

Otto Helve
Karolina Tuomisto
Paula Tiittala
Taneli Puumalainen

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016

Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille

RAPORTTI



RAPORTTI 19/2016

Otto Helve, Karolina Tuomisto, Paula Tiittala, Taneli Puumalainen

**Turvapaikanhakijoiden
terveydenhuollon toteutuminen
2015–2016**

Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

*) Sammandrag ja Abstract lisätty 22.1.2018

ISBN 978-952-302-774-9

ISBN 978-952-302-775-6

ISSN 1798-0089

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-775-6>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2016

Tiivistelmä

Otto Helve, Karolina Tuomisto, Paula Tiittala Taneli Puumalainen. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 19/2016. 36 sivua. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-774-9 (painettu); ISBN 978-952-302-775-6 (verkkopainettu)

Suomesta anoi turvapaikkaa vuonna 2015 kymmenkertainen määrä henkilöitä aikaisempiin vuosiin verrattuna. Suuri turvapaikanhakijoiden määrä oli haaste erityisesti ensivaiheen vastaanotossa: majoituksen, ruokailun ja peruspalveluiden järjestämisessä. Turvapaikanhakijoille tarjottuihin terveydenhuollon peruspalveluihin kuuluvat terveysneuvonta, alkuterveyshaastattelut, tartuntatautien seulontatutkimukset, rokotukset sekä kiireellinen ja välttämätön sairausvastaanotto. Turvapaikkaa hakevat lapset ohjataan kunnalliseen lastenneuvolaan, raskaana olevat äitiysneuvolaan ja koululaiset kouluun ja kouluterveydenhuoltoon. Terveydenhuollon palvelut toteuttivat vastaanottokeskuksissa terveyden- ja sairaanhoitajat sekä kunnalliset ja yksityiset terveydenhuollon palveluntarjoajat.

Turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskusten ohjaus, suunnittelu ja valvonta kuuluvat Maahanmuuttovirastolle. Virasto seuraa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa. Seuranta vaikeuttaa pysyvän henkilötunnusteen puuttuminen, mistä johtuen turvapaikanhakijoiden terveydestä, palvelujen käytöstä ja kustannuksista ei ole saatavissa yhtenäistä rekisteritietoa. Useista eri lähteistä kootussa seurantatiedossa voi olla merkittäviä puutteita.

THL ja Maahanmuuttovirasto tekivät keväällä ja syksyllä 2016 kaksi kyselytutkimusta selvittääkseen kuinka hyvin turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto saatiin järjestettyä olosuhteissa, joissa Suomeen saapui poikkeuksellisen paljon turvapaikkaa hakevia henkilöitä. Terveydenhuollon toteutumisen mittareina käytettiin tehtyjen alkuterveystarkastusten, seulontatutkimusten, annettujen rokotusten sekä lasten- ja äitiysneuvolan että kouluterveydenhuollon palveluiden saaneiden määriä.

Ensimmäinen kysely tehtiin maaliskuussa 2016, jolloin merkittävin osa syksyllä 2015 saapuneista turvapaikanhakijoista oli ehtinyt olla maassa jo lähes puoli vuotta. Aika oli otollinen selvittää kuinka hyvin terveydenhuollon vastaanottopalvelut olivat toimineet maahanmuuton ensivaiheessa. Toinen syyskuussa 2016 tehty kysely kuvasi jo vakaampaa tilannetta vuosi turvapaikanhakija-aallon alusta.

Kyselyyn vastasivat vastaanottokeskusten johtajat, terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. Ensimmäiseen kyselyyn vastasi 152 (68 %) ja toiseen 97 (54 %) vastaanottokeskusta. Näissä vastaanottokeskuksissa asui keväällä yhteensä 24 799 ja syksyllä 12 800 turvapaikanhakijaa, jotka olivat 87 % ja 60 % sen hetkisistä turvapaikanhakijoista.

Ensimmäisen kyselyn perusteella alkuvaiheen terveyshaastattelut, seulontatutkimukset ja rokotukset olivat jäljessä kansallisten ohjeiden mukaisesta tavoiteaikataulusta. Erot turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisessa olivat huomattavia eri aluehallintovirastojen alueilla. Erityisesti Etelä-Suomen AVIn alueella toimivissa vastaanottokeskuksissa oli vaikeuksia järjestää lain ja valtakunnallisten ohjeiden mukaiset palvelut. Mahdollisena syynä tähän olivat alueelliset ja paikalliset ohjeet, joissa kyseenalaistettiin kuntien aktiivinen rooli vastaanottokeskusten ja turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon tukemisessa. Alueelliset erot olivat tasoittuneet toisessa kyselyssä johtuen pääasiassa siitä, että vastaanottokeskukset olivat vähitellen saavuttaneet riittävän resurssitason ja löytäneet paikallisia ratkaisumalleja yhteistyöhön kuntien kanssa.

Ehkäisevän terveydenhuollon, kuten neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toteutumisessa oli huomattavia puutteita sekä keväällä että edelleen syksyllä 2016. Sekä ehkäisevän että muun terveydenhuollon kattavuus oli parantunut keväästä syksyyn tultaessa. Kuitenkin syksyllä 2016 olivat joissakin vastaanottokeskuksissa asuvat lapset edelleen täysin ilman neuvolapalveluja. Kouluterveydenhuollon tilanne oli vielä huonompi: jopa neljäsosa vastaanottokeskuksista raportoi, etteivät kouluikäiset turvapaikkaa hakevat lapset edelleen-

kään päässeet lainmukaiseen kouluterveydenhuoltoon. Kouluterveydenhuollossa oli puutteita etenkin Etelä-Suomen kunnissa.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto järjestettiin Suomen oloissa poikkeuksellisen laajan maahanmuuton aikana. Vastaanottokeskuksia perustettiin nopeasti uusille alueille, mikä edellytti terveydenhuollon toimijoilta uudenlaista yhteistyötä. Puutteet terveydenhuollossa ovat johtuneet toisaalta hitaudesta panna toimeen eritasoisia valmiussuunnitelmia toisaalta terveydenhuollon toimijoiden kokemattomuudesta. Tilanteessa annettuja kansallisia ohjeita ei noudatettu riittävässä määrin ja käsillä olevat aiemmat toimintamallit olivat riittämättömiä. Lisäksi eri viranomaisten koordinaatiossa ja annettujen ohjeiden yhteensovittamisessa oli ongelmia.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollossa on edelleen parannettavaa ja alueelliset erot eri kuntien välillä ovat yhä suuret. Turvapaikanhakijoiden yhdenvertaiseen kohteluun tulee siksi kiinnittää erityistä huomiota. Lasten, koululaisten ja raskaana olevien naisten pääsy julkisiin ennaltaehkäiseviin terveyspalveluihin on taattava kaikissa kunnissa. Kyselyn vastausten perusteella on laadittu suosituksia turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon parantamiseksi. Suositukset löytyvät tämän raportin osasta 6 ”Suositukset”.

Avainsanat: turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto, ennaltaehkäisevät palvelut, alkutarkastukset

*)

Sammandrag

Otto Helve, Karolina Tuomisto, Paula Tiittala och Taneli Puumalainen. Genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande 2015–2016. Rapport till förläggningarna om enkäten. Rapport 19/2016. 36 sidor. Helsingfors, Finland 2016. ISBN 978-952-302-774-9 (tryckt); ISBN 978-952-302-775-6 (pdf)

Tio gånger fler personer sökte asyl i Finland 2015 jämfört med tidigare år. Det stora antalet asylsökande var en utmaning särskilt i den akuta fasen av mottagningen, dvs. med ordnandet av boende, mat och basservice. I den basservice inom hälso- och sjukvård som erbjuds asylsökande ingår hälsorådgivning, första intervjuer om hälsotillståndet, screeningsundersökningar för smittsamma sjukdomar, vaccinationer samt brådskande och nödvändig sjukmottagning. Asylsökande barn hänvisas till den kommunala barnrådgivningen, gravida till mödrarådgivningen och skolbarn till skolan och skolhälsovården. Hälsovårdstjänster tillhandahölls på förläggningarna av hälso- och sjukvårdare samt av kommunala och privata tjänsteleverantörer inom hälso- och sjukvård.

Ledning, planering och övervakning av förläggningarna för asylsökande ankommer på Migrationsverket. Verket följer tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd (THL) upp hur hälso- och sjukvården för asylsökande genomförs. Uppföljningen försvåras av avsaknaden av permanenta personbeteckningar, varför sammanhängande registeruppgifter om asylsökandes hälsa och hur de anlitar tjänster samt kostnaderna för asylsökande inte finns tillgängliga. Det kan finnas betydande brister i uppföljningsdata som samlats in från flera olika källor.

THL och Migrationsverket utförde på våren och hösten 2016 två enkätundersökningar för att reda ut hur väl ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande hade lyckats under förhållanden där det kom exceptionellt många asylsökande personer till Finland. Som mätare på genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande användes antalet gjorda första intervjuer, screeningsundersökningar, vaccinationer samt antalet personer som fått tjänster inom barn- och mödrarådgivningen samt inom skolhälsovården.

Den första enkäten genomfördes i mars 2016, då merparten av de asylsökande som kom hösten 2015 redan hade varit i landet i nästan ett halvt år. Tidpunkten var lämplig för en utredning av hur väl hälso- och sjukvårdens mottagningstjänster hade fungerat i den akuta fasen av invandringen. Den andra enkäten, som genomfördes i september 2016, beskrev redan ett stabilare läge när ett år hade gått sedan början av vågen av asylsökande.

Enkäten besvarades av chefer för förläggningar, hälsovårdare och sjukskötare. Den första enkäten besvarades av 152 (68 %) och den andra av 97 (54 %) förläggningar. I dessa förläggningar bodde på våren sammanlagt 24 799 och på hösten 12 800 asylsökande, vilka utgjorde 87 procent och 60 procent av antalet asylsökande vid respektive tillfälle.

Utifrån den första enkäten låg intervjuerna om hälsotillståndet i den akuta fasen, screeningsundersökningarna och vaccinationerna efter de nationella anvisningarna för målsatt tidtabell. Skillnaderna i genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande var betydande mellan de olika regionförvaltningsverkens områden. I synnerhet förläggningarna inom södra Finlands RFV:s område hade svårigheter att ordna tjänster enligt lagen och de nationella anvisningarna. En möjlig orsak till detta var de regionala och lokala anvisningarna, i vilka kommunernas aktiva roll i att stöda förläggningarna och hälso- och sjukvårdstjänsterna för asylsökande ifrågasattes. I den andra enkäten hade de regionala skillnaderna jämnat ut sig främst därför att förläggningarna småningom hade uppnått en tillräcklig resursnivå och funnit lokala lösningsmodeller för samarbetet med kommunerna.

I den förebyggande hälso- och sjukvården, såsom genomförandet av rådgivningar och skolhälsovård, fanns det påtagliga brister både på våren och fortfarande på hösten 2016. Täckningen hos såväl den förebyggande som den övriga hälso- och sjukvården hade förbättrats mellan våren och hösten. Trots det stod barnen på vissa förläggningar fortfarande helt utan rådgivningstjänster hösten 2016. Situationen för skolhälsovården var ännu sämre: upp till en fjärdedel av förläggningarna rapporterade att de asylsökande barnen i skolåldern fortfarande inte hade tillgång till den lagstadgade skolhälsovården. I skolhälsovården fanns det brister i synnerhet i kommunerna i södra Finland.

Hälso- och sjukvårdstjänsterna för asylsökande ordnades under en för Finland exceptionellt stor invandring. Förläggningar etablerades snabbt i nya regioner, vilket förutsatte en ny form av samarbete mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården. Bristerna inom hälso- och sjukvården har berott dels på långsamt påverkansarbete på olika nivåer, dels på oerfarenhet hos aktörerna inom hälso- och sjukvården. De nationella anvisningar som gavs i situationen följdes inte tillräckligt och de befintliga tidigare verksamhetsmodellerna var otillräckliga. Dessutom förekom problem i samordningen av olika myndigheter och sammanjämkningen av givna anvisningar.

Det finns fortfarande utrymme för förbättring i hälso- och sjukvårdstjänsterna för asylsökande och de regionala skillnaderna mellan olika kommuner är fortsättningsvis stora. Likvärdig behandling av de asylsökande ska således ägnas särskild uppmärksamhet. Tillgång till förebyggande kommunala hälso- och sjukvårdstjänster ska garanteras barn, skolelever och gravida i alla kommuner. Utifrån svaren i enkäten har man gjort upp rekommendationer för hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande. Rekommendationerna finns i ”Rekommendationer” i del 6 i denna rapport.

Nyckelord: hälso- och sjukvårdstjänster för asylsökande, förebyggande tjänster, akuta kontroller

*)

Abstract

Otto Helve, Karolina Tuomisto, Paula Tiittala and Taneli Puumalainen. Asylum seekers' health care in Finland in 2015–2016. Report on a survey of reception centres. National Institute for Health and Welfare. Report 19/2016. 36 pages. Helsinki, Finland 2016. ISBN 978-952-302-774-9 (printed); ISBN 978-952-302-775-6 (pdf)

In 2015, the number of persons seeking asylum in Finland was tenfold that of previous years. The large number of asylum seekers posed challenges, particularly during the first stages of reception, i.e. the organisation of accommodation, meals and basic health services. The basic health services offered to asylum seekers include health information, initial health check-ups, screening examinations for infectious diseases, vaccinations and urgent and necessary medical care. Asylum-seeking children are referred to a municipal child health clinic, pregnant women to a prenatal clinic and school-age children to school and school health care. Within reception centres, health care services were provided by qualified nurses as well as other municipal and private health care providers.

The operative management, planning and monitoring of reception centres are the responsibility of the Finnish Immigration Service (Migri). Migri monitors the realisation of asylum seekers' health care in collaboration with the National Institute for Health and Welfare (THL). This monitoring is complicated by the lack of permanent identity numbers among asylum seekers. As a result of this, uniform register data is unavailable on asylum seekers' health, use of services and the related costs. Data gathered from several sources can be very deficient.

In the spring and autumn of 2016, THL and Migri performed two surveys to investigate how well Finland succeeded in arranging asylum seekers' health care in circumstances in which an exceptionally large number of asylum seekers arrived in the country. The indicators applied included the number of asylum seekers who had undergone initial health examinations or screening examinations, or who had received vaccinations or services provided by prenatal and child health clinics and school health care.

The first survey was carried out in March 2016, when the majority of asylum seekers who arrived in the autumn of 2015 had been in Finland for almost six months. This was a favourable point of time to find out how well the health-care related reception services functioned at the first stage of the immigration flow. The second survey performed in September 2016 – 12 months from the beginning of the major flow of asylum seekers – described a more established situation.

The survey was addressed at reception centre directors and nurses. A total of 152 reception centres (68%) responded to the first survey and 97 reception centres (54%) to the second one. The number of asylum seekers in these centres totalled 24,799 in the spring and 12,800 in the autumn, representing 87% and 60% of the total number of asylum seekers at that time.

The first survey indicated that the initial health interviews, screening examinations and vaccinations were behind the target schedule set in the national guidelines. There were major differences in the realisation of asylum seekers' health care between the domains of different Regional State Administrative Agencies. In particular, reception centres operating within the domain of the Regional State Administrative Agency for Southern Finland had difficulties in arranging the services required by law and national guidelines. Possible reasons for this included local and regional instructions, which questioned the active role of municipalities in supporting reception centres and asylum seekers' health care. In the second survey, regional differences had levelled out, mainly because reception centres had gradually acquired a sufficient level of resources and had found local solutions to cooperation with municipalities.

In both the spring and autumn of 2016, there were considerable deficiencies in the realisation of preventive health care services, such as prenatal and child health clinics and school health care. The coverage of both preventive and other health care had improved between the spring and the autumn. However, in the autumn of 2016, children in certain reception centres continued to be without child health clinic services. In the field of school health care, the situation was even worse: as many as 25% of the reception centres reported that school-age asylum seekers still lacked access to statutory school health care. This applied to municipalities in Southern Finland in particular.

Finland arranged health care services for asylum seekers at a time when it was receiving an exceptional flow of asylum seekers. Reception centres were quickly opened in new regions, which required a new kind of cooperation between health care providers. Deficiencies in health care resulted, on the one hand, from slowness to implement various types of preparedness plans and, on the other, from lack of experience among health care providers. The national instructions provided in this situation were not followed to a sufficient degree, and earlier operating models were insufficient. Furthermore, problems were experienced in coordinating the roles of various authorities and implementing instructions.

Asylum seekers' health care could still be improved and major differences persist between regions and municipalities. Particular attention should be paid to the equal treatment of asylum seekers. Young and school-age children's and pregnant women's access to public preventive health care services must be guaranteed in all municipalities. On the basis of the survey responses, recommendations have been drawn up to improve the health care provided for asylum seekers. These can be found under section 6 'Recommendations' of this report.

Keywords: asylum seekers' health care, preventive services, initial examinations

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
1 Johdanto	7
2 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisen perusteet.....	8
2.1 Terveydenhuollon ohjaus, järjestäminen ja kustannukset.....	8
2.2 Terveyspalvelut.....	10
2.2.1 Terveystieto ja terveyskyselykaavake	10
2.2.2 Alkuterveyshaastattelu	10
2.2.3 Tartuntatautiin seulontatutkimukset.....	11
2.2.4 Rokotukset.....	11
2.2.5 Kiireellinen ja välttämätön terveydenhoito turvapaikkaa hakeville aikuisille.....	12
2.2.6 Turvapaikkaa hakevien lasten terveydenhuolto.....	12
2.3 Terveyspalvelujen tuottajat.....	12
2.4 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seuranta	13
3 Tutkimusmenetelmät.....	17
4 Tulokset.....	19
4.1 Kyselyyn vastanneet	19
4.2 Terveyden edistäminen	19
4.2.1 Suun terveys	19
4.2.2 Mielenterveys.....	19
4.3 Tartuntatauti-epidemioiden ja tuberkuloosihoidot	20
4.4 Alkuterveyshaastattelut, seulonnat ja rokotustoiminta	20
4.5 Neuvola ja kouluterveydenhuolto	22
4.5.1 Lastenneuvola.....	22
4.5.2 Kouluterveydenhuolto	23
4.5.3 Äitiysneuvola.....	24
5 Pohdinta.....	25
5.1 Yhteistyön ja ohjauksen puute johti terveydenhuollon viivästymiseen.....	25
5.1.1 Alkuterveyshaastattelujen toteutuminen kuvaa vastaanottokeskusten toimintaa	25
5.1.2 Seulontatutkimusten toteutumiseen vaikuttivat ristiriitaiset ohjeet	26
5.1.3 Rokotustoiminta edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä.....	26
5.2 Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toteutumisessa epätasa-arvoa	27
5.2.1 Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat kunnan vastuulla.....	27
5.2.2 Alueelliset erot seulontojen ja rokotusten sekä neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelujen toteutumisessa	28
5.3 Terveyden edistäminen osa arkea	29
5.4 Tutkimuksen rajoitukset.....	29
6 Suositukset	30
Lähteet.....	31
Liite 1 Kyselykaavake.....	32
Liite 2 Taulukot.....	36

1 Johdanto

Vuonna 2015 Suomesta haki turvapaikkaa 32 476 henkilöä, joista lähes joka neljäs (7 634) oli alaikäinen. Heistä valtaosa (yli 50 %) saapui Suomeen syys- ja lokakuun aikana. Turvapaikanhakijoiden määrä oli kymmenkertainen aikaisempiin vuosiin verrattuna. Ennätysmäärä turvapaikanhakijoita aiheutti huomattavia paineita uusien vastaanottokeskusten perustamiseksi. Enimmillään vastaanottokeskuksia oli 223, joista 76 oli alaikäisyksiköitä. Sekä Maahanmuuttovirastoon että vastaanottokeskuksiin rekrytoitiin nopeasti lisää henkilökuntaa. Vuonna 2016 syyskuuhun mennessä uusien turvapaikkahakemusten määrä on palannut tasolle, joka vastaa aikaisempia vuosia.

Täysi-ikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja välttämättömiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja terveyspalveluihin samoin perustein kuin lapset, joilla on kotikunta Suomessa. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluja järjestävät vastaanottokeskukset, yksityiset terveyspalveluiden tuottajat ja kunnat.

Turvapaikanhakijoiden vastaanottopalvelujen, kuten välttämättömien sosiaali- ja terveyspalvelujen, organisointi tapahtuu vastaanottokeskuksissa ja niiden kautta. Jokaisessa vastaanottokeskuksessa työskentelee terveydenhuollon ammattilaisia, jotka antavat hakijoille terveysinformaatiota, kutsuvat heidät alkutarkastuksiin, ohjaavat tarvittaviin jatkotutkimuksiin, kuten lääkärin vastaanotolle tai seulontatutkimuksiin, arvioivat ja täydentävät puutteellisen rokotussuojan sekä auttavat sairaustapauksissa.

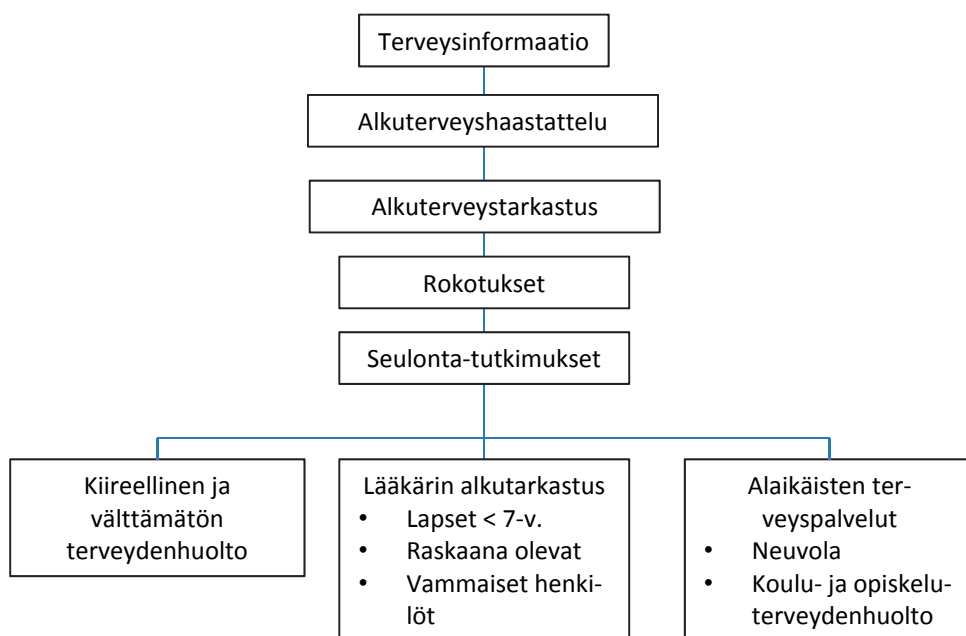
Syksyllä 2015 nopeasti kasvanut turvapaikanhakijoiden määrä ruuhkautti turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoon kohdistetut palvelut. Maahanmuuttovirastolta, vastaanottokeskuksilta ja yksityisten terveyspalvelujen tuottajilta vaadittiin nopeaa reagointia tässä tilanteessa. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista seurataan maahanmuuttoviraston toimesta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) avustamana. Seuranta eroaa huomattavasti kantaväestön terveydenhuollon seurannasta, sillä valtaosalla heistä ei ole henkilötunnusta, jonka avulla rekistereihin kerätään tietoa. Kokonaistilanteen arviointi on tästä syystä ollut haastavaa. Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on saanut huomattavaa julkisuutta sekä poliittista näkyvyyttä.

Saadakseen ajantasaisen käsityksen turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon tilanteesta vastaanottokeskusten näkökulmasta toteuttivat THL ja Maahanmuuttovirasto vastaanottokeskusten hoitohenkilökunnalle suunnatun kyselyn maaliskuussa 2016 ja toisen kyselyn syyskuussa 2016. Yhteenveto, tulkinta ja suositukset molempien kyselyiden tuloksista on esitetty tässä raportissa.

2 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisen perusteet

Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee kansainvälistä suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa oleskella Suomessa turvapaikkaprosessin ajan ilman oleskelulupaa. Turvapaikanhakijalle voidaan myöntää joko turvapaikka tai oleskelulupa toissijaisen tai humanitaarisen suojelun perusteella. (Maahanmuuttovirasto)

Turvapaikanhakijan vastaanottopalvelut on kuvattu laissa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja ihmiskaupan uhrin tunnustamisesta ja auttamisesta (nk. vastaanottolaki). Vastaanottolain 26 § 1:n mukaan täysi-ikäisellä turvapaikanhakijalla on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja. Alaikäinen turvapaikanhakija saa vastaanottolain 26 § 2:n mukaan terveydenhuollon samoin perustein kuin lapset, joilla on kotikunta Suomessa.



Kuvio 1. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon vastaanottopalvelut.

2.1 Terveydenhuollon ohjaus, järjestäminen ja kustannukset

Sisäministeriön alainen Maahanmuuttovirasto ohjaa, suunnittelee ja valvoo turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista (vastaanottolaki 9 §). Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikössä toimiva terveysiimi kohdistaa vastaanottokeskuksiin etenkin koulutustoimintaa, tarjoaa neuvonantotukea ja suorittaa paikan päällä toteutettavia valvontakäyntejä. THL on tukenut Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikköä turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoon liittyen.



Kuvio 2. Vastaanottokeskusten terveydenhuollon sidosorganisaatiot (PTH=perusterveydenhuolto, ESH=erikoissairaanhoito).

Maahanmuuttovirasto maksaa vastaanotto- ja järjestelykeskuksen perustamis- ja ylläpitokustannukset sekä palvelujen tuottajalle korvauksen vastaanottopalveluiden järjestämisestä (vastaanottolaki 7 §). Käytännössä turvapaikanhakijan vastaanottopalveluihin kuuluvan terveydenhuollon kustannukset maksaa se vastaanottokeskus, jossa turvapaikanhakija on kirjoilla.

Vastaanottokeskukset järjestävät turvapaikanhakijoiden vastaanottopalvelut, joihin kuuluvat majoitus, vastaanotto- ja käyttöraha, sosiaalipalvelut, terveydenhuoltopalvelut, tulkki- ja käännöspalvelut sekä työ- ja opintotoiminta ja mahdollisuuksien mukaan myös ateriat. Vastaanottokeskukset myös auttavat henkilöitä siirtymään mahdollisen oleskeluluvan kautta kuntaan, tukevat henkilöiden mahdollisuutta palata vapaaehtoisesti kotimaahansa, huolehtivat vastaanottokeskusten turvallisuudesta, järjestävät harrastustoimintaa, sekä ohjaavat ja neuvovat asiakkaita erilaisissa kysymyksissä ja ongelmissa. Vastaanottokeskuksissa asuu aikuisia sekä turvapaikkaa hakevia perheitä. Myös yksityismajoituksessa asuvat turvapaikanhakijat on aina kirjattu tietyn vastaanottokeskuksen asiakkaiksi. Yksin tulleiden alaikäisten vastaanottopalvelut järjestävät ryhmäkodit ja tukiasuntolat (vastaanottolaki 13 §). Tässä raportissa kaikista vastaanottopalveluita tarjoavista yksiköistä käytetään yksinkertaisuuden vuoksi termiä ”vastaanottokeskus”.

Vastaanottokeskuksissa työskentelee terveyden- tai sairaanhoitajia asukasmäärään mitoitettu määrä. Vastaanottokeskuksessa annettaviin terveyspalveluihin kuuluvat terveysinformaatio, terveyskysely, alkuterveyshaastattelu sekä terveyden- tai sairaanhoitajan sairausvastaanotto. Turvapaikanhakijoiden rokotukset voidaan järjestää vastaanottokeskuksessa.

Vastaanottokeskus maksaa vastaanottopalveluihin kuuluvat terveydenhuollon kustannukset. Tietyissä tapauksissa vastaanottopalveluista voidaan kuitenkin periä turvapaikanhakijalta kohtuullinen, enintään todellis-

ten kustannusten suuruinen maksu (vastaanottolaki 32 §). Näin voidaan toimia esimerkiksi tilanteessa, jossa turvapaikanhakija on toistuvasti jättänyt käyttämättä hänelle varatun lääkärinajan ja jossa perumatta jättämisen sakkomaksu tulee vastaanottokeskuksen maksettavaksi.

Myös kunnilla on vastuu turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisestä vastaanottolain 26 §:n 1 momentissa mainittujen terveydenhuollon palvelujen osalta (Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Kuntainfo 1/2016). Kunnat osallistuvat turvapaikanhakijoiden kiireellisen ja välttämättömän hoidon, päivystyksen, erikoissairaanhoidon, lasten- ja äitiysneuvolan, kouluterveydenhuollon sekä rokotusten toteuttamiseen. Kunnat vastaavat myös tartuntatautien torjunnasta alueellaan.

2.2 Terveyspalvelut

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon vastaanottopalveluihin kuuluvat terveysinformaatio, alkuterveyshaastattelu, tarvittavat tartuntatautien seulontatutkimukset, täydentävät rokotukset sekä sairaanhoito ja ennaltaehkäisevät palvelut (vastaanottolaki 26 §). Kaikki vastaanottopalvelut ovat turvapaikanhakijoille vapaaehtoisia. Turvapaikanhakijoille kerrotaan mitä palveluita heille tarjotaan ja miksi. Turvapaikanhakijat täyttävät kirjallisen suostumuksen osallistua mm. seulontatutkimuksiin ja terveystarkastuksiin.

2.2.1 Terveysinformaatio ja terveystarkastuskaavake

Lain kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta ja ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta (746/2011) mukaan turvapaikanhakija on oikeutettu tiettyihin vastaanottopalveluihin (13 §) ja hänelle annetaan tietoja palveluista (15 §). Kaikille turvapaikanhakijoille tarjotaan terveysinformaatiota sekä henkilökohtainen alkuterveyshaastattelu.

Tavallisimmin terveysinformaatiota tarjotaan tilaisuudessa, joka järjestetään ryhmittäin kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta. Tilaisuudessa vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja kertoo hakijoille terveydenhuoltopalveluista, joihin heillä on oikeus, Suomen terveydenhuoltojärjestelmästä sekä lyhyesti keskeisimmistä sairauksista kuten tartuntataudeista, suun terveydestä sekä psyykkisestä hyvinvoinnista. Tilaisuudessa on mahdollista esittää kysymyksiä ja käydä keskustelua tulkkien avustamana.

Terveysinformaatiotilaisuuden yhteydessä täytetään usein myös kyselykaavake, jossa kysytään yleisiä taustatietoja sekä tartuttavaan tuberkuloosiin viittaavia oireita. Kyselykaavakkeiden vastaukset auttavat vastaanottokeskuksen terveydenhoitajaa alkutarkastusten ja seulontatutkimusten suunnittelussa.

2.2.2 Alkuterveyshaastattelu

Terveydenhoitajan alkuterveyshaastattelu tehdään kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta vastaanottokeskuksen terveyden- tai sairaanhoitajan toimesta. Alkuterveyshaastattelun tavoitteena on todeta välttämättömän sairaanhoidon tarve sekä arvioida turvapaikanhakijan tartuntatautien riski. Akuutisti oireileva henkilö ohjataan alkutarkastuksesta kiireellisiin jatkotutkimuksiin. Muille vähemmän kiireellisille tapauksille laaditaan jatkohoitosuunnitelma. Alle kouluikäiset, raskaana olevat naiset ja vammaiset henkilöt ohjataan lääkärin suorittamaan alkutarkastukseen. Lapset ohjataan kunnalliseen neuvolaan tai kouluterveydenhuoltoon ja raskaana olevat naiset kunnalliseen äitiysneuvolaan.

Maahanmuuttovirasto on laatinut turvapaikanhakijoiden alkutarkastuksia koskevan ohjeen sekä tarkastusta tukevan lomakkeen. Alkutarkastuksen potilastiedot kirjataan Maahanmuuttoviraston potilastietojärjestelmään.

2.2.3 Tartuntatautiin seulontatutkimukset

STM on ohjeistanut pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisyä (STM 2009). Alkutarkastuksen suorittava terveydenhuollon ammattilainen arvio turvapaikanhakijan riskin sairastaa tarttuvaa tautia. Seulottaviin tauteihin kuuluvat tuberkuloosi, B-hepatiitti, hiv, kuppa ja suolistolaiset.

Tartuntatautiriskinarvio perustuu aiempaan sairaushistoriaan, lähtömaan infektioepidemiologiseen tilanteeseen, maahanmuuton olosuhteisiin sekä riskikäyttäytymiseen. THL ylläpitää listaa niistä maista, joista lähtöisin olevilla henkilöillä voidaan katsoa olevan suurentunut riski sairastua. Lista perustuu lähtömaan arviointuun vähintään kymmenkertaiseen taudin esiintyvyyteen tai ilmaantuvuuteen Suomeen verrattuna. Maailman lisäksi tulee esimerkiksi tuberkuloosiseulaa harkittaessa huomioida poikkeusolosuhteet kotimaassa sekä mahdollinen sijoitus pakolaisleirille ennen Suomeen tuloa. Seulontatutkimuksiin osallistuminen on vapaaehtoista ja turvapaikanhakijat antavat kirjallisen suostumuksensa osallistua tutkimuksiin.

Keuhkotuberkuloosia seulotaan keuhkokuvalla, joka kuvataan sekä ap- että sivuprojektioista. Keuhkokuva tulisi ottaa heti alkutarkastuksen jälkeen riskiryhmiin kuuluvilta lapsilta ja aikuisilta. Mikäli alle 7-vuotiaan turvapaikanhakijalapsen keuhkokuvassa ei ole tuberkuloosiin viittaavaa löydöstä eikä hänellä ole BCG-rokotusarpea, selvitetään lapsen altistumista tuberkuloosille IGRA-verinäytteellä. Positiivinen IGRA-koelohjohtaa jatkotutkimuksiin tuberkuloosin poissulkemiseksi. BCG-rokottamaton IGRA-negatiivinen alle 7-vuotias ohjataan saamaan BCG-rokotus erikoissairaanhoidossa.

Turvapaikanhakijoiden verikokeiden avulla tutkittavat tartuntataudit tulisi ottaa kolmen kuukauden sisällä maahan saapumisesta. Alle 16-vuotiailta turvapaikanhakijoilta seulotaan THL:n maalistan mukaan myös ulosteen loistauteja kahdesta eri aikana otetusta näytteestä.

Vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja laatii riskinarvion perusteella lähetteen seulontatutkimuksiin. Seulontatutkimukset toteutetaan Maahanmuuttoviraston kilpailuttamilla yksityisillä lääkäriasemilla. Tieto seulontatutkimusten tuloksesta lähetetään seulontaan osallistuneille vastaanottokeskusten hoitajien välityksellä. Tehdyt seulontatutkimukset kirjataan sekä lääkäriaseman että vastaanottokeskuksen potilastietojärjestelmään.

2.2.4 Rokotukset

Euroopasta turvapaikkaa hakevien henkilöiden nopean kasvun myötä syksyllä 2015 syntyivät otolliset olosuhteet rokottein ehkäistävien tautien leviämiseksi. Riski tartuntatautiin leviämiseksi on suurin kriisitilanteissa ja vastaanottokeskuksissa, joissa elinolosuhteet voivat olla hyvin ahtaat. (Lam ym. 2015)

Syyskuussa 2015 THL suositteli täysi-ikäisten turvapaikanhakijoiden rokotussuojan tarkistettavan kurkkumätä-jäykkäkouristus- ja poliorokotteiden osalta (THL verkkosivut). Lisäksi heillä tulisi olla joko sairastetun taudin tai kahden rokoteannoksen antama suoja tuhkarokkoa vastaan. Alaikäisten turvapaikanhakijoiden rokotaminen toteutetaan kansallisen rokotusohjelman mukaisesti. Lokakuussa 2015 STM päätti, että turvapaikanhakijoiden rokotuksiin voidaan käyttää kansallisen rokotusohjelman rokotteita (STM kirje 19.10.2015). THL:n suositus on linjassa WHO:n ja Unicefin yhdessä marraskuussa 2015 antaman rokotussuosituksen kanssa (WHO-UNHCR-UNICEF 2015).

THL suosittelee, että turvapaikanhakijoiden rokotukset aloitettaisiin mahdollisimman pian maahan saapumisen jälkeen. Kouluikäisten lasten rokotukset tulisi aloittaa ennen kouluun menoa. Koulun aloittaminen ei kuitenkaan saa lykkääntyä viivästyneiden rokotusten vuoksi.

Rokotukset voidaan toteuttaa joko vastaanottokeskuksessa, terveyskeskuksessa, neuvolassa tai yksityisellä lääkäriasemalla. Jotta vastaanottokeskukset voivat antaa rokotuksia, tulee heillä olla riittävä asiantuntemus rokottamiseen sekä rokotteiden säilyttämiseen, joka kirjataan vastaanottokeskuksen lääkehoitosuunnitel-

maan. Jokaisella rokotustoimintaa harjoittavalla vastaanottokeskuksella tulee olla rokotustoiminnasta vastaava lääkäri (THL 2015).

Turvapaikanhakijoiden rokottamiseen käytettävät kansallisen rokotusohjelman rokotteet toimitetaan rokotuspaikkaan kunnan lääkikeskusten tai sairaala-apteekkien kautta. Annetut rokotteet kirjataan rokottavan tahon potilastietojärjestelmään.

2.2.5 Kiireellinen ja välttämätön terveydenhoito turvapaikkaa hakeville aikuisille

Kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaisia tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveystalvveluja.

Kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellinen hoito määritetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn -alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista.

Välttämätön hoito tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia terveystalvveluja. Päätös hoidon välttämättömyydestä perustuu potilaskohtaiseen arviointiin, jonka tekee potilasta hoitava terveydenhuollon ammattilainen. Välttämättömän hoidon potilaskohtaisesta määrittämisestä johtuen ei yleisiä ohjeita usein voida antaa. Välttämätön hoito kattaa kiireellisen hoidon, mutta on kokonaisuudeltaan tätä laajempi. Äitiysneuvolapalvelut ovat välttämätöntä terveydenhuoltoa (Kuntainfo 1/2016).

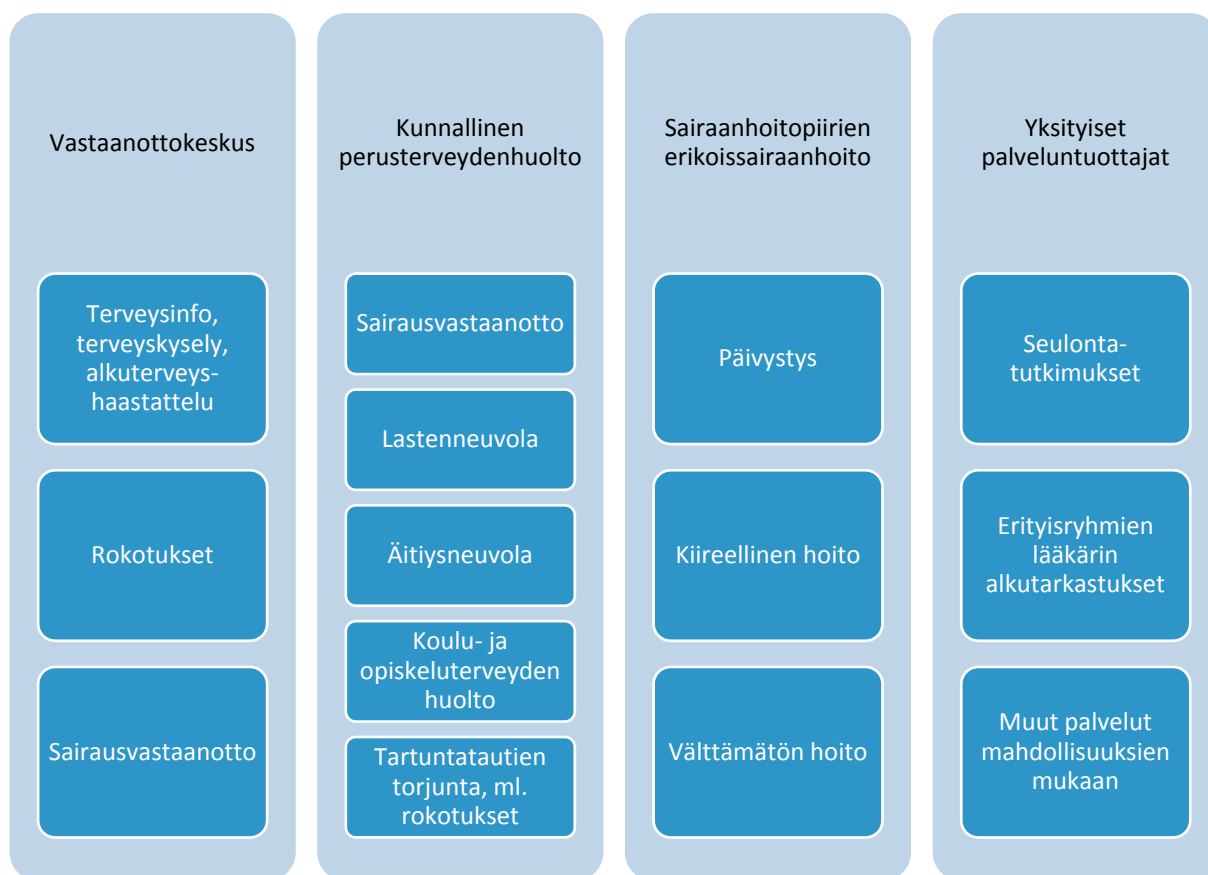
2.2.6 Turvapaikkaa hakevien lasten terveydenhuolto

Alaikäiset turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja terveydenhuollon palveluihin samoin perustein kuin lapset, joilla on kotikunta Suomessa (vastaanottolaki 26 § 2). Tämä tarkoittaa lasten oikeutta päästä mm. lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon sekä suun terveydenhuoltoon. Etenkin ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on tärkeä turvapaikkaa hakeville lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Terveydenhuoltolain 16 § mukaan kunnan on järjestettävä kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Perusopetuslain 4 § mukaan kunta on velvollinen järjestämään perusopetusta sekä esiopetusta sen alueella asuville lapsille. Perusopetusoikeus ja oppivelvollisuus koskevat myös lapsia, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Kuten lastenneuvolakokonaisuus, on myös kouluterveydenhuolto laaja-alaista ennaltaehkäisevää työtä sisältäen esimerkiksi vanhempien kasvatustyön tukemisen (terveydenhuoltolaki 16 §).

2.3 Terveystalvvelujen tuottajat

Turvapaikanhakijoiden terveystalvveluja tuottavat vastaanottokeskusten lisäksi sekä julkiset että yksityiset terveystalvvelujen tuottajat. Kunnilla on velvollisuus järjestää ja tarjota turvapaikanhakijoille terveystalvveluita (Kuntainfo 1/2016). Osan terveystalvveluista tuottavat Maahanmuuttoviraston kansallisesti kilpailutamat yksityiset toimijat. Paikallisesti vastaanottokeskukset järjestävät muiden terveystalvveluiden tuottamisen useiden eri toimijoiden kanssa.



Kuvio 3. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden tuottajat.

Maahanmuuttovirasto on kilpailuttanut osan turvapaikanhakijoiden terveyspalveluista vuonna 2012 (Maahanmuuttovirasto 2012). Kilpailutuksen perusteella turvapaikanhakijoiden tartuntatautiin seulontatutkimukset, erityisryhmien alkutarkastukset sekä virka-ajan sairausvastaanoton tuotetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien toimesta. Paikkakunnilla, joilla kilpailutetuilla palveluntuottajilla ei ole mahdollista tarjota palveluita 40 km säteellä vastaanottokeskuksesta, voidaan yllä mainittuja kokonaisuuksia ostaa myös muilta palveluntuottajilta. Nykyiset sopimukset päättyvät syksyllä 2017.

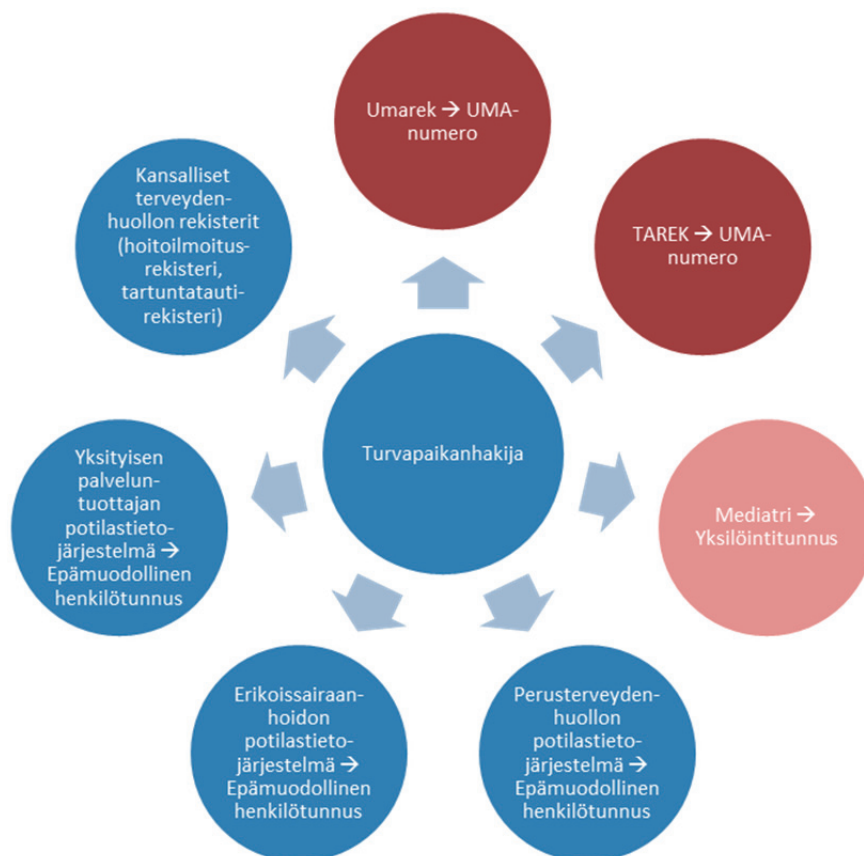
Kilpailutuksella valitut sopimustahot ovat sitoutuneet tuottamaan sopimuksessa mainitut palvelut vastaanottokeskusten piirissä asuville turvapaikanhakijoille sekä raportoimaan Maahanmuuttovirastolle säännöllisesti vastaanottokeskuksille myydyistä terveydenhuoltopalveluista.

Muut kuin kilpailutus sopimukseen kuuluvat terveydenhuollon palvelut vastaanottokeskus tuottaa itse tai hankkii ne muilta palveluntuottajilta alueellisten mahdollisuuksien mukaan. Myös kilpailutuksella valitut sopimustahot voivat tuottaa muita kuin kilpailutukseen kuuluneita palveluita, mutta hankinnasta päättää tapauskohtaisesti vastaanottokeskus.

2.4 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seuranta

Maahanmuuttovirasto on vastuussa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon ohjauksesta, suunnittelusta ja valvonnasta. THL antaa asiantuntijatukea Maahanmuuttovirastolle erityisesti tartuntatautiin torjuntaan liittyen ja THL:n asiantuntijalääkärit ovat osa Maahanmuuttoviraston terveystiimiä. THL seuraa eri väestöryhmien, ml. turvapaikanhakijoiden, terveyttä ja terveydenhuollon toteutumista ja raportoi tilanteesta tärkeille sidosryhmille kuten STM:lle.

Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietoja on useissa eri rekistereissä, joiden välillä tietojen välittyminen on haasteellista. Tietojen pirstaleisuus hankaloittaa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seuranta merkittävästi.



Kuvio 4. Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveydenhuollon tietoja sisältävät rekisterit.

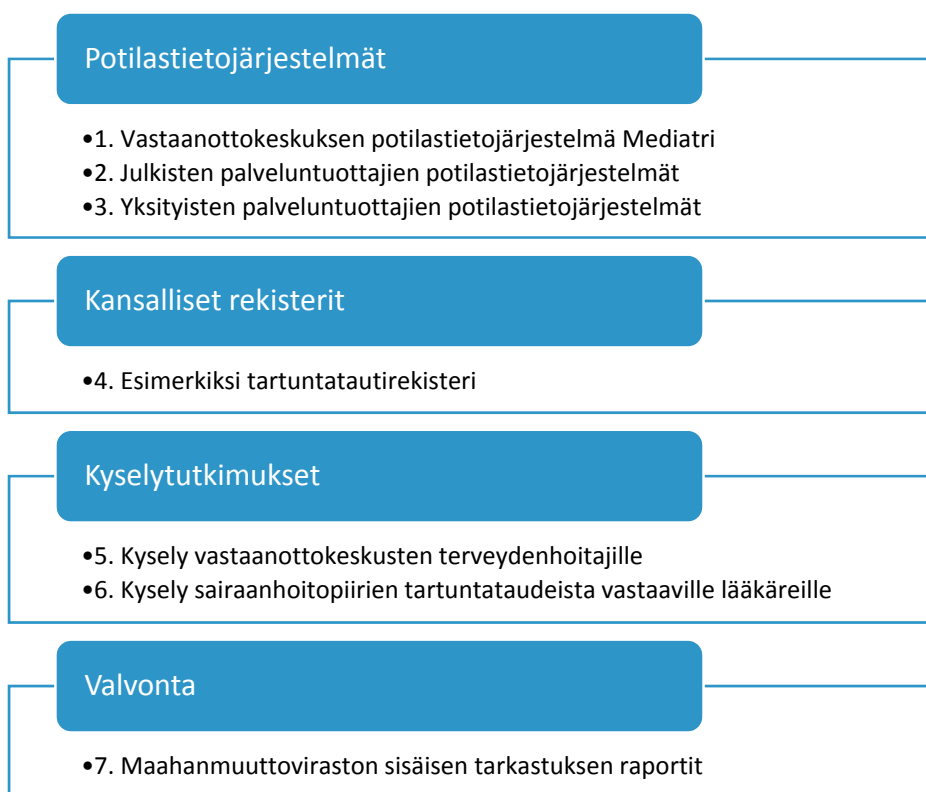
Maahanmuuttoviraston hallinnoimaa vain asiakastietoja sisältävää ulkomaalaisrekisteriä (Umarek) käytetään ulkomaalaisten maahantuloa ja maastalähtöä, oleskelua ja kansalaisuutta koskevien asioiden käsittelyä, päätöksentekoa ja valvontaa varten. Myös turvapaikanhakijoiden vastaanottoa ohjataan tämän rekisterin kautta (Vastaanoton asiakas- ja edustajarekisterin tietojärjestelmäseloste). Umarekissa yksilöinti perustuu yksilölliseen UMA-numeroon, jollainen annetaan kaikille maahan saapuville turvapaikanhakijoille.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon potilastiedot kirjataan Maahanmuuttoviraston Mediatri-potilastietojärjestelmään, joka on käytössä kaikissa vastaanottokeskuksissa. Hyödyntäen UMA-numeroa luodaan jokaiselle turvapaikanhakijalle Mediatriin asiakkuus tiettyyn vastaanottokeskukseen, joka päivitetään tarvittaessa vastaanottokeskuksen vaihtamisen tai muun vastaanottokeskuksen asiakkuuden loppumisen myötä. Mediatriin käyttöönotto vastaanottokeskuksissa tapahtui keväällä 2015. Syksyllä voimakkaasti kasvanut turvapaikanhakijoiden määrä, nopea uusien vastaanottokeskusten perustaminen sekä hetkellinen vastaanottokeskusten terveydenhoitajien vastaanottoaikojen ylikuormitus johtivat siihen, ettei terveystietoja pystytty kirjaamaan Mediatriin rakenteisesti reaaliajassa. Tämä hankaloittaa Mediatriin terveystietojen hyödyntämistä raportoinnissa.

Julkiset ja yksityiset terveystietojen tuottajat käyttävät henkilötunnusta potilastietojen yksilöintiin. Yksittäisissä tapauksissa turvapaikanhakijalla voi esimerkiksi työskentelystä johtuen olla muodollinen henkilötunnus (Maistraatti -verkkosivu 3.11.2016). Yleisimmin turvapaikanhakijoilla ei kuitenkaan ole

muodollista henkilötunnusta, jolloin terveydenhuollon potilastietojärjestelmät muodostavat automaattisen oman epämuodollisen yksilöintitunnuksen, jota ei pystytä hyödyntämään muissa järjestelmissä. Näin ollen turvapaikanhakijalla voi olla eri yksilöintitunnus useissa eri perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja yksityisten palveluntuottajien potilastietojärjestelmissä. Maahanmuuttovirasto on suosittanut kirjaamaan eri palveluntuottajien potilastietojärjestelmien henkilötietoihin myös UMA-numeron. Potilastietojärjestelmät eivät kuitenkaan pysty käyttämään UMA-numeroa yksilöintitunnuksena. UMA-numero tai epätäydellinen yksilöintitunnus eivät myöskään ole yhteensopivia kansallisen terveystietojärjestelmän (Kanta) kanssa.

Kantaväestön terveydenhuollon toteutumista voidaan seurata rekisteripohjaisesti esimerkiksi hoitoilmoitusrekisterin avulla (Terveydenhuollon hoitoilmoitukset -rekisteri). Puuttavasta henkilötunnuksesta johtuen ei turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seuranta ole yhtä suoraviivaista. Kansallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereihin ei myöskään kerätä tietoja henkilön maassaolon syystä. Kansallisten rekistereiden tietoja turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seurannassa voidaan kuitenkin hyödyntää suuntaa-antavasti tarkastelemalla henkilöitä, joilla on muodollisesti epätäydellinen henkilötunnus. On huomioitava, että epätäydellisen henkilötunnuksen omaavien henkilöiden joukossa on kuitenkin myös muun taustaisia maahanmuuttajia, kuten alle vuoden maassa oleivia ulkomaalaisia turisteja, työntekijöitä ja opiskelijoita, ja vain osassa tapauksista kyse on turvapaikanhakijoista.



Kuvio 5. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seurannassa käytetyt tietolähteet.

Yksityiset palveluntuottajat, joiden kanssa Maahanmuuttoviraston on solminut sopimuksen terveystietojärjestelmien hankkimisesta raportoivat sopimuksen puitteissa säännöllisesti turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon käyntimäärät, tehdyt tutkimukset sekä kustannukset Maahanmuuttovirastolle. Sopimuspalveluiden osalta näitä tietoja voidaan hyödyntää seurattaessa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista.

STM:n pyynnöstä THL on kerännyt sairaanhoitopiirien tartuntatautilääkäreiltä heidän tietoonsa tulleita turvapaikanhakijoiden tartuntatautiin torjunnassa kohdattuja haasteita ja todettuja tapauksia säännöllisellä

sähköisellä kyselyllä syksystä 2015 alkaen. Kyselyn tarkoituksena tunnistaa tarvittaessa nopeasti STM:n ja THL:n puuttumista edellyttävät tilanteet. Kyselyssä on noussut esille yksittäisiä, lähinnä kunnissa esiintyviä toimintatapaongelmia, joihin THL on tarjonnut asiantuntija-apua.

Saadakseen käsityksen turvapaikanhakijoiden ja oleskeluluvan saaneiden henkilöiden kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kysynnästä, STM, THL ja aluehallintoviranomaiset (AVIt) toteuttivat yhteistyössä kyselyn kunnanjohtajille kesällä 2016 (THL 2016). Kyselyn perusteella turvapaikanhakijoiden terveyspalvelujen kysyntä ei olennaisesti ollut muuttunut, mikä herätti epäilyn siitä, ovatko turvapaikanhakijat päässeet heille oikeutettuihin palveluihin (THL 2016).

Selvittääkseen turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista toteuttivat THL ja Maahanmuuttovirasto kaksi vastaanottokeskuksille suunnattua kyselyä yhteistyössä maaliskuussa ja syyskuussa 2016. Molempien kyselytutkimusten tulokset, niiden pohjalta vedettävät johtopäätökset sekä suositukset esitellään tässä raportissa. Kysely suunnattiin vastaanottokeskuksiin, jotta tilanearvio kattaisi välittömästi turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon parissa toimivien työntekijöiden tilannetiedot.

3 Tutkimusmenetelmät

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisen seurannalla tarkoitetaan turvapaikanhakijoiden sairastavuuden, palveluiden käytön ja saatavuuden sekä terveydenhuollon kustannusten seurantaa. Koska kattavaa rekisteritietoa terveydenhuollon kokonaiskuvan muodostamiseksi ei ole saatavilla, valittiin tässä tutkimuksessa terveydenhuollon toteutumisen indikaattoreiksi alkuterveyshaastattelujen toteutuminen, tartuntatautiin seulontatutkimusten ja rokotusten toteutuminen ja äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden sekä kouluterveydenhuollon toteutuminen.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisen tilannekuva päätettiin selvittää vastaanottokeskuksille suunnatulla kyselyllä, sillä vastaanottokeskuksilla arvioitiin olevan paras ja ajantasainen käsitys palveluiden tarpeesta, käytöstä ja saatavuudesta. Kyselyn tuloksia oli tarkoitus hyödyntää turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon ohjauksessa.

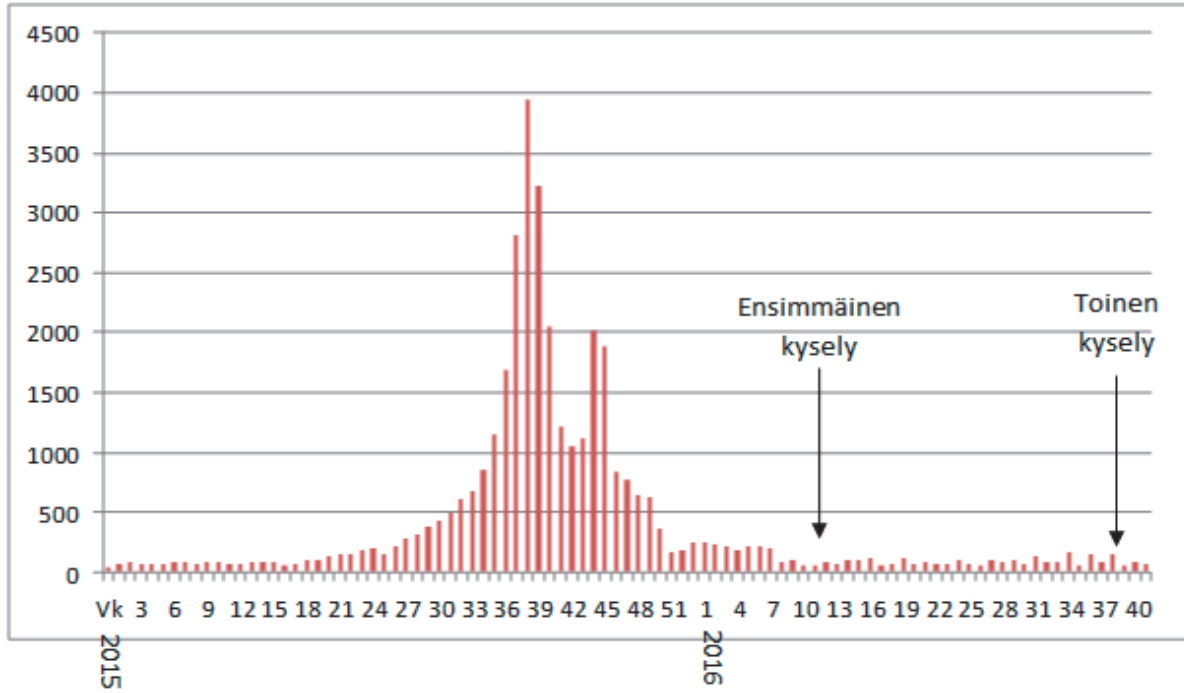
Maahanmuuttoviraston vastaanottoyksikön terveystiimi ja THL laativat verkkopohjaisen (Questback) kyselyn (liite 1). Kyselyitä toteutettiin kaksi. Ensimmäinen kysely ajoitettiin siten, että se kuvaisi tilannetta noin 6 kk turvapaikanhakijamäärän huomattavasta kasvusta (kuva 5). Toinen kysely toteutettiin 6kk kuluttua edellisestä.

Ensimmäinen kysely testattiin kahdella eri vastaanottokeskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalla, minkä jälkeen kysely viimeisteltiin ymmärrettävämmäksi sekä annettiin vastaajille mahdollisuus arvioida numeeriset tiedot. Maahanmuuttovirasto lähetti linkin kyselyyn kaikille vastaanottokeskusten, ryhmäkotien ja tukiasuntoloiden johtajille sekä terveyden- ja sairaanhoitajille sähköpostitse 11.3.2016. Vastausaikaa kyselyyn oli 19.3.2016 asti (8 vrk).

Kysely vastaanottokeskuksille uusittiin syksyllä 2016. Toisen kyselyn tavoitteena oli saada arvio siitä, miten ensimmäisessä kyselyssä havaittuihin haasteisiin oli vastattu. Toiseen kyselyyn lisättiin kysymys tuberkuloosihoidon keskeytymisestä maasta karkotuksen vuoksi, sillä vastaanottokeskusten hoitajat olivat raportoineet terveystiimille yksittäistapauksista, joissa näin oli tapahtunut. Toisen kyselyn linkki lähetettiin terveyden- ja sairaanhoitajille 20.9.2016 ja vastausaikaa kyselyyn oli 28.9.2016 saakka (8 vrk). Toinen kysely ajoitettiin siten, että se kuvaisi tilannetta noin 12 kk turvapaikanhakijamäärän huomattavasta kasvusta (kuva 5) ja 6 kk ensimmäisestä kyselystä.

Kyselyissä selvitettiin turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista kiireellisen ja välttämättömän hoidon, tartuntatautiin seulontojen, rokotusten, lasten- ja äitiysneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta (liite 1). Mikäli vastaajalla ei ollut käytettävissä tarkkoja lukuja, häntä pyydettiin esittämään arvio. Kustakin vastaanottokeskuksesta hyväksyttiin yksi vastaus. Jos päällekkäisiä vastauksia esiintyi, valittiin vastauksista terveydenhuollon ammattilaisen jättämä vastaus.

Tulokset analysointiin Excel-ohjelmalla (Microsoft® Excel 15) ja avointen vastausten käsittelyyn ja laadulliseen analyysiin käytettiin teemoittelua. Tässä raportissa tulokset ovat esitetty joko turvapaikanhakijamäärän prosentuaalisena suhteena vastaanottokeskusten ilmoittamasta kokonaisturvapaikanhakijamäärästä tai vastanneiden vastaanottokeskusten kokonaislukumääränä. Lastenneuvolaa, kouluterveydenhuoltoa sekä äitiysneuvolaa koskevien kysymysten analysoinnissa huomioitiin vain ne vastaanottokeskukset, joissa oli näiden palveluiden kohderyhmään kuuluvia turvapaikanhakijoita. Lasten- ja äitiysneuvolaa sekä kouluterveydenhuoltoa koskevia kysymyksiä tarkasteltiin AVI-vastuualueittain, jotta mahdolliset maantieteelliset erot nousisivat esiin. Nämä taulukot on esitetty liitteessä 2.



Kuvio 6. Uusien turvapaikkahakemusten määrä viikoittain 1.1.2015 alkaen sekä vastaanottokeskuksille tehtyjen kyselytutkimusten ajankohdat.

4 Tulokset

4.1 Kyselyyn vastanneet

Ensimmäiseen, keväällä 2016 tehtyyn kyselyyn vastasi 152 vastaanottokeskusta edustaen 68 prosenttia sen hetkisistä 223 vastaanottokeskuksesta (kuva 6). (Maahanmuuttoviraston tiedonanto 11.3.2016). Vastaajista 139 oli terveydenhuollon ammattilaisia (esim. terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja), 10 oli vastaanottokeskuksen johtajia tai varajohtajia, yksi vastaaja oli sosiaalityöntekijä, yksi terveydenhoidon koordinaattori ja yksi vastaaja ei määrittänyt tehtävänsä vastaanottokeskuksessa.

Toiseen, syksyllä 2016 tehtyyn kyselyyn vastasi 97 vastaanottokeskusta edustaen 54 prosenttia sen hetkisistä 178 vastaanottokeskuksesta (Maahanmuuttoviraston tiedonanto 20.9.2016). Vastaajista 91 oli terveydenhuollon ammattilaisia, 2 oli vastaanottokeskuksen johtajia, kaksi vastaajaa oli ohjaajana toimivia terveydenhuollon ammattilaisia ja yksi vastaaja ei määrittänyt tehtävänsä vastaanottokeskuksessa.

Ensimmäiseen kyselyyn vastanneet ilmoittivat vastaanottokeskuksissa asuvan 24 799 turvapaikanhakijaa, joka edusti 87 prosenttia sen hetkisistä 28 400 turvapaikanhakijasta (Maahanmuuttoviraston tiedonanto 11.3.2016). Kyselyn vastausten mukaan alaikäisiä keskuksissa oli 5547 ja heistä alle seitsemän vuoden ikäisiä 1876. Raskaana olevia naisia oli 359. Toiseen kyselyyn vastanneet raportoivat vastaanottokeskusten piirissä asuvan 12 800 turvapaikanhakijaa, joka edusti 60 prosenttia sen hetkisistä 21 180 turvapaikanhakijasta (Maahanmuuttoviraston tiedonanto 20.9.2016). Toisen kyselyn vastausten mukaan alaikäisiä keskuksissa oli 3388 ja heistä alle 7 vuoden ikäisiä 1100. Raskaana olevia naisia oli 188.

4.2 Terveyden edistäminen

4.2.1 Suun terveys

Ensimmäisessä kyselyssä 131/152 vastaanottokeskuksessa oli järjestetty suun terveydenhuoltoon liittyvää toimintaa, 17 ei järjestetty, kahdesta ei ollut tietoa ja yksi vastaus oli tyhjä. Toisessa kyselyssä 72/97 vastaanottokeskuksessa oli järjestetty suun terveydenhuoltoon liittyvää toimintaa edeltävän 6 kk aikana, 22 ei järjestetty, kahdesta ei ollut tietoa ja yksi vastaus oli tyhjä.

Molemmissa kyselyissä vastaanottokeskukset kertoivat, että aikuisille turvapaikanhakijoille oli kerrottu kiireellistä hoitoa vaativista hammasongelmista ja heille oli järjestetty suun terveyteen ja hampaiden hoitoon liittyvää ohjausta (harjaus, langan käyttö). Suun terveyden edistämiseen osallistuvivat sekä vastaanottokeskusten työntekijät että joissain paikoissa suun terveydenhuollon ammattilaiset. Lapsille oli järjestetty opastusta ja perustarkastuksia useimmiten vapaaehtoisen suuhygienistin, hammashoitajan tai hammaslääkärin toimesta ja heidän vanhempiaan oli koulutettu lasten suun terveydenhuollosta. Kyselyn avoimissa vastauksissa toistui huoli suun terveyteen liittyvien ongelmien yleisyydestä turvapaikanhakijoilla.

4.2.2 Mielenterveys

Ensimmäisessä kyselyssä oli 130/152 vastaanottokeskuksessa järjestetty mielenterveyteen liittyvää toimintaa, 20 ei ollut järjestetty toimintaa lainkaan, kolmessa ei ollut tietoa mahdollisesta toiminnasta. Toisessa kyselyssä 87/97 vastaanottokeskuksessa oli järjestetty mielenterveyteen liittyvää toimintaa kuluneen 6 kk aikana, kahdeksassa ei ollut järjestetty toimintaa lainkaan, kahdessa ei ollut tietoa mahdollisesta toiminnasta. Molempien kyselyjen vastauksista käy ilmi, että mielenterveyteen liittyvän toiminnan tarve on huomattavaa eikä kyselyjen välillä ollut huomattavaa eroa.

Vastauksissa yleisimpiä mielenterveyttä tukevia toimintoja olivat harrastetoiminta (esim. liikunta, askartelu), osallistuminen arkiaskareisiin (esim. keittiö-, siivoustyötä) sekä yhdessä opiskelua (esim. suomen kieli

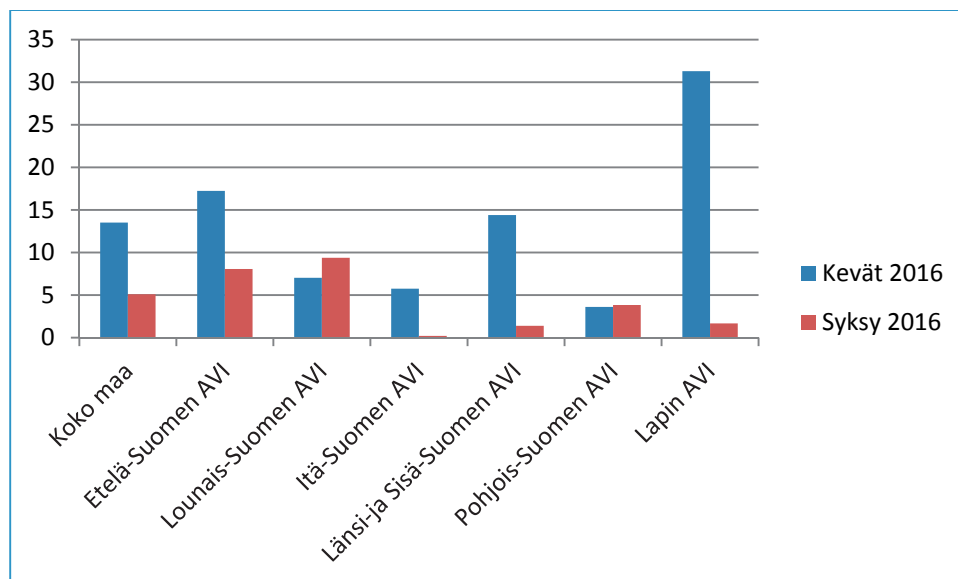
ja lapsille läpsykerhot). Monessa vastaanottokeskuksessa on myös töissä psykiatrinen sairaanhoitaja tai mielenterveysasioihin suuntautunut muu hoitaja, joka pitää vastaanottoa, ja joissakin keskuksissa käy vapaaehtoisia psykologeja tai lääkäreitä pitämässä tarpeen tullen vastaanottoa. Myös infotilaisuuksia arjessa pärjäämisestä on järjestetty.

4.3 Tartuntatautiepidemiat ja tuberkuloosihoidot

Ensimmäisessä kyselyssä 38/152 vastaanottokeskuksen terveydenhoitajat ilmoittivat keskuksissaan olleista yhdestä tai useammasta tartuntatautiepidemiasta. Näistä tavallisimmat olivat syyhy- (10 vastaanottokeskusta), täi- (9), epäilyt ja vahvistetut influenssa- (9), A-hepatiitti- (5) ja vesirokko- (4) epidemiat. Lisäksi viisi vastaanottokeskusta raportoi asukkaillaan esiintyneen B-hepatiittia ja parasiitteja kuten kihomatoja. 11 keskusta raportoi useammasta kuin yhdestä epidemiasta. Toisessa kyselyssä 10/97 vastaanottokeskuksen terveydenhoitajat ilmoittivat keskuksissaan olleista yhdestä tai useammasta epidemiasta kuluneen 6 kk aikana. Näistä tavallisimmat olivat vesirokkoepidemiat (5 vastaanottokeskusta). Lisäksi raportoitiin syyhyä (2), tuberkuloosia (2), kihomatoja (1) ja täitä (1). Yksi vastaanottokeskus raportoi sekä syyhyn että tuberkuloosin.

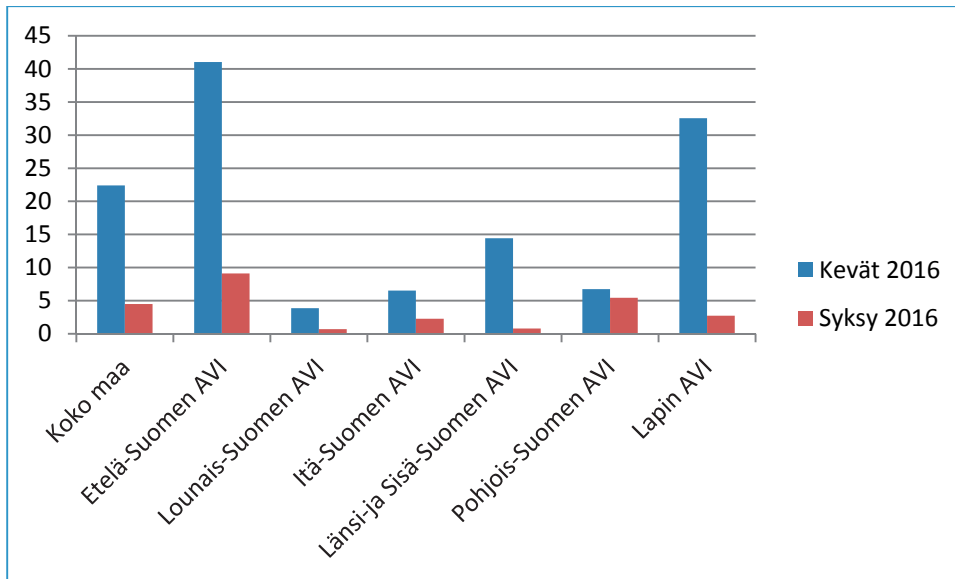
4.4 Alkuterveyshaastattelut, seulonnat ja rokotustoiminta

Ensimmäisen kyselyssä 14 prosentille turvapaikanhakijoista (3353) ei ollut tehty alkuterveyshaastattelua, joka tulisi tehdä kahden viikon kuluessa maahan saapumisesta. Toiseen kyselyyn vastanneissa keskuksissa oli alkuterveyshaastattelu tekemättä 5 prosentilla turvapaikanhakijoita (651, kuvio 8).



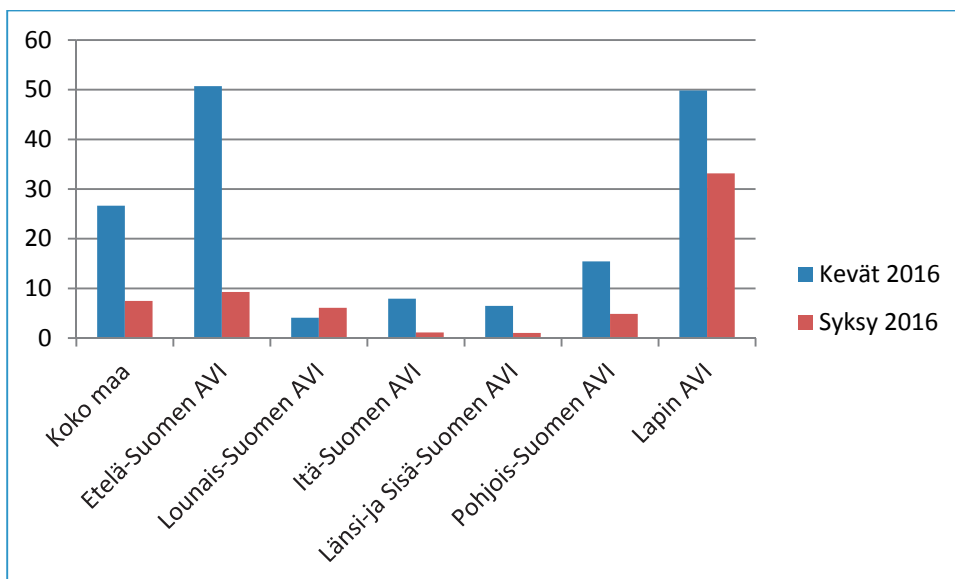
Kuvio 8. Puuttuvat alkuterveyshaastattelut, % vastaanottokeskuksen ilmoittamasta turvapaikanhakijamäärästä kevään ja syksyn 2016 kyselyjen mukaan AVI-alueittain jaoteltuna.

Ensimmäiseen kyselyyn vastanneissa vastaanottokeskuksissa 22 prosentilta (5 557) ei ollut otettu keuhkokuva tuberkuloosin seulomiseksi, kun toiseen kyselyyn vastanneissa keskuksissa 4 prosentilta puuttui maalistan mukainen keuhkokuva (574, kuvio 8).



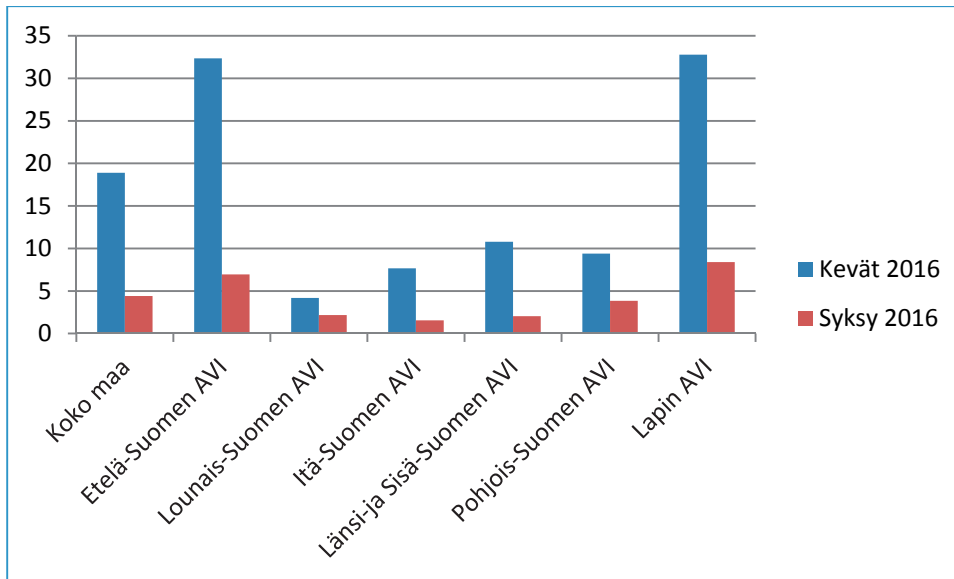
Kuvio 9. Puuttuvat seulontakeuhkokuvat, % vastaanottokeskuksen ilmoittamasta turvapaikanhakijamäärästä kevään ja syksyn 2016 kyselyjen mukaan AVI-alueittain jaoteltuna.

Ensimmäiseen kyselyyn osallistuneet vastaanottokeskukset raportoivat, ettei 27 prosentilta (6 608) ollut otettu verinäytteitä muiden tarttuvien tautien seulomiseksi. Toiseen kyselyyn osallistuneet vastaanottokeskukset raportoivat, ettei 7 % turvapaikanhakijoista ollut käynyt maalistan mukaisissa verikoeseulontatutkimuksissa (957, kuvio 9).



Kuvio 10. Puuttuvat seulontatutkimukset (verikokeet), % vastaanottokeskuksen ilmoittamasta turvapaikanhakijamäärästä kevään ja syksyn 2016 kyselyjen mukaan AVI-alueittain jaoteltuna.

Ensimmäiseen tutkimukseen osallistuneet vastaanottokeskukset raportoivat, ettei alkutarkastuksissa ohjelmoituja rokotuksia ollut saanut 19 % (4 687) turvapaikanhakijaa. Toiseen kyselyyn osallistuneet vastaanottokeskukset raportoivat, ettei 4 % (565) turvapaikanhakijoista ollut saanut suunniteltuja rokotuksia (kuvio 11).



Kuvio 11. Puuttuvat rokotukset, % vastaanottokeskuksen ilmoittamasta turvapaikanhakijamäärästä kevään ja syksyn 2016 kyselyjen mukaan AVI-alueittain jaoteltuna.

Rokotustoiminnan käynnistämiseksi vastaanottokeskuksella tulee olla hyväksyty lääkehoitosuunnitelma sekä nimetty lääkehoidosta vastaava lääkäri. Ensimmäisen kyselyn mukaan rokotusvastaуlääkäri oli nimetty 115/152 keskuksessa, seitsemän vastaajaa ei tiennyt ajankohtaista tilannetta ja yksi oli jättänyt vastaamatta. 54/152 keskuksen rokotusvastaуlääkäri työskenteli kunnallisen työnantajan palveluksessa, 61 yksityisen terveydenhuollon parissa. Toisessa kyselyssä rokotusvastaуlääkäri oli nimetty 71/97 keskuksessa, kuusi vastaajaa ei tiennyt ajankohtaista tilannetta ja yksi oli jättänyt vastaamatta. 19/97 keskuksen rokotusvastaуlääkäri työskenteli kunnallisen työnantajan palveluksessa, 40 yksityisen terveydenhuollon parissa, 13 vastaajaa ei osannut sanoa ja yksi oli jättänyt vastaamatta.

4.5 Neuvola ja kouluterveydenhuolto

4.5.1 Lastenneuvola

Ensimmäiseen kyselyn vastausten perusteella 81/152 vastaanottokeskuksen piirissä asui alaikäisiä turvapaikanhakijoita. Toiseen kyselyyn vastanneista 50/97 raportoi keskuksen piirissä asuvan alaikäisiä turvapaikanhakijoita.

Ensimmäisessä kyselyssä lastenneuvolapalvelut toteutettiin 45/81 vastaanottokeskuksessa julkisen terveydenhuollon palveluntuottajan toimesta ja 15 yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan toimesta (kuvio 12). Kokonaan ilman lastenneuvolapalveluja oli neljä sellaista vastaanottokeskusta, joissa oli neuvolaikäisiä lapsia. 17 keskusta raportoi neuvolatoiminnan sisältävän palveluja vain rajallisesti, kuten vain alle vuoden ikäisille lapsille tai vain alle vuoden ikäisille Suomessa syntyneille turvapaikanhakijalapsille.

Toisessa kyselyssä lastenneuvolapalvelut toteutettiin 32/50 vastaanottokeskuksessa julkisen terveydenhuollon tuottajan toimesta ja 8 yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan toimesta (Kuvio 12). Kokonaan ilman lastenneuvolapalveluja oli viisi sellaista vastaanottokeskusta, joissa oli neuvolaikäisiä lapsia. 5 keskusta raportoi julkisen neuvolatoiminnan sisältävän palveluja vain rajallisesti, kuten vain alle vuoden ikäisille lapsille.



Kuvio 12. Lastenneuvolapalvelujen toteutuminen kyselyyn vastanneissa vastaanottokeskuksissa

Alueellisia eroja esiintyi lasten pääsyssä lastenneuvolapalveluiden piiriin. Ensimmäisessä kyselyssä Etelä-Suomen AVI:n alueella sijaitsi 4/10 vastaanottokeskusta, joiden piirissä asuvat lapset eivät saaneet joko neuvolapalveluita lainkaan tai ne oli järjestetty vain osittain. Yksityisiin neuvolapalveluihin tukeutuvat VOK:t sijaitsivat myös pääosin Etelä-Suomen AVI:n alueella. (Taulukko 1)

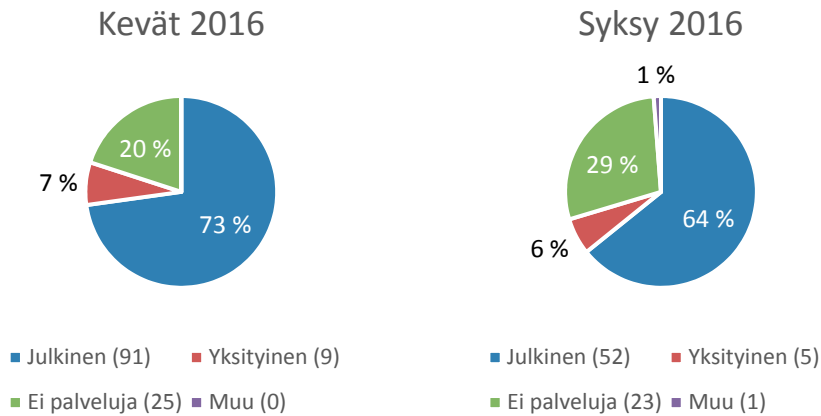
4.5.2 Kouluterveydenhuolto

Ensimmäiseen kyselyyn vastanneista vastaanottokeskuksista 91/125 ilmoitti kouluterveydenhuollon palvelut saatavan julkiselta terveydenhuollon palveluntuottajalta ja yhdeksän ilmoitti saavansa palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta. Kouluterveydenhuollon palveluja ei tarjottu lainkaan 25 vastaanottokeskuksen piirissä asuville kouluikäisille lapsille (Kuvio 13).

Moni vastaaja kertoi ensimmäisessä kyselyssä, että kouluterveydenhuollon palveluita saatiin julkisesta kouluterveydenhuollosta vain osittain (esim. kouluterveydenhoitajan akuuttivastaanotto) ja muu palvelukonaisuus jouduttiin tuottamaan vastaanottokeskuksessa tai yksityisen palveluntarjoajan toimesta. Osassa kunnista lastenneuvola oli tullut apuun myös koululaisten kohdalla, kun kouluterveydenhuollon puolelta ei ole palveluja saatu. Osassa vastauksista todettiin, etteivät lapset eivät vielä olleet aloittaneet koulua koulut olleet vielä päässeet alkamaan tai että neuvottelut kunnan kanssa olivat edelleen kesken.

Toisessa kyselyssä 52/81 vastaanottokeskuksen kouluterveydenhuollon palvelut saatiin julkisen terveydenhuollon palveluntuottajalta ja viidessä vastaanottokeskuksessa yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajalta. 23 vastaanottokeskusta ilmoitti, ettei heidän koululaisilleen ollut tarjolla lainkaan kouluterveydenhuoltoa. Yksi vastaaja ilmoitti, ettei tiedä käyttävätkö koululaiset kouluterveydenhuollon palveluja.

Toisessa kyselyssä yli puolet niistä keskuksista, joiden piirissä asuvat kouluikäiset turvapaikanhakijat eivät päässeet kouluterveydenhuoltoon, sijaitsivat Etelä-Suomen AVI:n alueella. Vastauksista kävi ilmi myös kunnan sisällä olevia eroja kouluterveydenhuoltoon pääsemisen suhteen.



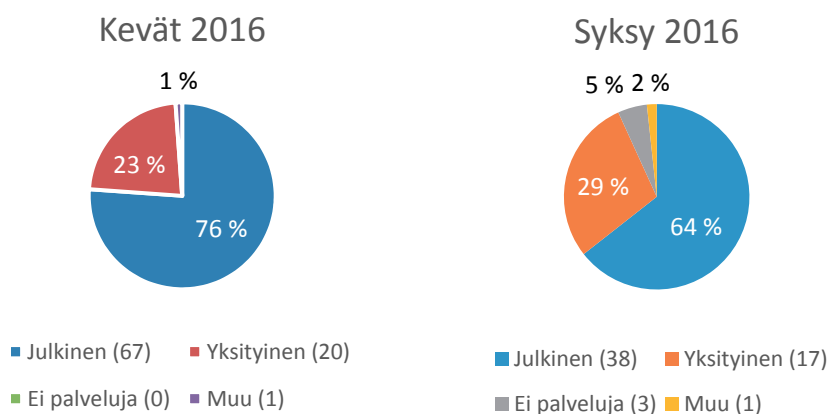
Kuvio 13. Kouluterveydenhuollon palvelujen toteutuminen kyselyyn vastanneissa vastaanottokeskuksissa.

4.5.3 Äitiysneuvola

88 ensimmäiseen kyselyyn vastannutta vastaanottokeskusta raportoi keskuksen piirissä asuvan raskaana olevia tai synnyttäneitä äitejä. Kaikissa näissä vastaanottokeskuksissa äitiysneuvolapalvelut olivat saatavilla odottaville äideille ja synnyttäneille (Kuvio 14). 67/88 äitiysneuvolapalveluista oli toteutettu julkisen terveydenhuollon toimesta ja 20 hankittu yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajalta. Yhdessä vastaanottokeskuksessa äitiysneuvolaseurannan lääkärintarkastukset oli jouduttu ostamaan yksityiseltä terveydenhuollon palveluntuottajalta.

Toisessa kyselyssä vastanneista vastaanottokeskuksista 38/59:ssä äitiysneuvolapalvelut oli toteutettu julkisen terveydenhuollon toimesta ja 17 yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajalta. Yhden vastaanottokeskuksen äideille oli tarjolla vain osittainen äitiysneuvolaseuranta julkisessa terveydenhuollossa ja suurin osa äitiysneuvolaseurannasta toteutettiin vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan toimesta. Kolmessa vastaanottokeskuksessa ei ollut saatavilla lainkaan julkisen äitiysneuvolan palveluita.

Myös äitiysneuvolapalveluiden saatavuudessa esiintyi alueellisia eroja. Etelä-Suomen AVI:n alueella suurin osa äitiysneuvolapalveluista toteutui yksityisen sektorin toimesta.



Kuvio 14. Äitiysneuvolapalvelujen toteutuminen kyselyyn vastanneissa vastaanottokeskuksissa.

5 Pohdinta

Tutkimuksessa selvitetiin vastaanottokeskusten henkilökunnalle suunnatun kyselyn avulla turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista noin kuusi kuukautta (kevällä 2016) ja 12 kuukautta (syksyllä 2016) hakijamäärän huomattavasta kasvusta. Kyselyissä selvitettiin turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista alkuterveyshaastatteluiden, tartuntatautien seulontatutkimusten, rokotusten, lasten- ja äitiysneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osalta.

Ensimmäisen kyselyn aikaan keväällä 2016 seulontatutkimusten sekä rokotusten toteutuminen oli kesken koko maassa. Puutteet olivat merkittävästi suurempia Etelä-Suomen ja Lapin AVI-alueilla sijaitsevissa vastaanottokeskuksissa kuin muualla Suomessa. Toisen kyselyn aikaan syksyllä 2016 seulomattomien ja rokottamattomien turvapaikanhakijoiden määrä oli pieni. Myös AVI-alueiden väliset erot olivat tällöin tasoittuneet.

Turvapaikanhakijoiden ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toteutumisessa havaittiin huomattavia puutteita. Kunnilla on velvollisuus tarjota ennaltaehkäisevä terveydenhuolto turvapaikanhakijoille (STM:n kunnainfo 1/2016). Turvapaikanhakijalapsen eivät kuitenkaan päässeet julkisten lastenneuvolapalvelujen pariin täysimääräisesti vielä syksyllä 2016. Samoin kouluterveydenhuollon palvelut olivat puutteelliset kaikilla AVI-alueilla syksyllä 2016. Äitiysneuvolan osalta ainoastaan Lounais-Suomen AVI:n alueella kaikkien vastaanottokeskusten raskaana olevat kuuluivat julkisen äitiysneuvolan piiriin.

5.1 Yhteistyön ja ohjauksen puute johti terveydenhuollon viivästymiseen

5.1.1 Alkuterveyshaastattelujen toteutuminen kuvaa vastaanottokeskusten toimintaa

Vastaanottokeskukset toteuttavat turvapaikanhakijoiden alkuterveyshaastattelut. Alkuterveyshaastattelun toteutuminen on edellytys muun terveydenhuollon toteutumiselle, sillä sen yhteydessä tunnistetaan tarve kiireelliseen tai välttämättömään sairaanhoitoon sekä suunnitellaan tarvittavat tartuntatautien seulontatutkimukset sekä rokotussuojan täydentäminen. Lapset, raskaana olevat ja vammaiset henkilöt ohjataan lääkärin suorittamaan alkuterveysharkastukseen. Turvapaikanhakijoiden alkuterveyshaastattelut tulisi kansallisten ohjeiden mukaan (STM 2009) tehdä kahden viikon sisällä maahan saapumisesta.

Turvapaikanhakijamäärän voimakkaan kasvun myötä vastaanottokeskuksilla oli vaikeuksia toteuttaa alkuterveyshaastatteluja tavoiteaikataulussa. Lisääntyneen turvapaikanhakijamäärän aiheuttama paine vastaanottokeskuksissa heijastui erityisesti Pohjois- ja Etelä-Suomen vastaanottokeskusten toimintaan. Näillä alueilla toimi aiemmin ns. transit-keskuksia, jotka joutuivat muuttuneessa turvapaikanhakijatilanteessa sopeutamaan toimintaansa pysyvemmän asumisen edellyttämään muotoon. Turvapaikanhakijat saattoivat aikaisemmin siirtyä läpimenokeskuksesta seuraavaan vastaanottokeskukseen ilman alkutarkastusta. Näiden yksiköiden kohdalla alkuterveysharkastusten käynnistäminen vaikeutui, sillä keskuksiin saapui nopealla aikataululla huomattavan paljon uusia turvapaikanhakijoita.

Turvapaikanhakijoiden alkuterveyshaastattelujen viivästymisen syyt ovat todennäköisesti moninaiset. Viivästymiseen on voinut johtaa vastaanottokeskusta ylläpitävän tahon kokemus, keskusten työntekijöiden määrä ja ammattitaito toimia poikkeustilanteissa, tietoliikenneyhteydet, vastaanottokeskusten sisäisten prosessien toimivuus sekä saatavilla olevan ohjeistus muuttuneessa turvapaikanhakijatilanteessa. Alkuvaiheen kiireellisen sairaanhoidon tarve ruuhkautti terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanoton, jolloin muu ei-kiireellinen toiminta viivästyi.

5.1.2 Seulontatutkimusten toteutumiseen vaikuttivat ristiriitaiset ohjeet

Turvapaikanhakijoiden seulontatutkimukset suoritetaan yksityisten terveystalveluiden tuottajien toimesta. Vastaanottokeskuksen terveyden- tai sairaanhoitaja tekee alkuterveyshaastattelussa riskinarvion perusteella tarvittaessa lähetteen keuhkokuvaan, veriseulontatutkimuksiin tai ulostenäytteeseen. Seulontatutkimusten viivästyminen ovat voineet johtaa alkuterveyshaastattelujen viivästyminen vastaanottokeskuksissa, viive tutkimusten tilaamisessa, turvapaikanhakijoiden puutteellinen ohjaaminen tutkimuspaikkaan, yksityisten palveluntuottajien mahdollisuudet tuottaa nopeasti kasvaneita tutkimusmääriä.

STM (STM 2009) ja THL ovat ohjeistaneet turvapaikanhakijoiden terveystarkastuksia ja tartuntatautien seulontatutkimuksia sekä niiden toteuttamisen aikataulua. Laajamittaisen maahanmuuton yhteydessä vaadittiin terveydenhuollon priorisointia eikä kansallisten ohjeiden mukaista seulontatutkimusten tavoiteaikataulua pystyttyä hetkellisesti noudattamaan. THL myös pyrki ohjeistamaan terveydenhuollon toimijoita muutuneessa tilanteessa (mm. THL infektioosittinen 19.10.2015 ja 13.9.2016). Puutteellinen kansallinen ohjaus tartuntatautien seulontojen toteuttamiseen poikkeustilanteessa johti alueellisten ja paikallisten ohjeiden syntymiseen, jotka puolestaan myötävaikuttivat seulontatutkimusten toteutumisen viivästyminen. Esimerkiksi Etelä-Suomen AVI ja Lapin AVI antoivat yhdessä sairaanhoitopiiriensä kanssa kansallisesta ohjeistuksesta poikkeavat toimintaohjeet loppusyksystä 2015 (HUS ja Etelä-Suomen AVI ohje 2015). Nämä ohjeet suosittelivat tartuntatautien seulontaa kansallisia suosituksia suppeammalle kohderyhmälle poikkeavassa aikataulussa. Myös alueelliset rokotussuosituksukset ovat kansallisista ohjeista eriyviä.

Vastaanottokeskukset toteuttavat turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa Maahanmuuttoviraston ohjeiden mukaisesti. Vaikka Maahanmuuttovirasto on ohjannut vastaanottokeskuksia sekä yksityisen terveydenhuollon sopimuslumpasaneitaan noudattamaan STM:n ja THL:n ohjeita tartuntatautien seulontatutkimusten toteuttamiseksi, monet vastaanottokeskukset päätyivät kuitenkin noudattamaan näistä kansallisista ohjeista poikkeavia alueellisia tai paikallisia ohjeita. Vastaanottokeskukset ovat esittäneet ohjeista poikkeamisen syyksi mm. epätietoisuutta omasta roolistaan vastaanoton kustannusten hillitsemisessä. Puutteellisen turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon seurantajärjestelmän vuoksi Maahanmuuttovirasto, STM ja THL ei pystynyt reagoimaan tilanteeseen oikea-aikaisesti.

Seulontatutkimusten viivästyminen voi altistaa tartuntatautien leviämislle ensisijaisesti vastaanottokeskuksissa. Vuonna 2016 todettiin vastaanottokeskuksissa tilanteita, joissa altistumisia tuberkuloosille olisi voitu välttää oikea-aikaisen seulontatutkimusten avulla. Viivästyneet seulontatutkimukset ovat ongelmallisia tilanteissa, joissa seulomattomat turvapaikanhakijat muuttavat vastaanottokeskuksesta toiseen. Muuton yhteydessä tieto toteutumattomista seulontatutkimuksista voi hukkaa ja tutkimukset jäädä kokonaan tekemättä. Erityisen työlääksi puutteellisesti toteutuneet seulontatutkimukset koituvat sille kunnalle, jonne turvapaikanhakijat muuttavat mahdollisen oleskeluluvan saamisen myötä. Uuden kotikunnan vastuulla on tartuntatautien ehkäisy kaikkien kunnan asukkaiden parissa.

5.1.3 Rokotustoiminta edellyttää eri toimijoiden yhteistyötä

Turvapaikanhakijoiden rokotukset on tarkoituksenmukaisinta toteuttaa julkisessa terveydenhuollossa, sillä rokottamiseen käytetään kansallisen rokotusohjelman rokotteita. Rokotukset voidaan toteuttaa yhteistyössä vastaanottokeskusten tai yksityisen terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Alaikäiset turvapaikanhakijat saavat kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja arvioi aikuisten rokotussuojan ja sen täydentämistarpeen alkutarkastuksen yhteydessä. STM linjasi lokakuussa 2015, että turvapaikanhakijoille voidaan antaa kansallisen rokotusohjelman rokotuksia.

Lapsille ja kouluikäisille rokotukset annetaan neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella merkittävä osa lapsista ei ole päässyt julkisten ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin keväällä 2016. STM:n suosituksen mukaan lasten rokotukset tulisi olla aloitettu ennen kouluun menoa. Rokotusten viivästyminen ei kuitenkaan saa viivästyttää lasten koulun aloittamista.

Onnistunut turvapaikanhakijoiden rokottaminen edellyttää yhteistyötä vastaanottokeskuksen, kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin, kunnan sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen, kunnan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä yksityisten terveystalujen tuottajien välillä. Monessa kunnassa turvapaikanhakijoiden rokotukset saatiinkin yhteistyössä alkamaan nopeasti alkutarkastusten jälkeen. Joissain kunnissa esiintyi kuitenkin haasteita yhteistyön toteutumisessa, kuten tilanteessa, jossa kunnan tartuntatautilääkäri oli valmis toimimaan vastuulääkärinä ainoastaan poliorokotuksille.

Rokotustoiminta vastaanottokeskuksessa edellyttää, että vastaanottokeskuksella on rokottamiseen tarvittavat valmiudet, kuten mahdollisuus säilyttää rokotteita oikeassa lämpötilassa, ammattitaitoinen henkilökunta, suunnitelma poikkeustilanteista, kuten harvinaisia rokotushaittavaikutuksia varten sekä nimetty, rokotustoiminnasta vastaava lääkäri. Kaikki nämä rokottamistoiminnan edellytykset kirjataan vastaanottokeskuksen lääkehoitosuunnitelmaan.

Rokotustoiminnan vastuulääkärin saaminen sekä vastaanottokeskusten terveyden- ja sairaanhoitajien muodolliset pätevyysvaatimukset uhkasivat muodostaa esteen turvapaikanhakijoiden rokotusten aloittamiselle vastaanottokeskuksissa ja viivästyttivät monin paikoin rokotusten aloittamista. THL suositteli, että kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin toimii kunnan alueella sijaitsevien rokottavien vastaanottokeskusten lääkehoitosuunnitelman vastuulääkärinä, mutta monessa kunnassa näin ei toimittu. Moni kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri edellytti vastaanottokeskusten rokottavalta henkilökunnalta rokotustoiminnan erityiskoulutusta, vaikka he olivat saaneet tätä koulutusta peruskoulutuksessaan.

Mikäli kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri ei ollut käytettävissä vastuulääkäriksi, oli palvelu mahdollista ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. THL ja STM kokivat kansallisen rokotusohjelman rokotteiden antamisen yksityisessä terveydenhuollossa kuitenkin ongelmalliseksi, sillä kansallisen rokotusohjelman rokotteiden tulisi olla niiden ottajalle täysin ilmaisia. Vastaanottokeskusten tapauksessa Maahanmuuttovirasto olisi kuitenkin maksanut yksityisten palveluntuottajien rokotustoiminnasta.

5.2 Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toteutumisessa epätasa-arvoa

Turvapaikkaa hakevilla alaikäisillä on oikeus terveydenhuoltoon samoin perustein kuin kunnan asukkailla. Alle 7-vuotiaiden turvapaikkaa hakevien lasten tulisi siis päästä tavanomaiseen kunnalliseen neuvolaseurantaan ja ennaltaehkäisevään hammashuoltoon. Kouluikäisten lasten tulisi päästä kouluun ja kouluterveydenhuoltoon kuten luokkatoverinsa. Sekä ensimmäisestä että toisesta kyselystä ilmenee, ettei turvapaikkaa hakevien lasten pääsy kunnallisiin neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluihin ole toteutunut lain mukaisesti kaikkialla Suomessa.

Syntyvien lasten tulevan terveyden ja hyvinvoinnin edellytys on laadukkaan äitiysneuvolaseurannan toteutuminen. Äitiysneuvolaseuranta vähentää myös äidin raskauteen ja synnytykseen liittyviä riskejä (THL 2013). Valtaosassa kyselyihin vastanneista vastaanottokeskuksista raskaana olevat ja synnyttäneet äidit pääsivät julkisiin äitiysneuvolapalveluihin. Molemmista kyselyistä kuitenkin ilmenee, että palveluja joudutaan paikoitellen hankkimaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

5.2.1 Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut ovat kunnan vastuulla

Alkukevällä, todettuaan hälyttävän tilanteen lasten- ja äitiysneuvolapalveluiden sekä kouluterveydenhuollon saatavuudessa STM muistutti kuntia turvapaikanhakijoiden oikeudesta terveystaloihin kuntakirjeellä korostaen erityisesti alaikäisten lasten asemaa ja äitiysneuvolapalveluihin pääsyä (Kuntainfo 1/2016). Myös Suomen Lastenlääkäriyhdistys kiinnitti turvapaikkaa hakevien lasten tilanteeseen huomiota kannanotossaan 27.9.2016 ja totesi, että terveydenhuoltopalvelut on tarjottava tasavertaisesti myös turvapaikanhakijalapsille (Suomen Lastenlääkäriyhdistys 2016).

Suomessa lasten ja äitiysneuvolapalveluita annetaan pääasiassa kunnallisissa neuvoloissa. Kouluterveydenhuolto on integroitu oppimisympäristöön. Lasten- ja äitiysnevoloiden toiminnan laatutavoitteita on ohjeistettu kansallisesti (THL Lastenneuvolakäsikirja). Kunnallinen neuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto nivoutuvat lähes saumattomasti muihin julkisen terveydenhuollon palveluihin kuten perheneuvolaan, mikä mahdollistaa nopean reagoinnin tilanteissa, jossa esiintyy vanhemmuuden tukemisen tarvetta tai lastenpsykiatrisia palveluita. Koska neuvolatoiminta edellyttää erityisosaamista ja mittavaa lupamenettelyä, ei yksityisillä terveystalveiden tuottajilla ollut mahdollisuuksia rakentaa valtakunnallista rinnakkaista neuvola-järjestelmää turvapaikkaa hakeville lapsille.

Neuvolapalveluiden tuottaminen ei myöskään kuulunut Maahanmuuttoviraston ja yksityisten palveluntuottajien solmimaan sopimukseen. Osa kunnista ei kuitenkaan ollut valmis tarjoamaan ennaltaehkäiseviä palveluita turvapaikanhakijoille. Huomioiden Suomesta turvapaikkaa hakevien lasten suuri määrä, on tällä päätöksellä ollut huomattava merkitys turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon kokonaistilanteeseen. Etenkin puutteet kouluterveydenhuollon toteutumisessa olivat syksyllä 2016 huomattavia Etelä-Suomen AVI:n alueella.

5.2.2 Alueelliset erot seulontojen ja rokotusten sekä neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelujen toteutumisessa

Lasten- ja äitiysneuvolapalveluiden sekä kouluterveydenhuollon toteutumisessa esiintyy alueellisia eroavaisuuksia. Palveluiden ulkopuolelle jäi erityisesti Etelä-Suomessa sijaitsevien vastaanottokeskusten lapsia ja raskaana olevia.

Palvelujen saatavuuteen liittyvät ongelmat voivat johtua useista syistä. Vastaanottokeskuksia perustettiin nopeasti uusille alueille, mikä edellytti turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toimijoilta uudenlaista yhteistyötä. Näiden yhteistyörakenteiden luomiseen on saattanut kulua pitkä aika. Toisen kyselyn jälkeen THL:lle on raportoitu kouluterveydenhuollon toteutumisesta useassa vastaanottokeskuksessa, jossa palvelu ei aikaisemmin ollut saatavilla. Ristiriitaisella ohjeistuksella on myös ollut vaikutusta. Etelä-Suomen AVI on linjannut vastoin STM:n kansallista ohjetta, että turvapaikanhakijoiden kaikki terveydenhuolto toteutetaan yksityisellä sektorilla eikä alueen kunnilla ole velvollisuutta järjestää turvapaikkaa hakeville neuvola- tai kouluterveydenhuollon palveluita (HUS ja Etelä-Suomen AVI 2015).

Kuntaliiton kanta neuvolapalvelujen tuottamisesta ei vastaa STM:n ohjeistusta (Kuntaliiton yleiskirje 6/2016). Kuntaliiton mukaan kunnilla ei ole velvollisuutta tuottaa neuvolapalveluja, vaikkakin ne voivat näin halutessaan tehdä. Kouluterveydenhuollon osalta Kuntaliiton ohjeistus on yhteneväinen STM:n ohjeen kanssa: kouluterveydenhuolto on kuntien vastuulla. Risteävät ohjeet ovat saaneet aikaan epäselvyyksiä palvelujen toteuttamisessa, mikä on näkynyt myös julkisuudessa (Etelä-Suomen sanomat; Keskisuomalainen).

Neuvola ja kouluterveydenhuollon palveluiden pitkittyneet saatavuusvaikeudet voivat johtua myös kuntien niukoista resursseista tuottaa palveluita, kuntien tietämättömyydestä järjestämisvastuustaan tai jopa haluttomuudesta tuottaa palveluita. STM ja THL:n selvityksessä syksyllä 2016 kävi ilmi, etteivät kunnat kokeneet turvapaikanhakijoiden kuormittavan kunnallista terveydenhuoltoa ja kunnat olivat pystyneet vastaamaan turvapaikanhakijoiden terveystalveiden kysyntään (THL 2016).

Vaikka vastaanottokeskuksilla ja Maahanmuuttovirastolla on turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisvelvollisuus, ovat ne keinottomia tilanteessa, jossa kunta kieltäytyy järjestämästä palveluita turvapaikanhakijoille. Toisin kuin muiden turvapaikanhakijoille kuuluvien terveystalveiden kohdalla, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tilanne ei ole kyselyjen välisenä aikana juuri ole kohentunut. Asia käy ilmi etenkin kouluterveydenhuollon kohdalla. Ongelman merkittävyyttä korostaa se, että ennaltaehkäisevien terveystalveiden piirissä ovat juuri haavoittuvimmat väestöryhmät – lapset, nuoret ja naiset.

5.3 Terveyden edistäminen osa arkea

Mielenterveyden ja suun terveyden ongelmat ovat turvapaikanhakijoilla tavallisia ja tästä syystä vastaanottokeskuksissa on näihin liittyen sekä järjestetty tukevaa ja terveyttä edistävää toimintaa että ohjattu mielen-terveys- ja suunterveyden palvelujen piiriin. Molempien kyselyjen vastauksista käy ilmi, että mielen-terveyden ja suun terveyden edistäminen on ollut tärkeä osa vastaanottokeskusten arkea, eikä tämä työ ole vähentynyt seuranta-aikana. Joidenkin vastaanottokeskusten terveyden- tai sairaanhoitajat ovat erikoistuneet mielen-terveysongelmista kärsivien potilaiden kohtaamiseen ja ovat siten pystyneet antamaan tukevia ja ensivaiheen palveluja jo vastaanottokeskuksissa.

5.4 Tutkimuksen rajoitukset

Tehty kysely sisältää epätarkkuustekijöitä, joista tärkein liittyy arvioina annettuihin turvapaikanhakijalukumääriin. Vastaanottokeskuksessa vastaushetkellä olevien turvapaikanhakijoiden lukumäärä on ollut vastaushetkellä tarkkaan tiedossa, mutta esimerkiksi lukumäärä haastattemattomien turvapaikanhakijoiden määrä on voinut perustua myös arvioon. Vastaanottokeskuksissa ei ole erillistä kirjanpitoa toteutumattomista tutkimuksista tai rokotuksista. Suuret alueelliset erot eivät kuitenkaan selity arviointiin liittyvällä virheellä, sillä sama käytäntö koskee kaikkia vastaanottokeskuksia.

Toinen ongelmallinen vastattava alue on liittynyt rokotusten toteutumiseen. Vastaja ei ole aina tiennyt mihin organisaatioon rokotusvastuulääkäri kuuluu, jolloin osa vastauksista sisältää ristiriitaisuuksia. Raportissa vastaukset on esitetty sellaisenaan, mikäli kyselyn muihin kysymyksiin annetut vastaukset eivät ole selittäneet mahdollista ristiriitaa.

Kolmantena epätarkkuustekijänä on kyselyjen välinen ero vastausprosentissa. Ensimmäisen kyselyn vastausprosentti vastaanottokeskusten osalta oli 68, kun se seurantakyselyssä oli 54. Vastanneiden vastaanottokeskusten piiriin kuului ensimmäisessä kyselyssä 87 % ja seurantakyselyssä 60 % kaikista turvapaikanhakijärjestelmässä olevista turvapaikanhakijoista. Seurantakyselyssä nousseet ongelmat etenkin kouluterveydenhuollon toteutumisesta ovat toisaalta tästä syystä erityisen huolestuttavia.

6 Suositukset

- 1) Maahanmuuttovirasto kehittää yhdessä kuntien kanssa kansallisen toimintamallin siitä, miten perustettavan uuden vastaanottokeskuksen yhteistyö paikallisten terveydenhuollon toimijoiden kanssa järjestetään turvaamaan turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumista.
- 2) Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten Maahanmuuttoviraston, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja aluehallintovirastojen, kanssa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa koskevat yhtenäiset kansalliset ohjeet. Ohjeissa huomioidaan myös poikkeukselliset tilanteet, kuten laajamittainen maahantulo.
- 3) Maahanmuuttovirasto seuraa kuntien turvapaikanhakijoille järjestämää ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa (erityisesti äitiys- ja lastenneuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa) ja muuta vastaanottokeskusten järjestämää terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa.
- 4) Maahanmuuttovirasto kehittää turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisen seurantaa.

Lähteet

- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989. Finlex. Linkki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Etelä-Suomen Sanomat 7.10.2016. Lahti tarjoaa turvapaikanhakijoille neuvolan – Migri jatkaa neuvotteluja Heinolan kanssa. Linkki: <http://www.ess.fi/uutiset/pajathame/art2308333>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Etelä-Suomen Aluehallintovirasto. Paikallinen sovelusohje HUS-alueelle: Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon koordinointi 13.11.2015
- Keskisuomalainen 7.10.2006. Osa kunnista jättänyt turvapaikanhakijalapsen ilman neuvolaa. Linkki: <http://www.ksml.fi/kotimaa/Osa-kunnista-j%C3%A4tt%C3%A4nyt-turvapaikanhakijalapsen-ilman-neuvolaa/850805>
- Lam E, McCarthy A, Brennan M. Vaccine-preventable diseases in humanitarian emergencies among refugee and internally-displaced populations. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(11):2627-36. Linkki: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4685677/>
- Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 746/2011. Finlex. Linkki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746>
- Lastenneuvolakäsikirja. THL. Linkki: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja>
- Maahanmuuttovirasto, tiedote 25.10.2012. Vastaanotokeskusten terveyspalvelut ostetaan Terveystalolta ja Aavalta. Linkki: <http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/vastaanotokeskusten-terveyspalvelut-ostetaan-terveystalolta-ja-aavalta-37867?language=fi>
- Snellman O et al. Aikuisten turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden ja psyykkisten ongelmien erityispiirteet, Sos.lääk. aikakauslehti 2014: 51 203–222
- Sosiaali- ja terveysministeriö 9.2.2016. Kuntainfo 1/2016. Turvapaikanhakijoiden oikeus terveyspalveluihin. Linkki: http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_turvapaikanhakijoiden+oikeus+terveyspalveluihin.pdf/3a428e1c-4b22-4985-9e08-c9cd7ba9f13f
- Sosiaali- ja terveysministeriön kirje 19.10.2015 Suomesta turvapaikkaa hakevien rokotukset Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry, lehdistötiedote 27.9.2016. Terveydenhuoltopalvelut tarjottava tasavertaisesti myös turvapaikanhakijalapsille. Linkki: http://www.suomen-lastenlaakariyhdistys.fi/sites/default/files/SLY_Lausunto_maahanmuuttajalapsen_270916.pdf
- Terveydenhuollon hoitoilmoitukset -rekisteri. Rekisteriseloste 31.1.2013. THL. Linkki: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tietoa-tilastoista/rekisteriselosteet/terveydenhuollon-hoitoilmoitukset>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Finlex. Linkki: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Linkki: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 14/2015. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Linkki: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, infektiouutinen 19.10.2015. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset. Linkki: <https://www.thl.fi/fi/web/infektioaudit/-/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaysya-ohjeistetaan>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, infektiouutinen 13.9.2016. Myös kouluterveydenhuolto osallistuu tartuntatautin torjuntaan. Linkki: <https://www.thl.fi/fi/-/myos-kouluterveydenhuolto-osallistuu-tartuntatautien-torjuntaan>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 18/2016. Turvapaikanhakijoiden sekä oleskeluluvan ja kuntapaikan saaneiden kunnalliset sotepalvelut.
- Ulkomaalaisrekisterin tietojärjestelmäseloste 3.10.2012. Maahanmuuttovirasto. Linkki: http://www.migri.fi/download/25316_ulkomaalaisrekisteri_UMA_tietojarjestelmaseloste.pdf?c33f535505f1d388
- Vastaanoton asiakas- ja edustajarekisterin tietojärjestelmäseloste 1.9.2011. Maahanmuuttovirasto. Linkki: http://www.migri.fi/download/15797_Tietojarjestelmaseloste_Umarek.pdf?2d53dcf621bdd388
- WHO-UNHCR-UNICEF 23.11.2015. Joint technical guidance: general principles of vaccination of refugees, asylum seekers and migrants in the WHO European Region. Linkki: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2015/11/who-unicef-and-unhcr-call-for-equitable-access-to-vaccines-for-refugees-and-migrants/who-unhcr-unicef-joint-technical-guidance-general-principles-of-vaccination-of-refugees-asylum-seekers-and-migrants-in-the-who-european-region>

LIITE 1.

Kysely vastaanottokeskusten terveydenhuollon toiminnoista

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos selvittää ajankohtaista tilannetta turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisesta. Vastaa kysymyksiin lomakkeen täyttöpäivää koskevien tietojen perusteella.

VASTAAJAN TIEDOT

Nimi:

Sähköpostiosoite:

Puhelinnumero:

Toimenkuva

- a) Vastaanottokeskuksen johtaja tai varajohtaja
- b) Terveydenhuollon ammattilainen esim. terveyden- tai sairaanhoitaja
- c) Muu henkilö, mikä?

VASTAANOTTOKESKUKSEN TIEDOT

Nimi:

Omistajaorganisaatio:

Sijaintikunta:

Asukaspaikkojen kokonaislukumäärä:

VAIN SEURANTAKYSELY: Mikäli vastaanottokeskus on lakkautettavien listalla, mikä on lakkautuspäivämäärä (anna pvm muodossa ppkkvvvv)?

VAIN ENSIMMÄINEN KYSELY: Onko vastaanottokeskuksella lääkehoitosuunnitelma?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

VAIN ENSIMMÄINEN KYSELY: Jos kyllä, onko se toimitettu Migriin

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Jos ei, lähetä osoitteeseen paivi.hieta@migri.fi

Onko vastaanottokeskukselle nimetty rokotusvastuulääkäri?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Jos kyllä, onko tämä

Kunnallinen

Yksityinen

ENSIMMÄINEN KYSELY: Onko keskuksessa järjestetty suun terveyden edistämiseksi tähtäävää toimintaa?

SEURANTAKYSELY: Onko keskuksessa järjestetty suun terveyden edistämiseksi tähtäävää toimintaa maaliskuun 2016 jälkeen?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Jos kyllä, mitä?

ENSIMMÄINEN KYSELY: Onko keskuksessa mielenterveyden edistämiseksi tähtäävää toimintaa?

SEURANTAKYSELY: Onko keskuksessa mielenterveyden edistämiseksi tähtäävää toimintaa maaliskuun 2016 jälkeen?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Jos kyllä, mitä?

ENSIMMÄINEN KYSELY: Onko keskuksessa esiintynyt tartuntatauti-epidemiaa?

SEURANTAKYSELY: Onko keskuksessa esiintynyt tartuntatauti-epidemiaa maaliskuun 2016 jälkeen?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Jos kyllä, mitä?

Onko keskuksessa tällä hetkellä asukkaita jotka saavat valvottua tuberkuloosihoitoa? (DOT, directly observed treatment)?

Kyllä

Ei

Jos kyllä, kuinka monta? (lkm)

VAIN SEURANTAKYSELY: Onko vastaanottokeskuksessa missään vaiheessa ollut asukkaita, jotka ovat saaneet tuberkuloosihoitoa ja jotka olisi poistettu maasta kesken hoidon?

Kyllä

Ei

Jos kyllä, antakaa lisätietoa:

VAIN ENSIMMÄINEN KYSELY: Onko kunnan alueella maahanmuuttajien terveydenhuoltoa koordinoivaa tahoa esim. Maamu-toimisto?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

TURVAPAIKANHAKIJAT

Kuinka monta asukasta vastaanottokeskuksessa on kirjoilla vastauspäivänä?

Kaikki yhteensä (lkm)

Kuinka moni heistä on alaikäinen (alle 18-vuotias)? (lkm)

Kuinka moni heistä on alle kouluikäinen (alle 7-vuotias)? (lkm)

Kuinka moni heistä on raskaana? (lkm)

Kuinka moni tällä hetkellä kirjoilla olevista asukkaista ei ole käynyt alkuterveyshaastattelussa?

Lukumäärä:

Mikäli tarkka luku ei saatavilla, arvio:

Kuinka moni tällä hetkellä kirjoilla olevista asukkaista ei ole käynyt maalistan mukaisesti keuhkojen röntgenkuvauksessa?

Lukumäärä:

Mikäli tarkka luku ei saatavilla, arvio:

Kuinka moni tällä hetkellä kirjoilla olevista asukkaista ei ole käynyt maalistan mukaisesti laboratoriokokeissa?

Lukumäärä:

Mikäli tarkka luku ei saatavilla, arvio:

Kuinka rokotukset toteutetaan tällä hetkellä?

Kunnallinen

Yksityinen

Vastaanottokeskuksessa

Yhteistyössä toisen vastaanottokeskuksen kanssa

Ei toteutettu

Lisätietoa:(esimerkiksi, jos lapset saavat rokotteet neuvolasta ja aikuiset vastaanottokeskuksesta)

Kuinka moni tällä hetkellä kirjoilla olevista asukkaista ei ole saanut mitään alkuhaastattelussa suunniteltuja rokotuksia?

Lukumäärä:

Mikäli tarkka luku ei saatavilla, arvio:

Lisätietoa:

Kuinka äitiysneuvolapalvelut on järjestetty tällä hetkellä kirjoilla oleville raskaana oleville naisille?

Kunnallinen

Yksityinen

Ei äitiysneuvolapalveluja

Ei raskaana olevia

Lisätietoa (SEURANTAKYSELYSSÄ MÄÄRITELTY: esim. jos palvelut poikkeavat kantaväestölle tarjottavasta palvelusta millään tavalla):

Miten lastenneuvolapalvelut on järjestetty tällä hetkellä kirjoilla oleville alle kouluikäisille lapsille?

Kunnallinen

Yksityinen

Ei lastenneuvolapalveluja

Ei alle kouluikäisiä lapsia

Lisätietoa: (SEURANTAKYSELYSSÄ MÄÄRITELTY: esim. jos palvelut poikkeavat kantaväestölle tarjottavasta palvelusta millään tavalla):

Miten kouluterveydenhuolto on järjestetty tällä hetkellä kirjoilla oleville kouluikäisille lapsille?

Kunnallinen

Yksityinen

Ei kouluterveydenhuollon palveluja

Ei kouluikäisiä lapsia

Lisätietoa: (SEURANTAKYSELYSSÄ MÄÄRITELTY: esim. jos palvelut poikkeavat kantaväestölle tarjottavasta palvelusta millään tavalla):

KOULUTUS

VAIN ENSIMMÄINEN KYSELY: Onko vastaanottokeskuksessa tarjolla asukkaille infektiotautien ehkäisyyn liittyvää materiaalia?

Kyllä

Ei

Ei tietoa

Jos kyllä, mitä?

Muita viestejä tai toiveita Migriin tai THL:ään?

LIITE 2. Tulostaulukot aluehallintovirastojen (AVI) vastualueittain eroteltuna.

AVI	Julkinen	Yksityinen	Osittaiset palvelut julkisessa terveydenhuollossa	Ei palveluja
Koko maa	32	8	5	5
Etelä-Suomen AVI	9	4	1	3
Lounais-Suomen AVI	6	0	0	1
Itä-Suomen AVI	3	1	1	0
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	9	1	2	0
Pohjois-Suomen AVI	4	1	1	0
Lapin AVI	1	1	0	1

Taulukko 1. Lastenneuvolan toteutuminen syyskuussa 2016 AVI-alueittain vastaanottokeskusten ilmoittamana.

AVI	Julkinen	Yksityinen	Osittaiset palvelut julkisessa terveydenhuollossa	Ei palveluja
Koko maa	52	5	1	23
Etelä-Suomen AVI	13	2	1	13
Lounais-Suomen AVI	8	1	0	1
Itä-Suomen AVI	6	0	0	1
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	14	1	0	5
Pohjois-Suomen AVI	8	1	0	2
Lapin AVI	3	0	0	1

Taulukko 2. Kouluterveydenhuollon toteutuminen syyskuussa 2016 AVI-alueittain vastaanottokeskusten ilmoittamana.

AVI	Julkinen	Yksityinen	Osittaiset palvelut julkisessa terveydenhuollossa	Ei palveluja
Koko maa	38	17	1	3
Etelä-Suomen AVI	9	11	0	2
Lounais-Suomen AVI	7	0	0	0
Itä-Suomen AVI	3	2	0	0
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	13	1	0	0
Pohjois-Suomen AVI	5	1	1	1
Lapin AVI	1	2	0	0

Taulukko 3. Äitiysneuvolapalvelujen toteutuminen syyskuussa 2016 AVI-alueittain vastaanottokeskusten ilmoittamana.