

OTTO HELVE

dosentti, lastenlääkäri,
turvapaikanhakijoiden
terveydenhuollon
asiantuntijalääkäri

KAROLINA TUOMISTO

LL, M.Sc., turvapaikanhakijoiden
terveydenhuollon
asiantuntijalääkäri

PAULA TIITTALA

LL, terveydenhuollon
erikoislääkäri,
turvapaikanhakijoiden
terveydenhuollon
asiantuntijalääkäri

THL, terveysturvallisuusosasto,
infektioautien torjunta ja
rokotukset

Turvapaikanhakijoiden suuri määrä koetteli terveydenhuollon valmiutta

- Turvapaikanhakijoiden määrän nopea kasvu vuosina 2015–2016 testasi terveydenhuoltojärjestelmän valmiuden ja yhteistyökyvyn.
- Palvelujen toteutuksessa oli alueellisia eroja. Osa turvapaikanhakijoista jäi palveluiden ulkopuolelle.
- Tapahtuneesta tulee ottaa opiksi, vaikka uusien hakemusten määrä on vähentynyt.
- Terveydenhuollon kykyä reagoida muuttuviin tilanteisiin on syytä kehittää. Olennaista on toimijoiden saumaton, ratkaisuihin pyrkivä yhteistyö.

YK:n pakolaisjärjestön UNHCR:n mukaan maailmassa on tällä hetkellä yli 65 miljoonaa ihmistä, jotka ovat joutuneet jättämään kotinsa. Tämä on enemmän kuin koskaan ennen. Kotinsa jättäneistä puolet on lapsia ja kolmasosa on joutunut jättämään myös oman maansa. Enemmistö on lähtöisin Syyriasta (5,5 miljoonaa), Afganistanista (2,5 miljoonaa) ja Etelä-Sudanista (1,4 miljoonaa). Pakolaisista 17 %:lle isäntämaana on eurooppalainen valtio, Afrikassa heistä asuu 30 % (1).

Suomesta on 2000-luvulla hakenut turvapaikkaa vuosittain noin 4 000 henkilöä, joista noin kolmasosa on saanut myönteisen päätöksen. Vuosina 2015–2016 Suomeen saapui lyhyessä ajassa ennennäkemätön määrä turvapaikanhakijoita. Uusia hakemuksia jätettiin 32 476 vuonna 2015 ja 5 651 vuonna 2016 (2).

desa lähes joka neljäs uuden hakemuksen vuosina 2015–2016 jättäneistä oli alaikäinen (2).

Terveydenhuolto osana vastaanottopalveluja

Suomesta turvapaikkaa hakeva kuuluu hakemuksen käsittelyajan turvapaikanhakijoiden vastaanoton ja vastaanottopalvelujen piiriin, joiden sisällöstä ja rahoituksesta säädetään nk. vastaanottolaissa (laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta) (3). Terveydenhuolto on osa palveluja, mutta toisaalta sen järjestämistä on säädetty myös terveydenhuoltolaissa (4), erikoissairaanhoidolaissa (5), tartuntatautilaissa (6) ja perusopetuslaissa (7).

Sisäministeriön alainen Maahanmuuttovirasto (Migri) ohjaa, suunnittelee ja valvoo turvapaikanhakijoiden vastaanoton ja vastaanottopalvelujen toteutumista lakisääteisesti. Vastaanottokeskus, jonka asiakkaaksi turvapaikanhakija on nimetty, maksaa terveydenhuollon palveluista täysimääräisesti niiden tuottajalle ja laskuttaa kuluista edelleen Migriä. Terveyskeskus, hammashoitola, neuvola tai sairaala, johon turvapaikanhakija on vastaanottokeskuksesta lähetetty, ei siis joudu kantamaan kustannuksia.

Turvapaikkaa hakevien aikuisten oikeus palveluihin on rajattu kiireelliseen ja välttämättömään hoitoon (3). Hoidon välttämättömyyden kussakin tilanteessa määrittelee terveydenhuollon ammattilainen. Sitä vastoin alaikäisillä turvapaikanhakijoilla on oikeus terveydenhuoltoon, kuten kunnalliseen lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon sekä esimerkiksi fysioterapiaan, puheterapiaan ja hammashuoltoon samoin perustein kuin lapsilla, joiden kotikun-

Terveydenhuolto vastasi lisääntyneen maahan-tulon haasteisiin pääsääntöisesti hyvin.

Määrä oli huipussaan syyskuussa 2015, jolloin hakemuksia rekisteröitiin viikossa saman verran kuin edeltävinä vuosina koko vuoden aikana (kuvio 1).

Alkuvuodesta 2016 uusien hakemusten määrä vähentyi nopeasti, ja vuoden 2017 aikana se palasi huippuvuosia edeltäneelle tasolle. Hakemusten käsittely kuitenkin ehti ruuhkautua. Loppuvuodesta 2016 turvapaikkaprosessi oli kesken noin 20 000 henkilöllä (kuvio 1). Julkisuudessa levisi käsitys, jonka mukaan hakijat ovat pääsääntöisesti nuoria miehiä. Todellisuus-

KIRJALLISUUTTA

- 1 YK:n pakolaisjärjestö UNHCR. Global Trends: Forced displacement in 2016. www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2017/06/2016_Global_Trends_WEB-embargoed.pdf
- 2 Maahanmuuttovirasto: Tilastot (päivitetty 8.12.2017). <http://tilastot.migri.fi>
- 3 Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta 17.6.2011/746. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110746
- 4 Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326
- 5 Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062
- 6 Tartuntatautilaki 1.3.2017/1227. www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227
- 7 Perusopetuslaki 21.8.1998/628. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628
- 8 Sosiaali- ja terveysministeriö. Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:21. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2939-5>

ta on Suomessa. Lisäksi kaikille turvapaikanhakijoille annetaan tietoa terveyspalveluista sekä tarjotaan mahdollisuutta osallistua terveystarkastukseen, jossa arvioidaan tartuntatautien seurantatutkimusten sekä täydentävien rokotusten tarve (8,9).

Kielteisen turvapaikkapäätöksen saamisen jälkeen oikeus vastaanottojärjestelmän järjestämiin terveyspalveluihin on voimassa noin kuukauden ajan. Myönteisen oleskelulupapäätöksen jälkeen vastuu siirtyy kunnalle.

Riippumatta siitä, majoittuvatko turvapaikanhakijat vastaanottokeskuksissa vai yksityismajoituksessa, heidän terveyspalvelujaan koordinoi vastaanottokeskuksen terveyden- tai sairaanhoitaja. Yhden hoitajan vastuulla on noin 150 turvapaikanhakijaa. Vastaanottokeskuksissa annettaviin palveluihin kuuluvat terveysinformaatio ja -kysely, alkuterveyshaastattelu sekä terveyden- tai sairaanhoitajan sairausvastaanotto. Myös rokotukset voidaan järjestää vastaanottokeskuksissa (10).

Maahanmuuttovirasto on kilpailuttanut osan turvapaikanhakijoiden terveyspalveluista. Vuosina 2012–2017 Terveystalo ja Lääkärikeskus

Aava toteuttivat tartuntatautien seurantatutkimukset, terveystarkastukset lääkeillä sekä virka-ajan sairausvastaanoton nimetyillä alueillaan (11). Uuden kilpailutuksen mukaiset sopimukset astuivat voimaan marraskuussa 2017.

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen vuosina 2015–2016

THL seuraa turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltoa mm. kansallisten rekisterien ja Migrin, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmien avulla. Työtä hankaloittaa huomattavasti se, ettei turvapaikanhakijoilla ole henkilötunnusta. THL onkin seurannut tilannetta kyselyin, joita on suunnattu mm. vastaanottokeskusten hoitajille keväällä ja syksyllä 2016 (10) sekä kuntiin kesällä 2016 yhteistyössä STM:n ja aluehallintoviraston kanssa (12). Lisäksi THL on toteuttanut kyselyä sairaanhoitopiireille sekä seurannut Migrin sopimuskumppaneiden laskutukseen perustuvia tietoja.

Ennen vuotta 2015 toimintansa aloittaneet vastaanottokeskukset olivat järjestäneet terveydenhuollon monelta osin paikallisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti, mikä johti alueellisiin eroihin esimerkiksi hammashoitoon pääsyn kriteereissä.

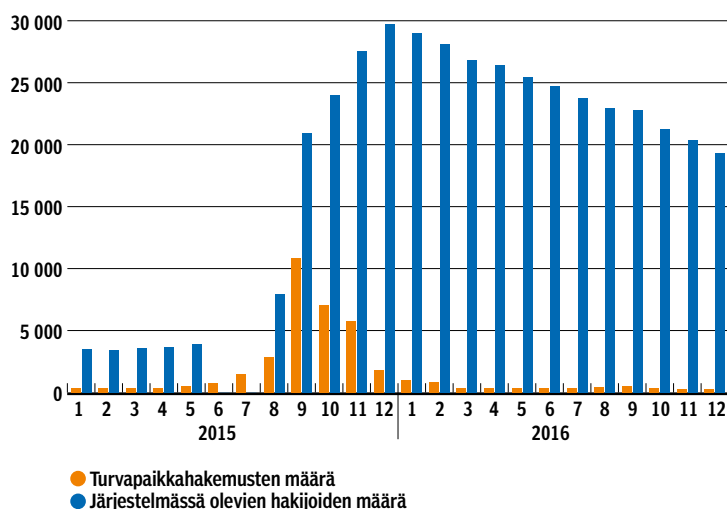
Syksyllä 2015 vastaanottokeskusten kapasiteetti täyttyi ja uusia perustettiin nopeasti kymmenkertainen määrä. Osa keskuksista perustettiin kuntiin, joissa niitä ei ollut aiemmin ollut, joten hoitopolut esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolaan piti rakentaa ilman aikaisempia yhteistyökanavia. Migri ohjeisti perustettuja vastaanottokeskuksia siitä, miten terveydenhuollon kokonaisuus tulee lakisääteisesti rakentaa ja hoitopolut sopia.

Laajamittaisen maahantulon yhteydessä rakennettu terveydenhuollon palveluverkosto vastasi haasteisiin pääsääntöisesti hyvin, mutta joillain alueilla poikkeuksellinen tilanne ja tiedonpuute johtivat ongelmiin. THL:n selvitysten perusteella yksi haasteista liittyi ohjeistukseen terveydenhuollon järjestämisestä (10). Migri, STM ja THL laativat valtakunnalliset ohjeet, mutta niiden lisäksi aluehallintovirastoilla, sairaanhoitopiireillä ja terveysasemilla oli omat ohjeensa. Tyypillisesti viimeksi mainitut olivat alueellisia sovelloshjeita kansallisista ohjeista. Osa oli kuitenkin ristiriidassa kansallisten ohjeiden kanssa.

KUVIO 1.

Turvapaikkahakemusten ja hakijoiden määrät.

Uusien turvapaikkahakemusten lukumäärä (oranssi) ja järjestelmässä olevien hakijoiden määrä (sininen) kuukausittain vuosina 2015–2016 (2).



9 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset (siteerattu 13.6.2017). www.thl.fi/web/infektio- ja-rokotukset

Erityisesti turvapaikanhakijoiden terveystarkastukseen sisältyvistä seulontatutkimuksista ja rokotuksista käytiin kirjeenvaihtoa myös julkisuudessa. Aluehallintovirastoilla, joillain kunnilla ja STM:llä oli näkemyseroja seulontojen

Lapset olivat alueellisesti epätasa-arvoisessa asemassa.

10 Helve O, Tuomisto K, Tiittala P, Puumalainen T. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015-2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 19/2016.

11 Maahanmuuttovirasto. Vastaanottokeskusten terveyspalvelut ostetaan Terveystalolta ja Aavalta (tiedote 25.10.2012). www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/vastaanottokeskusten_terveyspalvelut_ostetaan_terveystalolta_ja_aavalta_37867?language=fi

12 Tuomisto K, Tiittala P, Helve O, Vuori J. Turvapaikanhakijoiden sekä oleskeluluvan ja kuntapaikan saaneiden kunnalliset sote-palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 18/2016.

13 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Etelä-Suomen aluehallintovirasto. Paikallinen sovellusohje HUS-alueelle: Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon koordinointi 13.11.2015.

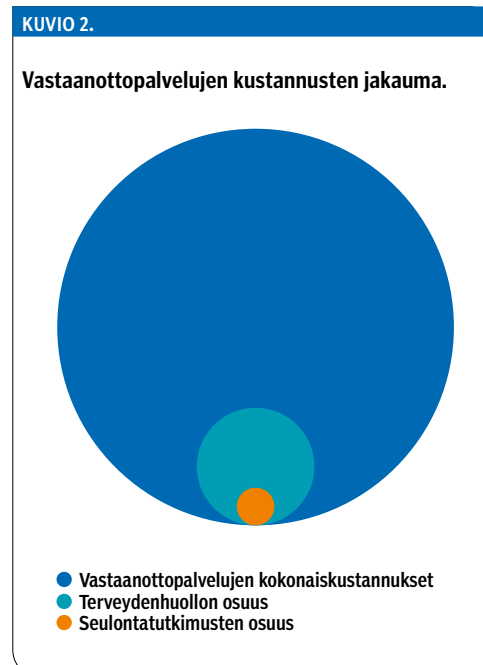
14 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri ja Lapin aluehallintovirasto. Turvapaikanhakijoiden infektioiden ehkäisy ja rokotukset – paikallinen sovellusohje Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirien alueelle 6.10.2015.

15 Vierula H. Turvapaikanhakijoiden lasten hoidossa ilmeni puutteita (Ajassa). Suom Lääkäril 2016;71:1295.

16 Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvapaikanhakijoiden oikeus terveyspalveluihin. Kuntainfo 1/2016 (9.2.2016). http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_turvapaikanhakijoiden_oikeus+terveyspalveluihin.pdf/3a428e1c-4b22-4985-9e08-c9cd7ba9f13f

17 Kuntaliitto. Turvapaikanhakijoiden sosiaali- ja terveyspalvelut vastaanottokeskuksissa ja kuntien rooli – yleiskirje 29.4.2016. www.kunnat.net/~/media/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2016/Sivut/yleiskirje-6-2016.aspx

tarpeesta. Lapin ja Etelä-Suomen aluehallintoviranomaiset pitivät välttämättömänä vain oireisten henkilöiden seulontaa (13,14). Myös rokottamisen käytännöt poikkesivat osassa alueista kansallisista ohjeista, eikä kaikilla paikkakunnilla rokotettu lainkaan esimerkiksi poliota vastaan. Seulonnat viivästyivät ohjeaikataulusta etenkin Etelä- ja Pohjois-Suomessa, mikä johtui osin ohjeistusten ristiriitaisuudesta (10). Alueellisia eroja selittävät myös turvapaikanhakijoiden maahantuloreitit ja sijoittuminen Suomeen: Pohjois- ja Etelä-Suomessa koettiin kaikkein suurimmat muutokset turvapaikanhakijoiden määrässä.



Suuri hakijamäärä herätti huolen terveydenhuollon kustannusten kasvamisesta ja kustannusvaikuttavuuslaskelmille perustuvat seulontasuositukset kyseenalaistettiin. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, millaiseen kontekstiin kustannukset asettuvat.

Vastaanottopalvelujen kokonaiskustannukset olivat vuosina 2015–2016 noin 680 miljoonaa euroa, josta terveydenhuollon osuus oli 60 miljoonaa euroa. Seulontatutkimusten markkinahinta olisi vuosien 2015–2016 aikana ollut enintään 10 % terveydenhuollon menoista (kuvio 2), mikäli kaikki lähtömaan perusteella seulonnan piiriin kuuluvat olisi seulottu. Todellisuudessa osuus menoista oli pienempi, sillä palvelujen kilpailutuksella pystytään tinkimään tutkimusten yksikköhinnoina. Lisäksi seulontojen kattavuus jäi tavoitteesta (Tiittala P. ym., käsikirjoitus lähetetty arvioitavaksi).

Ongelmat kohdistuivat lapsiin

Tilanteessa, jossa ohjeistus oli ristiriitaista, monet kunnat pyrkivät siirtämään palvelujen tuottamista yksityissektorille. Osa kunnista kieltäytyi toteuttamasta niille laissa määrättyjä tehtäviä, kuten epidemiaselvityksiä tai kouluterveydenhuoltoa. Palvelujen puute kohdistui etenkin lapsiin.

Jo loppuvuodesta 2015 sekä Migri, THL että STM tulivat tietoisiksi, että lasten pääsy esimerkiksi neuvolapalvelujen piiriin oli haasteellista. Alkuvuonna 2016 alkoi olla selvää, että turvapaikanhakijalapsen olivat alueellisesti hyvin epätasa-arvoisessa asemassa. Osassa kunnista esimerkiksi tarjottiin neuvolapalveluja vain Suomessa syntyneille turvapaikanhakijalapsille ja vain ensimmäisen elinvuoden ajan (15).

Tilanteen korjaamiseksi STM korosti tiedotteessaan kuntien vastuuta ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta (16). Kuntaliitto tulkitsti lainsäädäntöä kuntien velvollisuuksista kuitenkin eriävällä tavalla (17). Tämä ristiriitainen viestintä mahdollisti lastenneuvolapalvelujen epäämisen turvapaikanhakijalapsilta monessa kunnassa vielä loppuvuonna 2016 (10).

Itsestään selvää ei ollut myöskään kouluikäisten lasten pääsy ennaltaehkäisevään kouluterveydenhuoltoon. Oikeus siihen määrittäyty perusopetuslain kautta, joten lakiperuste poikkeaa muusta terveydenhuollosta. Kunnan alueella olevalla lapsella on maassalostatuksesta riip-

- 18 Gronow K, Green M. He tulivat Tornioon ilman jalvoja - harvinaiset kuvat kertovat vaietusta sotavankien vaihdosta. HS 9.8.2015 (päivitetty 10.8.2015). www.hs.fi/sunnuntai/art-2000002843577.html
- 19 Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry. Terveydenhuoltopalvelut tarjottava tasavertaisesti myös turvapaikanhakijalapsille (27.9.2016). www.lastenlaakarisyhdistys.fi/?x173209=173213
- 20 Petäjä J, Mertsola J, Lähdeaho M-L, Riikonen P, Tapanainen P. Kaikki lapset saavat hoitoa lastenklinoilla. HS 13.12.2015. Mieliopidekirjoitus. www.hs.fi/paivanlehti/13122016/art-2000005004161.html
- 21 Vierula H. Suomen Gynekologiyhdistys puoltaa paperittomien hoitoa (Ajassa). Suom Lääkäril 2016;71:3140.
- 22 Nieminen K. Osa kunnista jättävät turvapaikanhakijalapsen ilman neuvola. Keskuomalainen 7.10.2006. www.ksml.fi/kotimaa/Osa-kunnista-j%C3%A4tt%C3%A4nyt-turvapaikanhakijalapsen-ilman-neuvola/850805
- 23 Rätty N. Lahti tarjoaa turvapaikanhakijoille neuvolan – Migri jatkaa neuvotteluja Heinolan kanssa. Etelä-Suomen Sanomat 7.10.2016. www.ess.fi/uutiset/pajathame/art2308333
- 24 Bozorgmehr K, Razum O. Effect of restricting access to health care on health expenditure among asylum-seekers and refugees: a quasi-experimental study in Germany: 1994-2013. PLoS One 2015;10:e0131483.

pumatta oikeus perusopetukseen, ja koulu-terveydenhuolto kuuluu perusopetusta saaville lapsille. Tämä viesti oli yhteneväinen myös STM:n ja Kuntaliiton kannanotoissa keväällä 2016. Kuitenkin erään aluehallintoviraston alueella kouluterveydenhuollon piiriin pääsi syksyllä 2016 vain hieman yli puolet kyselyyn vastanneiden vastaanottokeskusten kouluikäisistä lapsista (10).

Epäselvyydet kustannusten korvaamisesta

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon järjestämisen ongelmiin johtaneita syitä on useita. Varsin tavallisia ovat olleet epäselvyydet siitä, millä perusteilla ja kuka maksaa syntyneet kustannukset. Migriltä tiedustellaankin aika ajoin toimintaohjeita tilanteisiin, joissa kansallinen ohje on ristiriidassa paikallisten ohjeiden kanssa – ja sitä, kuka näissä tilanteissa maksaa terveydenhuollon. Migri ohjeistaa noudattamaan STM:n ja THL:n kansallisia linjauksia.

Suosituksukset

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon asian tuntijoina ja vuosien 2015–2016 tilannetta läheisesti seuranneina lääkäreinä rohkenemme esittää myös suosituksia. Miten siis kehittää terveydenhuollon valmiutta reagoida nopeasti muuttuviin tilanteisiin, kuten laajamittaiseen maahantuloon?

Ainakin tehtävänjaon ja ohjausvastuiden tulee olla selviä kaikille toimijoille. Tiedon tulee kulkea sujuvasti toimijoiden välillä, vasteen pi-

Osa kunnista kieltäytyi niille laissa määrätystä tehtävistä.

tää olla kansallisesti koordinoitu ja yhteisiä ohjeita tulee noudattaa. Turvapaikanhakijoiden ja kuntalaisten terveydenhuolto tulisi rinnastaa toisiinsa: kuntatasolta löytyvät moniammatilliset ja pätevät tiimit erityisesti ehkäisevään terveydenhuoltoon.

STM:n ja Migrin tulee arvioida terveystalvelujen tarve ja kokonaisuus sekä pohtia niiden hankkimista osana julkisesti hankittuja palveluita. Sote-uudistuksen toteututtua terveystalvelujen tilaaja, oli kyseessä sitten maakunta tai

MÄÄRITELMÄT

Kiintiöpakolainen

- YK:n pakolaismääritelmän täyttävä henkilö, joka on lähtenyt kotimaastaan toiseen maahan, johon ei kuitenkaan voi jäädä pysyvästi asumaan. Tällainen henkilö voidaan ottaa uudelleen sijoitettavaksi kolmanteen maahan.

Pakolainen

- Henkilö, jolle jokin valtio antaa turvapaikan tai joka täyttää YK:n pakolaismääritelmän. Yleiskielessä sanaa käytetään kuvaamaan ihmistä, joka on tahtomattaan joutunut jättämään kotinsa esimerkiksi konfliktin tai luonnonkatastrofin vuoksi.

Turvapaikanhakija

- Henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta.

kunta, voisi yhtä lailla tilata turvapaikanhakijoille ennalta määritellyt terveystalvelut.

Lopuksi

Suomeen huippuvuosina 2015–16 tulleiden turvapaikanhakijoiden määrä oli eurooppalaisesta näkökulmasta väestöön suhteutettuna pieni. Suhteellinen kasvu oli kuitenkin huomattavaa, koska hakijamäärät olivat vähäisiä ennen vuotta 2015.

Historiallisesta perspektiivistä tilanne ei ollut ainutkertainen. Sata vuotta aikaisemmin Torniossa toteutettiin Venäjän ja Saksan välinen noin 65 000 haavoittuneen sotavangin vaihto (18). Vankien terveydenhoidosta vastasivat raja-alueen terveydenhuollon yksiköt. Invalidivankien lisäksi rajan yli tuli myös pakolaisia. Torniossa raportoitiin yli 100 000 henkilön ylittäneen rajan kevään 1915 aikana.

Muutaman vuoden takainen turvapaikanhakijoiden määrän kasvu testasi terveydenhuoltojärjestelmän valmiuden nyky-Suomessa. Arviomme mukaan käytännön valmius oli kaiken kaikkiaan hyvä siitä huolimatta, että useat ennakoitua ja ennakoimattomakin riskit toteutuivat.

Alkuvaiheessa ongelmatilanteita syntyi lähinnä uusien vastaanottokeskusten terveydenhuoltoverkoston luomisessa. Myöhemmin korostuivat yhteistyön puutteesta johtuneet alueellisten ja kansallisten ohjeistusten väliset ristiriidat –

SIDONNAISUUDET

Otto Helve, Karolina Tuomisto, Paula Tiittala: Ei sidonnaisuuksia.

HUOMIOT

1. Terveydenhuoltojärjestelmän reagoitukyky yllättäviin muutoksiin, kuten laajamittaiseen maahantuloon, on riippuvainen vahvasta valtiollisesta johtamisesta. Alueelliset ja kansalliset intressit saattavat tällaisissa tilanteissa olla ristiriidassa keskenään.

2. Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toimijoiden yhteistyö ja toiminnan koordinointi on ensiarvoisen tärkeää.

3. Puutteellinen tai jopa virheellinen viestintä voi aiheuttaa huomattavia lisäkustannuksia ja ongelmia muun muassa palveluihin pääsystä.

4. Terveydenhuollon ammattilaisten tulee muistaa ammattieettiset ohjeensa ja toimia ensisijaisesti potilaan edun mukaisesti.

sitä voimakkaammin, mitä pidempään tilanne jatkui. Joillain alueilla yksittäisten, johtavassa asemassa olevien virkamiesten mielipiteet saattoivat sanella turvapaikanhakijalasten terveydenhuollon toteutuksen (10,12).

Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollossa säännöllisesti toimivien ammattilaisten huoli alueellisesta eriarvoisuudesta alkoi kasvaa etenkin vuoden 2016 aikana. Tämä näkyi erikoisala-järjestöjen kannanotoissa. Esiin nousivat esimerkiksi lasten ja raskaana olevien naisten terveydenhuollon ongelmat (19–21). Myös lehdistö kiinnitti huomiota aiheeseen (22,23).

Suomea on aiemmin pidetty lasten oikeuksien mallimaana. Siksi on erityisen surullista, että kalleimman hinnan puutteellisesta valmiudesta saivat maksaa turvapaikkaa hakevat lapset – kaikkein heikoimmassa asemassa olevat henkilöt.

Suomalaisen neuvolajärjestelmän vahvuus liittyy sen moniammatillisuuteen, eikä turvapaikkaa hakevien lasten erityispiirteet huomiovaa rinnakkaisjärjestelmää ole järkevää tai edes mahdollista rakentaa. Lisäksi on hyvä muistaa, että turvapaikanhakijoiden kotoutuminen terveydenhuoltoon alkaa ensimmäisestä kontaktista. Siksi Suomen arvostettu neuvolajärjestelmä ja kouluterveydenhuolto ovat olennaisia turvapaikanhakijalasten kotouttamisessa, puhumatkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä.

Terveydenhuollon tulisi olla varautunut yllättäviinkin muutoksiin. Valmiuden parantamisessa voidaan hyödyntää simulaatioharjoituksia ja vasteiden arvioita. Varautuminen tulee myös voida sopeuttaa mm. sote-ratkaisujen tuomiin organisaatiomuutoksiin. Vuosien 2015–16 kokemusten tärkein oppi on, että vaste voi epäonnistua ilman saumatonta yhteistyötä terveydenhuollon toimijoiden välillä.

On kaikkien etu, että turvapaikanhakijoiden terveysongelmat hoidetaan lainmukaisesti ja tehokkaasti. Oikea-aikainen terveydenhuolto vähentää kalliiden päivystyspalvelujen tarvetta (24). ●

Kitämme KTT Sirkku Kivisaarta vuoden 1915 tapahtumia avaavista keskusteluista ja taustamateriaaleista.

English summary | www.laakarilehti.fi | in english
Asylum seekers' healthcare in Finland in 2015–2016

OTTO HELVE

M.D., Ph.D., paediatrician,
specialist in asylum seekers'
healthcare
Infectious Disease Control and
Vaccination, Health Security
Department, National Institute for
Health and Welfare

KAROLINA TUOMISTO
PAULA TIITTALA

Asylum seekers' healthcare in Finland in 2015–2016

In 2015 and 2016, the number of asylum seekers increased substantially in Finland in comparison with previous years. Therefore, the Finnish healthcare system had to adapt rapidly to a new situation. We describe the challenges faced during this adaptation. While the adaptation was, in general, rapid and successful, there were conflicting guidelines for treating asylum seekers between different entities from the national level to the municipality level. The processes involved in drafting guidelines and implementing them should be improved and made transparent to ensure a fluent adaptation process.