

**SIRKKU GRIERSON**TtM, projektipäällikkö  
Filha ry**PIA KIVELÄ**LT, infektiosairauksien  
erikoislääkäri  
HUS**HANNA SOINI**dosentti, johtava asiantuntija  
THL, Terveysturvallisuusosasto,  
bakteeri-infektiot -yksikkö**SIRPA RÄSÄNEN**LT, epidemiologi  
Tampereen kaupunki, Pirkanmaan  
shp**KATRI MIETTINEN**terveyskeskuslääkäri  
Eksote**JANE MARTTILA**LT, ylilääkäri  
Turun kaupunki**MIKKO VAUHKONEN**VTM, projektisuunnittelija  
Filha ry**TUULA VASANKARI**professori, pääsihteeri  
Filha ry

# Maahanmuuttajien keuhkotuberkuloosin seulonta on käynnistynyt hitaasti

Maahanmuuttajien, jotka eivät ole turvapaikanhakijoita tai pakolaisia, keuhkotuberkuloosiseulonta toteutuu vain osassa kunnista ja niissäkin vaihtelevasti. Ongelmia on ollut mm. seulottavien tavoittamisessa.

Maahanmuuttajien keuhkotuberkuloosin seulonta on olennaista tuberkuloosin vähentämiseksi. Tuberkuloosi on yleinen monen lähtömaassa, ja matkaan ja maahanmuuttoon liittyvät stressitekijät, muut sairaudet ja heikko sosioekonominen asema lisäävät riskiä, että tuberkuloositartunta aktivoituu taudiksi (1). Seulonnan tarkoituksena on löytää sairastunut ja katkaista tartuntaketjut. Koska sairaus voi puhjeta seulonnan jälkeen, seulonnan yhteydessä tulee antaa tietoa tuberkuloosin oireista ja hoitoon hakeutumisesta (2).

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut kaksi valtakunnallista suositusta maahanmuuttajien tuberkuloosiseulonnasta (3,4). Suositus pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden tartuntatautiin ehkäisystä sisältää tuberkuloosin seulonnan, joka toteutetaan vastaanottokeskusten terveydenhuollon kautta Maahanmuuttoviraston ohjauksessa. Toinen ohje koskee maahanmuut-

suositellaan sovittavaksi alueellisesti. Selvitimme, miten laajasti keuhkotuberkuloosin seulonta on tässä kohdejoukossa otettu käyttöön ja miten sitä toteutetaan.

## Käytännöt vaihtelevia

Sähköinen lomakekysely kohdistettiin tartuntataudeista vastaaville lääkäreille 41 kunnassa, joissa vuoden 2014 lopussa oli Tilastokeskuksen mukaan vähintään 1 000 maahanmuuttajaa. Vastaus saatiin 21 kunnasta. Koska vastausprosentti jäi heikoksi (51 %), tulokset ovat suuntaa-antavia.

Vastanneista kunnista 12 järjesti keuhkotuberkuloosin seulontatutkimuksen kohdejoukolle. Yhdeksän kuntaa ei järjestänyt seulontaa. Niistä seitsemässä oli tutustuttu ministeriön ohjeistukseen, kolmessa harkittiin seulonnan aloittamista, ja kahdessa seulottiin satunnaisesti terveysasemien ja neuvoloiden vastaanotolle hakeutuneita tai asiakkaan sitä pyytessä. Kyselyn pohjalta ei voida sanoa, kuinka suuren osan seulottavista seulontaa toteuttavat kunnat tavoittavat ja kuinka moni heistä osallistui seulontatutkimukseen.

Seulontaa järjestävissä 12 kunnassa eri ryhmiä seulottiin vaihtelevasti (taulukko 1). Seulottavat poimittiin etupäässä maahanmuuttajien ollessa muuten kontaktissa terveys- tai maahanmuuttopalveluihin ja joissakin kunnissa lisäksi työvoima- tai sosiaalipalveluihin. Kahdessa kunnassa myös oppilaitokset poimivat seulottavia.

Seulonta sisälsi aina keuhkojen röntgenkuvausten ja usein alkuhaastattelun tai oirekyselyn tulkin avustuksella sekä suullisen informaation. Seulonnasta tiedotettiin kirjallisesti neljässä kunnassa, ja näistä kolmessa tiedote oli saatavilla usealla kielellä. Kolmessa kunnassa keuhkokuvaan pääsi ilman ajanvarausta. Muissa joko työntekijä tai asiakas itse varasi ajan alkuhaastateluun tai keuhkokuvaan.

## Suuri osa maahanmuuttajista näyttää jäävän seulonnan ulkopuolelle.

tajia, jotka tulevat Suomeen yli kolmen kuukauden ajaksi suuren tuberkuloosi-ilmaantuvuuden maista muiden syiden, kuten perhesiteiden, opiskelun, työn tai paluumuuton takia. Vuosina 2011–2015 oleskelupa on myönnetty näistä syistä vuosittain noin 17 000–18 000 henkilölle (5), ja suurin osa heistä on tullut maista, joissa tuberkuloosi ja myös sen lääkkeille vastustuskykyinen muoto ovat yleisiä (Venäjä, Kiina, Intia, Ukraina, Vietnam).

Suosituksella on haluttu yhtenäistää muita maahanmuuttajia kuin turvapaikanhakijoita ja pakolaisia koskevaa seulontakäytäntöä. Säädosvelvoitetta sillä ei ole, vaan seulontakäytännöt

## KIRJALLISUUTTA

- 1 Pareek M, Greenaway C, Noori T, Munoz J, Zenner D. The impact of migration on tuberculosis epidemiology and control in high-income countries: a review. BMC Medicine 2016;14:48. <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-016-0595-5>
- 2 Lönnroth K, Migliori GB, Abubakar I ym. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Eur Respir J 2015;45:928–52.
- 3 Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21.
- 4 Keuhkotuberkuloosin varhainen toteaminen, ohje maahanmuuttajien terveystarkastuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:8.
- 5 Maahanmuuttoviraston verkkopalvelu. Oleskelulupatilastot 2011–2015. Siteerattu 4.9.2016. [http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot/oleskelulupatilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/oleskelulupatilastot)
- 6 Jaakola S, Lyytikäinen O, Rimhanen-Finne R ym, toim. Tartuntataudit Suomessa 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2016. 010:41–4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-672-8>

Tartuntatautiyksikkö sai keuhkokuvausten tuloksista tiedon vain neljässä kunnassa. Viidessä kunnassa tieto meni lähetteen antaneelle taholle; kolmesta kunnasta ei vastattu tähän kysymykseen. Kuudessa kunnassa asiakas sai aina tiedon keuhkokuvan tuloksesta. Viidessä kunnassa tulos ilmoitettiin asiakkaalle vain siinä tapauksessa, että jatkotutkimukset olivat tarpeen.

## Ongelmana seuloittavien tavoittaminen

Suuri osa muista maahanmuuttajista kuin turvapaikanhakijoista ja pakolaisista näyttää jäävän seulonnan ja sen yhteydessä annettavan tiedon ulkopuolelle. Kunnissa on ollut huomattavia ongelmia seuloittavien määrittelyssä ja tavoittamisessa. Osassa kunnista ei ehkä ole edes huomattu seulonnan käynnistämistä koskevaa suositusta. Vaikka valmius seuloittamiseen olisikin, ei tiedä, miten kuntiin tulevat maahanmuuttajat voitaisiin tunnistaa ja tavoittaa. Henkilötietoja kotimaasta tai kansalaisuudesta ei ollut vastajien mukaan saatavissa valtakunnallisista tai kunnallisista väestötietojärjestelmistä. Monet kunnat olivat pyrkineet ratkaisemaan asian tekemällä yhteistyötä maahanmuuttajia kohtaavien tahojen kanssa. Jos maahanmuuttaja ei ole näiden palveluja käyttänyt, hänestä ei saada tietoa eikä häntä tavoiteta.

Systemaattisella maahanmuuttajien keuhkotuberkuloosin seuloinnalla voidaan suojella sairastunutta, katkaista tartuntaketjut ja siten suojella muuta väestöä. Jotta seulointa olisi tehokasta, se tulee kohdentaa suuren riskin ryhmiin (2). Sairastunut maahanmuuttaja on yleensä nuori tai työikäinen: vuonna 2015 neljännes kaikista Suo-

## TUBERKULOOSI JA MAAHANMUUTTAJAT

- Tuberkuloosiin sairastuu maailmassa yli 9 miljoonaa ihmistä joka vuosi, ja ilmaantuvuus on suurin Afrikassa sekä Etelä- ja Keski-Aasiassa.
- EU-maissa tuberkuloositapauksista merkittävä osa todetaan maahanmuuttajilla, esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa ulkomaalaissyntyisten osuus sairastuneista on yli 80 %.
- Suomessa tuberkuloosiin sairastuu vuosittain alle 300 henkilöä. Nykyään sairastuneista noin 40 % on maahanmuuttajia, mutta osuuden odotetaan kasvavan. Maahanmuuttajien tuberkuloositapauksista 90 % todetaan tuberkuloosin suuren ilmaantuvuuden maista saapuvilla.
- Maahanmuuttajan sairastumisriski on suurimmillaan 1–5 vuotta maahantulon jälkeen, ja se säilyy suurempana kuin muussa väestössä koko loppuajan.

## LÄHTEET

World Health Organization. Global tuberculosis report 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1)

Van der Werf MJ, Zellweger JP. Impact of migration on tuberculosis epidemiology and control in the EU/EEA. Euro Surveill 2016;21. doi: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.12.30174>

Räisänen PE, Soini H, Vasankari T ym. Tuberculosis in immigrants in Finland, 1995–2013. Epidemiol Infect 2016;144:425–33.

Lillebaek T, Andersen AB, Dirksen A, Smith E, Skovsgaard LT, Kok-Jensen A. Persistent high incidence of tuberculosis in immigrants in a low-incidence country. Emerg Infect Dis 2002;8:679–84.

## TAULUKKO 1.

**Mille kohderyhmille keuhkotuberkuloosin seuloontaa järjestetään? Vastanneista 21 kunnasta seuloontaa oli järjestetty 12 kunnassa.**

Kohderyhmä	Kuntia
Perhesiteiden perusteella (aviopuoliso, lapset) oleskeluluvan saaneet	9
Adoptiolapset	8
Opiskelun perusteella oleskeluluvan saaneet	8
Paluumuuttajat	6
Työnteon perusteella oleskeluluvan saaneet	5
Ulkomailla pitkään terveydenhuollon työssä olleet tai yli vuoden ulkomailla asuneet suomalaiset	5
Muu	5

messä todetuista uusista tuberkuloositapauksista oli 15–29-vuotiailla ja heistä 78 % oli ulkomaalaissyntyisiä (6).

Kouluissa ja oppilaitoksissa taudin leviämisen riski on suuri, ja olisikin järkevää varmistaa, että ainakin suuren ilmaantuvuuden maista tulevat koululaiset ja opiskelijat seulotaan ja oppilaitokset kantaisivat osavastuun seulonnan toteutuksesta. Keuhkojen röntgenkuvausten lisäksi nuorille tulisi antaa tuberkuloosista tietoa heille soveltuvalla tavalla. Oppilaitosten henkilökunnan tietoisuutta tuberkuloosista tulisi lisätä ja yhteistyötä terveydenhuollon ja oppilaitosten välillä tiivistää.

Toiminnan kehittämiseksi seulonnan tavoitavuutta, kustannuksia ja toteutusta sekä maahanmuuttajan että terveydenhuollon näkökulmasta on tärkeää arvioida tarkemmin niissä kunnissa, joissa seulointa nyt toteutuu. ●