/#application_s/23330). Viitattu 7.8.2018.

2) Gushulak BD, MacPherson DW. Health Aspects of the Pre-Departure Phase of Migration. PLoS Med. 2011 May; 8(5): e1001035.

3) Hadgkiss EJ, Renzaho AM. 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

4) Helve O. ym. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016 : Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. THL 2016. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-775-6>

5) Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746#L3P26>. Viitattu 7.8.2018.

6) Tiittala P, Seppälä E. Turvapaikanhakijoiden mielenterveys- ja suunterveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautiennaltaehkäisyn toteutuminen 2017. THL 2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-109-6>

7) Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. STM 2009. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2939-5>

8) THL. Turvapaikanhakijoiden alkuterveystarkastuksen valtakunnallinen kehittämishanke (TERTTU). Saatavilla: <https://thl.fi/terttu>. Viitattu: 7.8.2018.

9) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>

10) Virkkunen H. ym. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas. Osa 1. THL 2015. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-479-3>

**Taulukko 2.** Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon käynnit vastaanottokeskuksissa perusterveydenhuollon kansainvälisen ICPC-2-luokituksen sairausryhmien mukaan 2015–2016.

ICPC-2-luokka	Mies		Nainen		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Yleiset ja epämääräiset	23 932	33,9	8 211	31,5	32 143	33,3
Ruuansulatus	11 356	16,1	3 498	13,4	14 854	15,4
Mielenterveys	6 733	9,5	1 830	7,0	8 563	8,9
Tuki- ja liikuntaelimet	6 938	9,8	1 591	6,1	8 529	8,8
Iho	6 435	9,1	1 729	6,6	8 164	8,4
Hengityselimet	4 185	5,9	1 369	5,2	5 554	5,7
Silmä	2 214	3,1	712	2,7	2 926	3,0
Sydän ja verenkierto	1 707	2,4	719	2,8	2 426	2,5
Korva	1 569	2,2	526	2,0	2 095	2,2
Hermosto	1 691	2,4	740	2,8	2 431	2,5
Raskaus, synnytys ja perhesuunnittelu	39	0,1	2 244	8,6	2 283	2,4
Umpieritys, aineenvaihdunta ja ravitsemus	1 295	1,8	503	1,9	1 798	1,9
Virtsaelimet	1 108	1,6	743	2,8	1 851	1,9
Naisen sukuelimet	33	0,0	1 404	5,4	1 437	1,5
Miehen sukuelimet	806	1,1	8	0,0	814	0,8
Veri, verta muodostavat elimet sekä immuunijärjestelmä	269	0,4	137	0,5	406	0,4
Sosiaaliset ongelmat	223	0,3	124	0,5	347	0,4
Yhteensä	70 533	100,0	26 088	100,0	96 621	100,0

**Taulukko 3.** Vastaanottokeskuksissa turvapaikanhakijoille annetut rokotukset 2015–2016.

Rokote	Rokoteannosten lkm	Rokotettujen lkm	Rokotteita/rokotettava
polio (IPV)	32693	22691	1,44
kurkkumätä-jäykkäkouristus (dT)	22270	16422	1,36
tuhkarokko-sikotauti-vihurirokko (MPR)	17420	17126	1,02
influenssa	13254	12910	1,03
4. rokote (DTaP-IPV)	2796	2141	1,31
pneumokokki	776	522	1,49
5. rokote (DTaP-IPV-Hib)	488	370	1,32
rotavirus	301	162	1,86
hepatiitti B	224	131	1,71
hepatiitti A	97	91	1,07
hepatiitti A + B	84	57	1,47
BCG	79	77	1,03
muu	69	62	1,11

tietojärjestelmän hyödyntämisen mahdollisuuksia turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon kehittämisessä ja toisaalta toi esiin rekisteritietoon perustuvaan tietopohjaan liittyviä haasteita. Valtakunnalliset rekisteritietoon pohjautavat ratkaisut ovat osoittautuneet hyödylliseksi seurantatiedon lähteeksi myös kansainvälisessä vertailussa [12].

Vastaanottokeskusten rooli terveyspalveluiden koordinoinnissa ja tuottamisessa on merkittävä [6]. Selvitys osoitti, että vastaanottokeskuksissa tapahtuvat terveydenhuollon käynnit olivat lähes yksinomaan hoitajan käyntejä. Osa turvapaikanhakijoiden terveyspalveluista tuotetaan kuitenkin vastaanottokeskusten ulkopuolella eikä selvityksessä voitu arvioida näiden käyntien määrää.

11) Kvist M, Savolainen T. Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus (ICPC-2). Suomen Kuntaliitto 2010. Saatavilla: [http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=343](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=343)

12) Bozorgmehr K ym. How Do Countries' Health Information Systems Perform in Assessing Asylum Seekers' Health Situation? Developing a Health Information Assessment Tool on Asylum Seekers (HIATUS) and Piloting It in Two European Countries. Int J Environ Res Public Health. 2017 Aug 8;14(8).

13) Spiller TR ym. Somatisation and anger are associated with symptom severity of posttraumatic stress disorder in severely traumatised refugees and asylum seekers. Swiss Med Wkly. 2016 May;146:w14311.

14) THL. Turvapaikkaa hakevien rokotukset. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/turvapaikkaa-hakevien-rokotukset>. Viitattu 27.8.2018.

Turvapaikanhakijana on ollut enemmän terveydenhuoltokäyntejä kuin miehillä. Naisten suhteellisesti suurempi osuus käynneistä selittyy suuremmalla ehkäisevän terveydenhuollon kysynnällä. Merkittävin osuus käynneistä oli 18–34-vuotiaiden ikäryhmässä, johon kuului myös valtaosa kaikista hakijoista. Sen sijaan neljäsosa käynneistä toteutui 35–64-vuotiaiden ryhmässä vaikka näihin ikäryhmiin kuuluvat edustivat vain 15,9 prosenttia turvapaikanhakijoista. [1] Vanhempien ikäryhmien suurempi palveluiden käyttö voi kuvastaa iän mukana lisääntyvää sairastavuutta [2]. Myös aiempi heikko terveystietojen saatuus on voinut vaikuttaa iän myötä lisääntyvään sairastavuuteen.

Alkuterveystarkastukset ja terveyden edistämiseen liittyvät käynnit kattoivat lähes puolet vastaanottokeskusten terveydenhuollon käynneistä. Tämä kuvastaa valtakunnallisia ohjeita turvapaikanhakijoiden alkuvaiheen terveystietojen luista [7]. Terveystarkastuksiin liittyvillä kehittämistoimilla voidaan vaikuttaa sekä turvapaikanhakijoiden että terveydenhuoltohenkilökunnan kannalta merkittävään turvapaikanhakijoiden palvelukokonaisuuteen.

Suun sairaudet olivat tavallisin sairausvastaanoton käyntisyys, mikä heijastaa puutteita turvapaikanhakijoiden aiemmassa, erityisesti ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa. Tuki- ja liikuntaelinten vaivat sekä mielenterveysoireet olivat myös tavallisimpien sairausvastaanoton käyntisyiden joukossa kuvastuen turvapaikanhakijoiden elämäntilannetta. Ottaen huomioon psyykkisen oireilun somatisaation erilaisina kipuoireina [13], on mielenterveyden ongelmien osuus todennäköisesti vielä havaittuakin suurempi. Raskauteen, synnytykseen ja perhesuunnitteluun liittyvien käyntien merkitys korostui naisilla.

Tartuntatautiin seulontatutkimuksissa havaittua seulontaposiitivisten osuutta voidaan hyödyntää valtakunnallisten seulontaohjeistusten suunnittelussa. Tuberkuloosiseulontaan osallistuneiden määrät olivat valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti suurempia hepatiitti B-, HIV- ja kuppaseulontoihin osallistuneiden määriin verrattuna [7]. Myös annettujen rokotteiden määrät kuvastavat aikuisten turvapaikanhakijoiden rokotussuosituksia, sillä valtaosa lasten rokotuksista toteutuu neuvoloissa [6, 14].

Selvityksessä käytetyt vastaanoton potilastietojärjestelmän tilastotyökalut eivät mahdollistaneet palvelujen käytön ja käyntisyiden vertailua eri ryhmien välillä. Tuloksia ei myöskään vertailtu muihin väestöryhmiin. Rakenteisen kirjaamisen vähäinen käyttö vaikuttaa merkittävästi tietojen luotettavuuteen ja selvityksen rajoitukset on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa.

Turvapaikanhakijoiden terveyttä ja palveluiden kehittämistä tutkitaan yhä enemmän. Potilastietojärjestelmän tietoihin perustuvaa seuranta voidaan hyödyntää kehittämiskohteiden tunnistamisessa ja hankkeiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Tietoja voidaan myös hyödyntää terveystietojen suunnittelussa, ohjauksessa ja valvonnassa.

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

ISBN 978-952-343-187-4 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-187-4>

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tämän julkaisun viite: Tiittala P, Räisänen P, Lilja E, Castaneda A, Snellman O, Helve O, Skogberg N. Turvapaikanhakijoiden terveystietojen käyttö ja terveysongelmat 2015–2016. Tutkimuksesta tiiviisti 29, syyskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Suggested citation: Tiittala P, Räisänen P, Lilja E, Castaneda A, Snellman O, Helve O, Skogberg N. Healthcare service use and health concerns among asylum seekers in Finland in 2015–2016. Data brief 29. September 2018. National Institute for Health and Welfare. Helsinki. Finland.