

Selvitys vastaanotto- ja säilölain mukaisten terveyspalvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta

Sisäministeriö

Sisältö

1	Hankkeen tavoitteet.....	8
2	Turvapaikanhakijoiden terveysten palveluiden nykytila	10
2.1	Lainsäädäntö.....	10
2.2	Kansainväliset sopimukset.....	15
2.3	Terveysten palvelut osana vastaanottokeskusten toimintaa	17
2.3.1	Terveysten palvelut osana vastaanottokeskusten toimintaan liittyviä sopimuksia.....	18
2.3.2	Vastaanottokeskustoiminnan palveluiden tuottajan kanssa sovitut terveysten palveluiden sisältö.....	19
2.3.3	Terveysten palvelut erityisryhmille.....	21
2.3.4	Vastaanottokeskusten ja säilöönottokotien ulkopuolisten terveysten palveluiden tuottaminen.....	23
3	Maahanmuuttoviraston ja THL:n ohjeet terveysten palveluiden osalta	26
4	Terveysten palvelut osana vastaanottokeskusten tulosohtajasta ja valvontaa.....	27
5	Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto käytännössä	30
5.1	Terveysten palveluiden asiantuntijahaastattelut.....	31
5.1.1	Maahanmuuttoviraston terveystiimi	31
5.1.2	Aikuisten ja perheidin vastaanottokeskus	32
5.1.3	Ilman huoltajaa olevien alaikäisten ryhmäkoti	34
5.1.4	Maahanmuuttoviraston terveystiimin ylitarkastajat	36
6	Hyvinvointialueet turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien terveysten palveluiden toteuttajana	39
6.1	Hyvinvointialueiden tilanne.....	40
6.2	Hyvinvointialueiden asiantuntijoiden haastattelut.....	42
6.2.1	Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue.....	43
6.2.2	Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala.....	44
6.2.3	Pohjanmaan hyvinvointialue.....	46

7	Varautuminen laajamittaiseen maahantuloon.....	48
7.1	Varautumisen ja valmiussuunnittelun asiantuntijoiden haastattelut	54
7.1.1	Sosiaali- ja terveysministeriö.....	54
7.1.2	Maahanmuuttoviraston valmius ja varautuminen	55
7.2	Yhteenveto	56
8	EU lainsäädännön muutokset ja niiden vaikutukset terveyspalvelujen järjestämiselle	58
8.1	Seulonta-asetus (EU 2024/1356).....	58
8.2	Turvapaikkamenettelyasetus (EU 2024/1348)	61
8.3	Asetus rajalla tapahtuvasta palautusmenettelystä (EU 2024/1349).....	66
8.4	Vastaanottodirektiivi (EU 2024/1346).....	66
8.5	Asetus kriisitilanteista ja ylivoimaisen esteen tilanteista (EU 2024/1359)	72
8.6	Turvapaikka-asioiden ja muuttoliikkeen hallinta-asetus (EU 2024/1351).....	73
9	Vertailuna Puolustusvoimien ja vankeinhoidon terveyspalvelut	75
9.1	Puolustusvoimien terveyspalvelut	75
9.2	Vankeinhoidon terveyspalvelut.....	78
10	Toteutusvaihtoehdot terveyspalvelujen tuottamiselle	80
10.1	Yleistä	80
10.2	Edellytykset eri toteutusvaihtoehtoja harkittaessa.....	82
10.3	Vaihtoehdot terveyspalvelujen toteuttamiselle	83
10.3.1	Nykyinen malli	83
10.3.2	Malli, jossa terveyspalvelut tuotettaisiin kokonaan hyvinvointialueen toimesta	85
10.3.3	Malli, jossa terveyspalvelut tuotetaan osaksi edelleen vastaanottokeskusten toimesta, mutta ilman yksityistä palveluntuottajaa	86
10.3.4	Malli, jossa terveyspalvelut tuotetaan osaksi edelleen vastaanottokeskusten toimesta ja käyttäen nykyistä rajoitetummin myös yksityistä palveluntuottajaa.....	88
10.4	Arviointia malleista	89
10.5	Selvityshenkilön ehdotus toteuttamismalliksi	90
11	Tarvittavat lainsäädäntömuutokset	92

TIIVISTELMÄ

Maahanmuuttovirastolla on keskeinen asema turvapaikanhakijoiden ja säilöön otettujen terveysterveysten nykyjärjestelmässä. Vastaanottokeskuksia perustettaessa Maahanmuuttovirasto kilpailuttaa vastaanottopalvelut, johon sisältyvät myös vastaanottokeskuksessa toteutettavat terveydenhuoltopalvelut.

Maahanmuuttovirasto myös kilpailuttaa vastaanottokeskusten ulkopuoliset, yksityiseltä palveluntuottajalta hankittavat terveysterveyst. Maahanmuuttovirasto seuraa terveydenhuoltopalvelujen kustannuksia niin hyvinvointialueiden tuottamien palveluiden kuin kilpailutetun palveluntuottajankin osalta kuukausitasolla. Maahanmuuttovirasto on lisäksi antanut kattavat ohjeet vastaanottokeskusten terveydenhuollon toiminnalle, tulohajaa terveysterveyst osana vastaanottokeskusten tulohajasta ja valvoo toiminnan lainmukaisuutta sekä sopimusten ja annettujen ohjeiden noudattamista.

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain eli ns. vastaanottolain (746/2011) 13 §:n mukaan vastaanottopalvelut järjestää se vastaanottokeskus, jonka asiakkaaksi kansainvälistä suojelua hakeva tai tilapäistä suojelua saava rekisteröidään. Lain 26 §:n mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n mukaisesti eli kiireellistä hoitoa sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveysterveyst. Tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa.

Vuoden 2025 alussa aikuisten ja perheiden vastaanottokeskuksia oli toiminnassa yhteensä 52 ja niissä asukkaita yhteensä 11 654. Lisäksi keskuksiin liittyviä yksityismajoittujia oli yhteensä 9020. Toiminnassa on myös kaksi säilöönottoyksikköä ja niissä asiakkaita yhteensä 59. Tämän lisäksi ilman huoltajaa oleville lapsille tarkoitettuja yksiköitä oli yhteensä 17 ja niissä asukkaita 247 ja yksityismajoituksessa 62.

Vuonna 2024 turvapaikanhakijoiden, tilapäistä suojelua saavien ja säilöönotettujen terveydenhuoltopalveluiden kokonaiskustannus oli yhteensä 51,9 miljoonaa euroa ja tästä hyvinvointialueiden tuottaman julkisen terveydenhuollon osuus oli 34,9 miljoonaa euroa eli noin 67 %. Tilapäistä suojelua saaneiden osuus vastaanottokeskuksissa on vielä erittäin suuri, vuoden 2024 lopussa noin 15 000 Ukrainan kansalaista. On todennäköistä, että tulevaisuudessa asukkaiden määrä vastaanottokeskuksissa on merkittävästi nykyistä pienempi tilapäistä suojelua saaneiden muuttaessa kuntien asukkaiksi ja samalla terveydenhuollon kustannukset pienenevät.

Euroopan unionin neuvosto hyväksyi 14.5.2024 uuden muuttoliike- ja turvapaikkasopimuksen. Sopimukseen sisältyy yhteensä kymmenen säädöstä, joiden täytäntöönpanoon jäsenmailla on kaksi vuotta aikaa. Osalla säädöksistä on myös merkittäviä vaikutuksia vastaanottojärjestelmässä olevien henkilöiden terveydenhoidolle sekä erilaisten määräaikojen että terveystalvelujen sisällön osalta.

Laajamittainen maahantulo on tunnistettu yhdeksi kansalliseksi riskiksi, johon sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee varautua. Maahanmuuttovirasto vastaa varautumisesta kansainvälistä suojelua hakevien tai tilapäistä suojelua saavien vastaanoton järjestämiseen laajanmittaisen maahantulon tilanteessa. Maahanmuuttovirasto laatii valtakunnallisen valmiussuunnitelman tilanteen varalta sekä ohjaa muiden viranomaisten ja toimijoiden varautumista vastaanoton järjestämiseen. Laajamittaisen maahantulon tilanteella on myös vaikutuksia kansainvälistä suojelua hakevien tai tilapäistä suojelua saavien terveydenhuollon järjestelyille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 50 § velvoittaa hyvinvointialueen varautumaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa.

Eduskunnan käsittelyssä on hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamiseksi (HE210/2024vp), jossa ehdotetaan muutoksia lakiin siltä osin kuin se koskee valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista normaali- ja poikkeusoloissa. Esityksessä yhtenä varautumista edellyttävänä riskinä kuvataan laajamittainen maahantulo. On tärkeää, että Maahanmuuttoviraston valtakunnalliseen valmiussuunnitelmaan sisällytetään terveyspalvelujen osalta niiden kytkentä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan valmiussuunnittelua.

Hyvinvointialueiden kantokyvyssä on eroja ja suurimpana yhteisenä haasteena niillä on resurssien riittävyys. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa tiiviisti hyvinvointialueiden ajankohtaista tilannetta neljä kertaa vuodessa toteutettavan raportoinnin kautta ja on myös käynnistänyt erityisen Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi. Lisäksi Terveys- ja hyvinvoinnin laitos tuottaa vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, niiden yhteistyöalueittain ja valtakunnallisesti.

Hyvinvointialueiden velvollisuudesta tuottaa kansainvälistä suojelua hakeville, tilapäistä suojelua saaville ja säilöön otetuille terveyspalveluja ei ole erikseen säädetty sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan lainsäädännössä. Hyvinvointialueen on kuitenkin terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella järjestettävä kiireellinen hoito kaikille hoitoon hakeutuville sekä järjestettävä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien koulujen ja oppilaitosten opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Vastaanottolaissa ei myöskään ole säädetty tarkemmin vastaanottopalveluihin sisältyvien terveydenhoitopalvelujen hankinnasta hyvinvointialueilta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta eikä myöskään näistä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta.

Pohdittaessa eri vaihtoehtoja turvapaikanhakijoiden ja säilöön otettujen terveydenhuollon toteuttamiseksi pääsääntöisesti hyvinvointialueiden toimesta edellytyksenä on, että hyvinvointialueiden kyky lakisääteisten tehtävien hoitamiseen ei saa vaarantua, mahdolliset uudet tehtävät korvataan niille täysimääräisesti, turvapaikanhakijoille ja säilöön otetuille kuuluvat lakisääteiset terveys-

palvelut on pystyttävä tuottamaan, muutoksen on tuotettava kustannussäästöjä ja tuettava turvapaikkaprosessia sekä EU- lainsäädännön muuttuessa terveyspalvelut on kyettävä tuottamaan sen vaatimusten mukaisesti.

1 Hankkeen tavoitteet

Hankkeen tavoitteena oli kartoittaa, millä tavoin vastaanotto- ja säilölain mukaisten terveyspalvelujen järjestäminen tai tuottaminen olisi nykyistä laajemmin toteutettavissa hyvinvointialueiden julkisessa terveydenhuollossa. Hankkeessa selvityksen pääpaino on konkreettisissa, osittain vaihtoehtoisissa keinoissa, kuten toimintatapojen tai säädösten muuttamisessa.

Selvityksen tuli ottaa kantaa siihen,

- miten vastaanotto- ja järjestämislain mukaisten terveydenhuollon palveluiden järjestämis- tai tuottamisvastuu olisi tarkoituksenmukaista jatkossa osoittaa hyvinvointialueille
- tulisiko palveluiden järjestäminen siirtää kokonaisuudessaan hyvinvointialueille vai ainoastaan lisätä niiden tuottamisvelvollisuutta
- miten vastuut palveluiden järjestämisestä voisivat jakautua vastaanottojärjestelmän ja hyvinvointialueiden välillä
- miten palvelut olisi mahdollista organisoida jatkossa
- miten toimitaan rajanvetotapauksissa
- miten palvelut varmistetaan kaikenlaisissa häiriötilanteissa ja
- miten kustannukset korvataan.

Lisäksi selvityksessä tulee arvioida ehdotusten edellyttämät säädösmuutokset.

Selvityksessä tuli riittävässä määrin huomioida Maahanmuuttoviraston, vastaanottokeskusten, säilöönottoyksiköiden, ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän ja hyvinvointialueiden tarpeet ja vaatimukset.

Selvitys toteutettiin yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Maahanmuuttoviraston edustajien kanssa. Laadittavissa esityksissä huomioitiin hallitusohjelmassa asetetut reunaehdot hyvinvointialueille asetettaville mahdollisille uusille tehtäville, eli ne tulee resursoida täysimääräisesti.

Selvityshenkilön tehtävänä oli johtaa selvityksen laatimista, hakea vastauksia edellä esitettyihin kysymyksiin ja tehdä esitykset vastaanotto- ja säilötoiminnan sekä auttamisjärjestelmän tarpeisiin soveltuvien terveystalveluiden järjestämiseksi jatkossa.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Maahanmuuttovirasto antoivat asiantuntijatuken ja tuottivat tarvittavaa tietoa selvitystä varten,

Selvityksen toteutumista seurattiin erillisessä projektiryhmässä, joka koostuu sisäministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokset ja Maahanmuuttoviraston asiantuntijoista.

Hanke päättyi maaliskuussa 2025.

2 Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden nykytila

2.1 Lainsäädäntö

Terveyspalveluista säädetään kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta annetussa laissa (746/2011) eli ns. vastaanottolaissa. Lain 13 §:n mukaan vastaanottopalvelut järjestää se vastaanottokeskus, jonka asiakkaaksi kansainvälistä suojelua hakeva tai tilapäistä suojelua saava rekisteröidään.

Vastaanottolain 26 §:ssä säädetään tarkemmin terveydenhuoltopalveluiden sisällöstä. Sen mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:n mukaisesti sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveyspalveluja. Tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa.

Terveyspalvelulain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki, on annettava potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. 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. Hyvinvointialue antaa kiireellisen hoidon kaikille sen päivystykseen hoitoon hakeutuneille.

Hallituksen esityksessä HE 112/2022 vp, joka koski terveydenhuollon palvelujen järjestämistä eräille ulkomaalaisille henkilöille, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttaminen) on todettu kiireellisen hoidon jakautuvan päivystykselliseen ja muuhun

kiireelliseen hoitoon. Päivystyksellisellä hoidolla ymmärretään pääsääntöisesti alle 24 tunnin kuluessa annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voi terveysongelman luonteen takia siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista.

Vastaanottolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 266/2010 vp.) 26 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että vaikka kansainvälistä suojelua hakevan henkilön oleskelu Suomessa ei ole oikeudellisessa mielessä jatkuvaa tai pysyvää, se voi tosiasiassa kuitenkin kestää jopa muutamia vuosia. Tämän vuoksi yksinomaan kiireellisen hoidon antamista ei voida pitää heidän kohdallaan riittävänä terveydenhuollon tasona, vaan heille tulee antaa myös muita välttämättömiä terveystalveluja. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa viitataan perustuslain 19 §:n velvoitteeseen taata kaikille riittävät terveystalvelut.

Välttämättömän sairaanhoidon sisältöä on avattu myös edellä mainitussa hallituksen esityksessä HE112/2022. Hallituksen esityksessä on todettu, että ei voida tyhjentävästi määritellä, mitkä tai minkä tyyppiset palvelut olisi katsottava välttämättömiksi. Välttämättömyyden arviointi perustuu aina tapauskohtaiseen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään harkintaan ottaen huomioon hoitoa tarvitsevan henkilön senhetkinen terveydentila sekä sairauden luonne ja mahdollinen kulku. Keskeistä sairauksien välttämättömässä hoidossa on, että ilman hoitoa potilaan fyysinen tai psyykinen terveydentila vaarantuu vakavasti. Jos välttämättömää hoitoa ei anneta potilaalle voi tilanteen huononeminen johtaa kiireellisen hoidon tarpeeseen.

Välttämättömiksi arvioituja palveluja olisi ainakin katsottava olevan raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien neuvolapalvelut raskauden seuraamiseksi, ehkäisyyn liittyvät palvelut ja raskauden keskeytys. Välttämättömiksi arvioituja palveluita olisivat myös pitkäaikaissairauksien ja muiden sairauksien välttämätön hoito ja lääketieteellisesti välttämättömät apuvälineet.

Lisäksi välttämättömänä olisi pidettävä terveydenhuollon ammattilaisen toteamat kansanterveyden suojelemisen kannalta tarpeelliset tarttuvien tautien ja niiden epäilyjen takia tarvittavat tartuntatautilain mukaiset terveystarkastukset ja rokotukset sekä kyseiseen tartuntatautiin sairastuneen henkilön hoito. Esimerkkeinä on mainittu covid 19-tauti tai herkästi tarttuva tuberkuloosi.

Terveystenhuoltolain 15 a §:n mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä opiskeluhuoltopalvelut alueellaan sijaitsevien oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) 1 §:ssä tarkoitettussa opetuksessa ja koulutuksessa oleville oppilaille ja opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta. Terveystenhuollon opiskeluhuoltopalveluja ovat terveystenhuoltolain 16 §:ssä tarkoitettu kouluterveydenhuollon palvelut, 17 §:ssä tarkoitettut lukioiden ja ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut ja 17 a §:ssä tarkoitettut psykologipalvelut. Nämä palvelut annetaan myös vastaanottolain soveltamisalan piirissä oleville.

Vastaanottolain 6 §:ssä säädetään lain soveltamisesta haavoittuvassa asemassa olevaan. Sen mukaan lakia sovellettaessa on otettava huomioon erityistarpeet, jotka johtuvat kansainvälistä suojelua hakevan, tilapäistä suojelua saavan ja ihmiskaupan uhrin haavoittuvasta asemasta, kuten iästä taikka fyysisestä tai psyykkisestä tilasta. Haavoittuva asema ja siitä johtuvat erityistarpeet selvitetään yksilöllisesti kohtuullisen ajan kuluessa asian vireille tulon jälkeen. Erityistarpeet otetaan huomioon koko kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksen käsittelyn ajan, tilapäisen suojelun antamisen ajan ja sen ajan, jonka ihmiskaupan uhri saa lain 4 luvun mukaisia auttamispalveluja.

Pykälän perusteluissa luetellaan useita esimerkkejä haavoittuvassa asemassa olevista. Näihin kuuluvat mm. kidutuksen, raiskauksen tai muun vakavan psyykkisen, fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi joutuneet sekä terveysongelmista kärsivät. Perusteluissa todetaan, että haavoittuvassa asemassa olevan henkilön määrittelyä ei voida kuitenkaan tehdä tyhjentyvästi.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmästä säädetään vastaanottolain 4 luvussa. Auttamistoimiin sisältyvät lain 38a §:n mukaan myös terveystenhuoltopalvelut. Lain 38b §:n mukaan auttamistoimet järjestetään ihmiskaupan uhrin yksilöllisen tuen tarpeen arvioinnin perusteella. Auttamistoimia järjestettäessä tulee ottaa huomioon uhrin iästä, turvattomasta asemasta sekä fyysisestä ja psyykkisestä tilasta johtuvat erityistarpeet.

Laki säilöön otettujen ulkomaalaisten kohtelusta ja säilöönottoyksiköstä (116/2002/) sisältää myös terveystenhuoltoa koskevia säännöksiä. Lain 2 §:n mukaan säilöönottoyksikkö voidaan perustaa valtion tai kunnan ylläpitämän vastaanottokeskuksen yhteyteen tai se voi olla valtion tai kunnan ylläpitämä itsenäinen yksikkö. Lain 10 §:n 4 momentin mukainen erillään säilyttäminen tai

poliisin tiloihin sijoittaminen henkilön itsetuhoisuuden vuoksi edellyttää ensin neuvottelua lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. Säilöön otetulle järjestetään lain 11 §:n mukaan mm. välttämätön perustarpeiden turva säilöönottoyksikössä. Samoin alaikäisten tai kidutuksen, raiskauksen, muun ruumiillisen tai seksuaalisen väkivallan uhrien tai muutoin heikommassa asemassa olevien huolenpidon järjestämisessä otetaan huomioon heidän elämäntilanteestaan johtuvat erityiset tarpeensa sekä varmistetaan heidän tilanteensa säännöllinen seuranta ja riittävät tukitoimet.

Lain 13 §:ssä säädetään tarkemmin terveyden- ja sairaanhoidosta. Säilöön otetulla ulkomaalaisella on oikeus saada välttämättömiä terveydenhuoltopalveluja. Säilöön otetun ulkomaalaisen lääkityksestä, lääkkeiden hallussapidosta, hoidosta, tutkimuksesta ja muista terveydenhuoltopalveluista päättää säilöönottoyksikön järjestämä lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos säilöön otettua ulkomaalaista ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia säilöönottoyksikössä, hänet on lähetettävä riittävän valvonnan alaisena säilöönottoyksikön ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen. Ulkomaalaisen valvonnasta hoidon tai tutkimuksen aikana vastaa tällöin se paikkakunnan poliisi, missä hoito tai tutkimus tapahtuu. Säilöönottoyksikön virassa oleva henkilö vastaa kuitenkin valvonnasta siihen saakka, kunnes poliisi voi ottaa valvonnan tehtäväkseen.

Vastaanottopalveluista perittävistä maksuista säädetään vastaanottolain 32 §:ssä. Pykälän 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjältä voidaan periä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukainen maksu. Mainitun lain 13 §:ää ei kuitenkaan sovelleta kansainvälistä suojelua hakevaan, tilapäistä suojelua saavaan eikä ihmiskaupan uhriin. Asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n 2 momentissa säädetään eräitä terveysten palveluja maksuttomiksi muualla kuin Suomessa asuville ja pykälän 3 momentissa rajataan maksuttomuuden ulkopuolelle ne henkilöt, jotka saavat kustannukset korvatuksi muun lain nojalla. Kansainvälistä suojelua hakevien, tilapäistä suojelua saavan ja ihmiskaupan uhrin osalta kustannuksista vastaa Maahanmuuttovirasto.

Vastaanottolain 32 §:n 3 momentin mukaan terveydenhuollon palveluja käyttävälle maksun määrää vastaanottokeskuksen johtaja. Maksua ei peritä takautuvasti. Käytännössä maksu tulisi perittäväksi vain niiltä vastaanoton piirissä olevilta henkilöiltä, jotka tekevät työtä Suomessa tai joilla on muita tuloja tai varallisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 56a § säädetään terveydenhuollon järjestämisestä tietyille hyvinvointialueella oleskeleville henkilöille. Hyvinvointialueen on järjestettävä terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioidut terveydenhuollon palvelut hyvinvointialueen alueella sijaitsevassa kunnassa oleskelevalle, pykälässä erikseen määritellyille henkilöille yhtenä ryhmänä ns. paperittomat ulkomaalaiset.

Pykälän 4 momentissa todetaan kuitenkin, että tätä pykälää ei sovelleta, jos henkilölle on annettava terveydenhuollon palveluja kansainvälistä suojelua haakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) perusteella.

Terveydenhuoltolaissa säädetään hyvinvointialueen velvoitteesta järjestää vastaanottolain palveluiden piirissä oleville terveydenhuollon palveluista ainoastaan kiireellinen hoito ja edellä mainitut koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Hyvinvointialueilla on ollut epäselvyyttä niiden velvoitteiden laajuudesta tuottaa palveluja vastaanottokeskuksien palveluiden piirissä oleville, ja lainsäädännöstä on tehty erilaisia tulkintoja. Käytännössä hyvinvointialueet ovat tuottaneet vastaanottokeskuksien palveluiden piirissä oleville myös muita välttämättömiä palveluita, vaikkei laissa tällaista velvoitetta säädetäkään. Käytännössä tämä on tärkeää palveluiden tosiasiallisen toteutumisen kannalta, sillä monia palveluita tuottavat ainoastaan hyvinvointialueet eikä niitä ole hankittavissa yksityisiltä palveluntuottajilta.

Parhaillaan on valmistelussa hallituksen esitys eduskunnalle, jolla sosiaali- ja terveydenhuollosta annettua lakia muutettaisiin siten, että hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä ei jatkossa enää olisi lakisääteistä velvoitetta järjestää kiireellisen hoidon lisäksi välttämättömiksi arvioituja kiireettömiä terveydenhuollon palveluja laittomasti maassa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille. Yksilölliseen lääketieteelliseen tarpeeseen arviointiin perustuva välttämätön kiireeton hoito olisi kuitenkin edelleen järjestettävä, jos sen

epääminen olisi ilmeisen kohtuutonta henkilön terveydentilan tai vamman vuoksi taikka jos epääminen vakavasti vaarantaisi muun henkilön tai väetön terveyden. Esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle kevään 2025 aikana.

Esitys sisältyy Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaiseen vapaaehtoisen paluun ja maasta poistamisen pakettiin, jolla pyritään poistamaan laitto-
man oleskelun kannusteita ja edistämään laittomasti oleskelevien paluuta.

Kiireellisen hoidon lisäksi turvapaikanhakijan kannalta merkityksellisiä ovat ainakin neuvolapalvelut, lääkinnällinen kuntoutus sekä kriisipäivystyksenä toteutettava psykososiaalinen tuki äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Vastaanottojärjestelmän piirissä olevan henkilön terveystalviuihin sovelletaan myös lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785), tartuntatautilakia (1227/2016) ja mielenterveyslakia (1116/1990). Tartuntatautilakia ollaan parhaillaan uudistamassa sosiaali- ja terveysministeriön johdolla. Tavoitteena on kehittää ja tehostaa tartuntatautiien torjuntaa sekä varautumista tartuntatauti-
tiepidemioihin ja pandemioihin ([Tartuntatautilainsäädännön uudistus – säädösvalmisteluhankkeen suunnitelma](#)).

2.2 Kansainväliset sopimukset

Henkilön oikeus saada terveydenhuoltoa on sisällytetty useisiin Suomea sitoviin ihmisoikeuksia koskeviin sopimuksiin. YK:n ihmisoikeussopimuksista keskeisin terveydenhuollon osalta on *taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva YK:n yleissopimus* (SopS 6/1976, TSS-sopimus). Sen osapuolina olevat valtiot sitoutuvat turvaamaan tietyt oikeudet paitsi omille kansalaisilleen, myös kaikille muille alueellaan oleville ihmisille. TSS-sopimus sisältää kansainvälisen ihmisoikeuslainsäädännön kattavimman artiklan oikeudesta terveyteen ja sopimuksen lähtökohtana on, että oikeus terveyteen tulee turvata yhdenvertaisesti kaikille valtion lainkäyttöpiirissä oleville henkilöille. TSS-sopimuksen toimeenpanoa valvoo YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea (TSS-komitea), jolla on toimivalta antaa yleiskommentteja sopimusartiklojen tulkinnasta.

Yleissopimuksen 12 artikla koskee oikeutta terveyteen. Kyseisen artiklan 2 kohdan a) alakohta edellyttää, että sopimusvaltioiden tulee ryhtyä terveyttä

koskevan oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä kuolleena syntyvien lasten määrän ja lapsikuolleisuuden vähenemisen aikaansaamiseksi sekä lasten terveen kehityksen parantamiseksi. TSS-komitea on yleiskommentissaan tältä osin todennut, että tämä edellyttää sopimusvaltioilta toimenpiteitä, joilla edistetään lasten ja äitien terveyttä sekä kehitetään seksuaali- ja lisääntymisterveyteen ja perhesuunniteluun liittyviä palveluja, synnytystä edeltävää ja sen jälkeistä hoitoa sekä kii-reellisiä synnytyspalveluja. Säännös myös edellyttää toimenpiteitä, joilla edis-tetään terveyteen liittyvän tiedon saatavuutta sekä resursseja, joita tarvitaan tuohon tietoon perustuvaan toimintaan

12 artiklan 2 kohdan d) alakohdan mukaan sopimusvaltioiden tulee ryhtyä ter-veyttä koskevan oikeuden täydellisen toteuttamisen saavuttamiseksi toimenpi-teisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairausta-pauksissa. Tältä osin TSS-komitea on yleiskommentissaan todennut, että tämä sisältää yhtäläisen ja oikea-aikaisen pääsyn tavanomaisiin ehkäiseviin, parantaviin ja kuntouttaviin terveystalouteihin sekä terveystalouteeseen. Ala-kohdan edellyttämiin toimenpiteisiin sisältyvät myös säännölliset seulontaoh-jelmat, yleisimpien sairauksien ja vammojen asianmukainen hoito, joka toteu-tetaan ensi sijassa lähipalveluissa, välttämättömien lääkkeiden tarjoaminen sekä asianmukainen mielenterveyshoito.

Lapsen oikeuksien yleissopimus (SopS 60/1991) on kansainvälisesti ja oikeu-dellisesti velvoittava ihmisoikeussopimus, jossa sopimusvaltiot sitoutuvat tur-vaamaan yleissopimuksen suojaamat oikeudet kaikille lapsille. Sopimus sisäl-tää määräyksiä lapsen oikeudesta terveyteen ja sopimuksen lähtökohtana on, että oikeus terveyteen tulee turvata yhdenmukaisesti kaikille valtion lainkäyttö-piirissä oleville lapsille. Lapsen oikeuksien sopimuksen noudattamista valvoo YK:n lapsen oikeuksien komitea, jolla on toimivalta antaa sopimuksen artiklo-jen tulkinnasta yleiskommentteja.

Lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklan 1 kohdassa asetetaan sopi-musvaltioille velvollisuus pyrkiä varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luo-pumaan oikeudestaan nauttia sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tar-koitetuista terveystalouteista.

Yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohdan d) alakohdan mukaan sopimusvaltioiden tulee myös ryhtyä asianmukaisiin toimiin taatakseen asianmukaisen terveydenhoidon odottaville ja synnyttävälle äideille.

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva YK:n yleissopimus (SopS 68/1986) sisältää samanlaisen velvoitteen sopimusmaille. Sopimuksen 12 artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvaltiot varmistavat naisille asianmukaiset palvelut raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen kauden aikana.

2.3 Terveyspalvelut osana vastaanottokeskusten toimintaa

Aikuisten ja perheiden vastaanottokeskuksia on 1.1.2025 toiminnassa yhteensä 52. Lisäksi säilöönottoyksiköitä on kaksi ja ilman huoltajaa oleville lapsille tarkoitettuja yksiköitä yhteensä 17 (Liite 1. Keskusten ja yksiköiden sijainti valtakunnallisesti).

Suomeen tulevat turvapaikanhakijat edustavat vuosittain yleensä noin 100 eri kansallisuutta. Viime vuosina hakijoista noin 60–70 %:a on ollut miehiä ja 30–40 %:a naisia. Iältään hakijat vaihtelevat vastasyntyneestä eläkeikäiseen. Valtaosa hakijoista on tyypillisesti ollut yksin turvapaikkaa hakevia aikuisia. Hakijoiden joukossa on myös huomattava määrä lapsiperheitä. Turvapaikkahakemuksen käsittely ja asiakkaan vastaanottojärjestelmässä viettämä aika voi vaihdella kuukausista vuosiin. Viime vuosina vuosittaisten turvapaikkahakemusten määrä on yhteensä ollut joitakin tuhansia ja erityisesti ilman huoltajaa olevien alaikäisten hakijoiden joitakin satoja. Asiakkaita voivat olla myös tilapäistä suojelua hakevat tai saavat henkilöt. Vuonna 2022 tilapäistä suojelua Suomesta haki yli 47 000 henkilöä ja edelleen vuonna 2023 yli 19 000. Tilapäistä suojelua hakeneista ja saavista vastaanottokeskusten asiakkaista valtaosa on naisia ja lapsia.

Vastaanottokeskusten asiakkaiden kulloinenkin määrä vaihtelee. Maahan tulevien uusien asiakkaiden määrän lisäksi tilanteeseen vaikuttaa esimerkiksi aiempina vuosina tulleiden asiakkaiden määrä, asiakkaiden läpivirtaus, hakemuksen käsittelyn kesto, myönteisen päätöksen saaneiden asiakkaiden siirtyminen keskuksista kuntiin, asiakkaille mahdollisesti myönnettävät lupatyypit,

hakijoiden mahdollisesti tekemät uusintahakemukset sekä kielteisen päätöksen saaneiden hakijoiden paluiden ja palautusten toteutuminen kotimaihinsa. Asiakkaat jakautuvat suhteellisen tasaisesti eri puolilla maata sijaitsevien vastaanottokeskusten asiakkuuteen. Tilapäistä suojelua saavat ovat voineet hakea kotikuntaa vuonna 2023 ja edelleen vuonna 2024, kun he ovat oleskelleet Suomessa vuoden ja tätä kautta siirtyä pois vastaanottokeskusten asiakkuudesta.

2.3.1 Terveyspalvelut osana vastaanottokeskusten toimintaan liittyviä sopimuksia

Maahanmuuttoviraston kilpailuttaessa vastaanottokeskustoiminnan on terveyspalvelut huomioitu tarjouspyyntömateriaaleissa ja valitun toimittajan kanssa tehdyssä sopimuksessa. Tarjouspyynnössä palvelujen tuottaja on velvoitettu noudattamaan lainsäädännön vaatimuksia sekä annettuja ohjeita ja määräyksiä. Samoin siinä on kuvattu Maahanmuuttoviraston roolia tulosohtajana ja toiminnan valvojana. Myös terveyspalvelut on yksilöity seuraavasti:

1. Vastaanottokeskuksen henkilöstössä (mitoitus ja pätevyysvaatimukset), vaatimuksena kaksi terveyden- ja sairaanhoitajaa 100-200 asiakasta kohden. Vastaanottokeskuksessa voi olla kirjoilla myös yksityismajoittujia, jolloin myös terveyden- ja sairaanhoitajia lisätään (301-500 asiakasta +1, 501-700 asiakasta +2, 701-900 asiakasta +3 ja 901-1100 asiakasta +4). Henkilöstömitoitus määräytyy 100 % työajan = 1 HTV mukaisesti. Terveystenhoitaja tai sairaanhoitaja on aina yksi työntekijä, jonka työaikaa ei voi jakaa kahdelle osa-aikaiselle työntekijälle, eikä käyttää muuhun kuin tehtävän hoitoon. Mahdollisen lisähenkilöstön kohdalla voidaan asiakasmääräportaassa 501 ja siitä eteenpäin toimia tavalla, jossa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja on joko yksi työntekijä, jonka työaikaa ei jaeta kahdelle työntekijälle tai kaksi työntekijää, jolloin kaksi puolikasta työaikaa (osa aikainen) tekevää työntekijää lasketaan yhdeksi työntekijäksi.
2. Terveystenhuollon järjestelyissä (vastaanottokeskuksen hoitajat, vastaanottokeskuksen ulkopuolinen yksityinen palveluntuottaja, hyvinvointialueiden toiminta).

3. Velvoitteella noudattaa Maahanmuuttoviraston vastaanottokeskusten toimintaan antamaa ohjeistusta (ohjeistus sisältää kattavasti myös terveydenhuollon toimintaan annetun kirjallisen ohjeistuksen).
4. Velvoitteella noudattaa Maahanmuuttoviraston ohjauksen ja valvonnan ohjelmaa (sisältää myös terveydenhuollon toiminnan).
5. Ulkopuoliset terveydenhuollon palvelun kustannukset kuuluvat toiminnan ja talouden suunnittelun ja raportoinnin alle.
6. Sopimalla vastaanottokeskuksen ulkopuolisen terveydenhuollon kuluista ja laskutuksesta Maahanmuuttovirastolta.

2.3.2 Vastaanottokeskustoiminnan palvelujen tuottajan kanssa sovittu terveyspalvelujen sisältö

Vastaanottokeskuksen terveydenhoitajalla tai sairaanhoitajalla tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) annetun lain 5 §:n mukainen terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan pätevyys ja Valviran myöntämä oikeus harjoittaa terveydenhoitajan tai sairaanhoitajan ammattia laillistettuna ammattihenkilönä.

Palveluntuottaja on velvollinen informoimaan Maahanmuuttovirastoa oma-aloitteisesti ja viipymättä vastaanottokeskuksen henkilöstömitoituksessa olevista puutteista. Palveluntuottajalla tulee olla toimiva varahenkilö- ja sijaisjärjestelmä poissaolojen ja puutteiden varalle (esimerkiksi sopimus henkilöstön vuokrauspalvelusta). Rekrytointi tulee aina aloittaa heti tarpeen tullessa tietoon.

Palveluntuottaja on vastuussa vastaanottokeskuksen henkilöstön koulutus-, tutkinto- ja työkokemustaustan selvittämisestä. Keskuksessa ylläpidetään ajantasaista listaa henkilökunnasta, sekä henkilökunnan koulutuksesta ja työkokemuksesta. Palveluntuottaja toimittaa Maahanmuuttovirastolle pyydyttäessä listan henkilökunnasta ja henkilöistä (tarvittaessa työvuoroluettelot, teh-

dyt tunnit, pätevyudet) jotka osallistuvat vastaanottokeskustoiminnan järjestämiseen (mukaan lukien mahdollisten alihankkijoiden henkilöt) ja ilmoittaa kirjallisesti mahdollisista muutoksista listaan aina pyydettyäessä.

Vastaanottokeskustoiminnan toiminnalliset sisällöt (vastaanottopalvelut ja muu vastaanottokeskustoimintaan kuuluva toiminta) sekä niihin liittyvät laadulliset seikat ja käytännöt on määritelty ja kuvattu Maahanmuuttoviraston antamissa ohjeissa ja määräyksissä.

Vastaanottokeskus voi myös itse hankkia – ja siihen tulee olla valmiutta – vastaanottokeskuksen ulkopuoliselta palveluntuottajalta asiakkaalle muita välttämättömiä terveydenhuollon palveluita. Välttämättömien palvelujen myöntämisen ja hankkimisen tulee perustua keskuksen ammattihenkilön tekemään palvelutarpeen arviointiin ja siitä johtuviin tuen tarpeisiin. Esimerkiksi erikoissairaanhoidon palveluita, äitiys- ja lastenneuvolapalveluita ja suun terveydenhuoltoa tuottavat tyypillisesti vastaanottokeskusten ulkopuoliset julkiset palveluntuottajat (hyvinvointialue). Vastaanottokeskukset korvaavat julkisille palveluntuottajille niiden palveluista aiheutuvat tosiasialliset kulut. Vastaanottokeskusten tulee tehdä aktiivista työtä palvelujen saamiseksi asiakkaille ja yhteistyötä keskusten ulkopuolisten palveluntuottajien kanssa. Myös julkisten palveluntuottajien kanssa toimiminen voi edellyttää tapauskohtaisesti sopimusten tekemistä niiden kanssa.

Vastaanottokeskusten ulkopuolisilta palveluntuottajilta hankittavien ja järjestävien terveydenhuollon palvelujen kustannustaso määritellään ja hyväksytään Maahanmuuttovirastossa vastaanottokeskuksen toiminnan alkaessa, ja vuosittain ja aina tarpeen mukaan, osana keskusten toiminnan ja talouden suunnittelua. Keskuksen toiminnan käynnistyessä tehdään näitä kuluja koskeva kustannusarvio. Palveluntuottajan tulee mahdollisten palvelujen hankinnoissa painottaa asianmukaisia hankintamenettelyjä, kustannuksia, kustannustehokkuutta ja laatua. Maahanmuuttovirasto edellyttää myös, että vastaanottokeskustoiminnan palveluntuottajat seuraavat ja arvioivat keskuksen ulkopuolelta hankittujen ja saatavien ostopalvelujen/korvattavien palvelujen kustannuksia, laatua, laskutuksen oikeellisuutta ja vaikuttavuutta (julkinen/yksityinen).

2.3.3 Terveyspalvelut erityisryhmille

Säilöön otetut ulkomaalaiset: Säilöönottoyksiköiden asiakkaat edustavat vuosittain yleensä noin 70 eri kansallisuutta. Viime vuosina asiakkaista valtaosa on ollut miehiä. Asiakkaina voi olla aikuisia ja lapsia. Asiakkaan säilöönottoyksiköissä viettämä aika voi vaihdella muutamasta päivästä muutamaa kuukauteen. Säilöönottoyksiköissä vuosittain olleiden eri asiakkaiden kokonaismäärä on viime vuosina vaihdellut 600 ja 750 asiakkaan välillä.

Säilöönottoyksiköiden asiakkaiden terveydenhuoltopalvelut järjestetään keskeisesti säilöönottoyksikön, terveydenhuollon palveluntuottajan ja hyvinvointialueen toimesta. Asiakkaan terveydenhuoltopalveluita koordinoi yleisesti se säilöönottoyksikkö, johon asiakas on rekisteröity. Säilöönottoyksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat huolehtivat uuden asiakkaan alkuterveystarkastuksista ja niihin liittyvistä tutkimuksista sekä pitävät sairausvastaanottoa. Ensivaiheen hoidon tarpeen ja kiireellisuuden arviointi tehdään yleisesti yksikön hoitajien toimesta. Säilöönottoyksikön asiakkaat ohjautuvat yksikön ulkopuolisiin terveydenhuoltopalveluihin yksikön sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan arvion kautta ja ohjaamana. Sairaanhoitajat tai terveydenhoitajat vastaavat säilöönottoyksikön asiakkaiden tarvitsemien palveluiden tilaamisesta ja esimerkiksi asiakkaiden lääkäriaikojen varaamisesta palveluntuottajalta. Palveluntuottajan tuottamat terveydenhuollon palvelut ja erityisesti lääkärivastaanotto tuotetaan säilöönottoyksikön tiloissa. Tarpeen mukaan palveluita ja erityisesti lääkärivastaanottopalvelua voidaan joiltain osin tuottaa myös etävastaanottomallilla.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmässä olevat: Auttamistoimien järjestämisestä ihmiskaupan uhreille, joilla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, vastaa Joutsenon vastaanottokeskus ja ihmiskaupan uhreille, joilla on kotikunta Suomessa auttamistoimet järjestävät hyvinvointialueet. Auttamisjärjestelmän asiakkaat edustavat vuosittain yleensä noin 40 eri kansallisuutta. Viime vuosina asiakkaista valtaosa on ollut naisia. Asiakkaina voi olla aikuisia ja lapsia. Selvä valtaosa asiakkaista on aikuisia. Auttamisjärjestelmässä oloaika voi vaihdella kuukausista vuosiin. Auttamisjärjestelmässä vuosittain olleiden asiakkaiden kokonaismäärä on viime vuosina vaihdellut 700 ja 1300 asiakkaan välillä. Vuoden 2024 lopussa auttamisjärjestelmässä oli 1610 henkilöä, joista 105 oli Suomen kansalaisia. Auttamisjärjestelmän

asiakas voi olla samaan aikaan ja varsin yleisesti myös on vastaanottokeskuksen asiakas, jolloin terveydenhuoltopalvelut asiakkaalle järjestetään tyypillisesti keskuksen toimesta.

Auttamisjärjestelmän asiakkaiden terveydenhuoltopalvelut järjestetään keskeisesti samalla tavalla kuin vastaanottokeskusten asiakkaiden niissä tilanteissa, joissa auttamisjärjestelmän asiakas on samaan aikaan myös vastaanottokeskuksen asiakas. Kyseeseen voi joissakin tilanteissa tulla myös, että auttamisjärjestelmän työntekijä tilaa palveluntuottajalta joitain terveydenhuollon palveluita. Palveluita ja erityisesti lääkärivastaanottoa voi joissain tilanteissa olla tarpeen tuottaa myös vastaanottokeskuksen tiloissa. Tästä sovitaan erikseen yksikön ja palveluntuottajan kesken.

Alaikäisyksiköissä olevat: Alaikäiset, ilman huoltajaa Suomeen tulleet turvapaikanhakijat majoitetaan ryhmäkotiin. Joissain tilanteissa myös yksityismajoitus on mahdollista, mutta tällöinkin alaikäinen kirjataan ryhmäkodin asiakkaaksi. Yhdessä ryhmäkodissa on enintään 21 asiakaspaikkaa. Vuoden 2025 alussa alaikäisyksiköissä oli yhteensä 247 alaikäisenä yksintullutta turvapaikanhakijaa ja lisäksi yksiköiden alaisuudessa, yksityismajoituksessa oli yhteensä 62 alaikäistä. Suurimmat ryhmät olivat somalialaiset, syyrialaiset ja afganistanilaiset.

Ryhmäkotien toimintaan sovelletaan lastensuojelulain 59 §:n säännöksiä, jotka koskevat yhdessä asumisyksikössä enintään hoidettavien lasten ja nuorten määrää, samaan rakennukseen sijoitettavien lasten enimmäismäärää sekä hoito- ja kasvatustehtävissä työskentelevien henkilöiden vähimmäismäärää. Henkilöstön pätevyysvaatimuksista on voimassa mitä lastensuojelulain 60 §:ssä säädetään.

Alaikäinen turvapaikanhakija on oikeutettu terveydenhoitopalveluihin samoin perustein kuin henkilö, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa. Tämä tarkoittaa alaikäisten oikeutta päästä mm. lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon.

2.3.4 Vastaanottokeskusten ja säilöönottoyksiköiden ulkopuolisten terveyspalvelujen tuottaminen

Maahanmuuttovirasto on kilpailuttanut tietyt vastaanottokeskuksen ulkopuoliset terveydenhuollon palvelut kolmeen eri otteeseen viimeisen 12 vuoden aikana, viimeksi vuonna 2023. Vastaanottokeskukset voivat myös hankkia ja usein pitääkin hankkia lisäksi myös joitain muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (erityisesti hoivayksikköpalvelut, psykoterapia, päihdehuolto). Asiakkaiden joukossa on jonkin verran henkilöitä, jotka tarvitsevat, esimerkiksi vammaisuuden ja iäkkyyden takia paikan hoivayksiköstä.

Ulkopuolisen palveluntuottajan tuottamat terveydenhuoltopalvelut on nivottu kiinteäksi osaksi vastaanottokeskusten terveydenhuoltopalveluita siten, että vastaanottokeskusten terveydenhuollon toiminta ja ulkopuolisen terveydenhuollon palveluntuottajan toiminta muodostavat toimivan ja saumattoman kokonaisuuden. Maahanmuuttoviraston mukaan oleellista on myös ollut se, kuinka tämä kokonaisuus on nivottu yhteen hyvinvointialueiden (aiemmin kunnat ja sairaanhoitopiirit) järjestämän terveydenhuollon kanssa. Vastaanottokeskuksesta ei esimerkiksi ohjauduta suoraan läheteellä erikoissairaanhoidon (tietyissä tilanteissa kylläkin suoraan päivystykseen ja sieltä mahdollisesti eteenpäin).

Vastaanottojärjestelmän asiakkaiden terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja toimintaan kuuluu yleisesti vain lääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmäärittäminen, hoito ja kuntoutus. Palveluvalikoimaan ja toimintaan ei kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen, ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. Palveluntuottaja arvioi terveydenhuoltopalvelujen ja hoidon tarvetta käyttäen aina yksilöllistä, asiakkaan terveydentilaan perustuvaa lääketieteellistä arviointia ja harkintaa. Asiakkaalle voidaan antaa vain sellaisia palveluita ja hoitoa, jotka ovat terveydenhuollon ammattilaisen arvioimana hänen tilanteessaan tarpeellisia ja lääketieteellisesti perusteltuja.

Terveyspalvelujen tuottamista koskevaan sopimukseen sisältyvät yleislääkäritasoiset vastaanottopalvelut arkisin klo 8.00-16.00 välillä, reseptin uusinta ilman vastaanottoa, terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanottopalvelut arkisin klo 8.00-16.00 (tällä ei korvata yksikössä työskenteleviä hoitajia vaan tarpeen mukaan hankittavia palveluja, esimerkiksi hoitotoimenpiteitä ja rokottamista), kansallisen viranomaisohjeistuksen mukaiset tartuntatautien seulontatutkimukset arkisin klo 8.00-16.00 ja laboratorio- ja kuvantamispalvelut arkisin 08.00-16.00. Lisäksi sopimukseen kuuluvat vapaaehtoisena sisältönä esimerkiksi erikoislääkäripalvelut (vastaanotto, konsultaatio, lausunto), psykologipalvelut, psykoterapiapalvelut ja suun terveydenhuollon palvelut.

Palveluntuottajan tulee pystyä tuottamaan lääkärinlausunto kansainvälisen suojelun osaston pyynnöstä. Lääkärinlausuntopyynnot koskevat tyypillisesti turvapaikkahakemusta ja käytännössä aiempaan vainoon tai vakavaan haittaan viittaavien seikkojen selvittämistä. Kyse voi olla esimerkiksi väitetystä kidutuksesta jääneiden jälkien arvioinnista ja/tai yleisemmin asiakkaan terveydentilasta annettavasti lausunnosta.

Vastaanottokeskuksilla ja säilöönottoyksiköillä tulee olla lääkehoitosuunnitelma. Palveluntuottajan tulee pystyä tarvittaessa tuottamaan vastaanottokeskuksen ja säilöönottoyksikön lääkehoitosuunnitelman konsultaatio, suunnittelu, tarkastaminen ja hyväksyntä (sis. myös vastuulääkäritoiminta). Lääkehoitosuunnitelman laadintaa, tarvittavia toimia, määrittelyä, arviointia, tarkastusta, hyväksyntää, toteutumista ja seurantaa ohjaavat viranomaismääräykset. Tuotettava lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelmapalvelu tehdään ja suunnitellaan käytännössä yhteistyössä yksikön ja sen hoitajan/hoitajien kanssa.

Palveluntuottaja tekee myös asiakkaista ja palveluista perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoituksen.

Palveluntuottaja käyttää palveluissaan ja potilastietojen käsittelyyn yleisesti toiminnassaan käyttämäänsä potilastietojärjestelmäratkaisua. Myös vastaanottokeskuksen tai säilöönottoyksikön tiloissa toimiessa tulee olla mahdollisuus käyttää palveluntuottajan potilastietojärjestelmää (sisältäen tarvittavat toiminnallisuudet esimerkiksi lääkemääräysten tekemiseksi). Maahanmuuttovirasto, vastaanottokeskukset ja säilöönottoyksiköt voivat myös mahdollistaa sen, että

palveluntuottaja voi tällöin käyttää näiden käytössä olevaa potilastietojärjestelmää. Toiminnassa käytetään Maahanmuuttoviraston ja yksiköiden toimittamaan asiakkaan yksilöivää tunnistetta (UMA-numero), joka toimii tunnisteena myös palveluntuottajan potilastietojen käsittelyssä/potilastietojärjestelmässä asiakkaan muiden henkilötietojen lisäksi.

Palveluntuottaja toimittaa aina ajantasaisesti tuottamistaan palveluista syntyneet potilastiedot palveluita tilanneisiin yksiköihin. Potilasasiakirjat toimitetaan ilman erillisiä kustannuksia.

Palveluntuottaja raportoi kirjallisesti tuottamiensa palvelujen suoritteista, kustannuksista, toiminnallisesta toteutumisesta ja trendeistä neljännesvuosittain. Kirjallinen raportti toimitetaan Maahanmuuttovirastolle viimeistään raportointikautta seuraavaan kuukauden aikana. Raportoinnin tulee sisältää kuukausittaiset tiedot erilaisten tuotettujen palvelujen (esim. vastaanottokäynnit, tutkimukset) lukumääristä, kustannuksista, peruuttamattomista/käyttämättömistä vastaanottoajoista, palveluntuotannon kokonaiskustannuksesta, kustannushityksestä sekä lääkärien vastaanottokäyntien kestoista.

Maahanmuuttovirasto on ohjeistanut vastaanottokeskuksia aktiiviseen yhteistyöhön hyvinvointialueiden kanssa. Yksityinen terveystietopalvelujen tuottaja ei pysty tuottamaan kaikkia tarvittavia terveydenhoitopalveluja. Hyvinvointialue järjestää tai tuottaa yleisesti päivystyksen, erikoissairaanhoidon, suun terveydenhuollon, neuvolapalvelut ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon alueellaan oleville yksiköille ja asiakkaille.

3 Maahanmuuttoviraston ja THL:n ohjeet terveystalvelujen osalta

THL ei organisaationa ohjaa vastaanottokeskusten terveydenhuoltoa tai anna ohjeita (pl. tartuntatautien seulonta). THL:n yleisesti terveydenhuoltoon liittyvät suositukset ja yleiset ohjeistukset kuitenkin huomioidaan toiminnassa. THL myös tukee Maahanmuuttovirastoa erityisesti tartuntatautien torjuntaan liittyen ja lisäksi THL:n asiantuntijalääkäri on osa viraston terveystiimiä. THL:n ja Maahanmuuttoviraston yhteisellä TERTTU-hankkeella vuosina 2017–2019 (<https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/turvapaikanhakijat/turvapaikanhakijan-alkuterveystarkastus>) luotiin yhtenäinen alkuterveystarkastusmalli turvapaikanhakijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja palvelutarpeen kartoittamiseksi. Maahanmuuttovirasto on vastannut mallin jatkokehittämisestä ja käyttöönotosta vastaanottokeskuksissa.

Maahanmuuttovirasto on antanut ohjeet vastaanottokeskusten terveydenhuollon toiminnalle, jotka kattavat koko toiminnan. Ohjeita päivitetään ja täydennetään jatkuvaluonteisesti. Ohjeiden tueksi ja muutenkin järjestetään koulutuksia ja keskuksat voivat olla yhteydessä Maahanmuuttovirastoon erilaisista käytännön kysymyksistä ja ohjeiden soveltamisesta. Erityisten ohjeiden lisäksi Maahanmuuttovirasto myös tekee yhteistyötä sidosryhmien kanssa ja ottaa tarpeen mukaan käyttöön erilaisia toimintamalleja ja työmenetelmiä, joita voidaan käyttää vastaanottokeskusten terveydenhuollossa Maahanmuuttoviraston ohjaamana. Maahanmuuttoviraston mukaan käynnissä ovat esimerkiksi ajankohtaisesti yhteishankkeet THL:n ja Pelastakaa Lapset Ry:n sekä Helsingin Diakonissalaitoksen kanssa, joilla pyritään parantamaan vastaanottokeskusten mielenterveystyön vastetta (koulutukset, menetelmät, ymmärrys, osaaaminen).

4 Terveyspalvelut osana vastaanottokeskusten tulosoajasta ja valvontaa

Maahanmuuttoviraston vastaanottopalveluiden osaston tulosaluejohtaja Olli Snellmanin mukaan terveyspalvelut kuuluvat osaksi tulosoajasta sekä muuta oajasta ja valvontaa (toiminta, asianmukaisuus, kulut). Tulostavoitteissa ei ole yksityiskohtaisesti annettu tavoitteita eri palveluille, vaan ajatuksena on, että terveydenhuolto on mukana kuten muukin toiminta.

Maahanmuuttovirasto on asettanut vastaanottokeskuksille tavoitteita vuodelle 2025 liittyen mm. toiminnan taloudellisuuteen, kustannustehokkuuteen, taloushallinnon ja määrärahojen käytön sisäiseen valvontaan, palvelujen laatuun, lainsäädännön, sopimusten ja Maahanmuuttoviraston antamien ohjeiden noudattamiseen sekä henkilötietojen käsittelyyn ja suojaamiseen liittyvien ohjeiden noudattamiseen. Maahanmuuttovirasto on lisäksi määritellyt kullekin tulostavoitteelle vaikutustavoitteet ja osalle myös mittarit.

Maahanmuuttovirasto on antanut vastaanottokeskuksille myös toiminnan ja talouden suunnittelua koskevan ohjeen vuodelle 2025. Talousarvioon on sisällytettävä mm. asiakkaalle vastaanottokeskuksen ulkopuolelta hankitun tai saadun (yksityiset ja julkiset palveluntuottajat) terveydenhuollon kustannukset.

Maahanmuuttovirasto seuraa terveyspalvelujen kustannuksia kokonaisuutena ja jaoteltuna eri toimintoihin/tahoihin, joiden toiminnasta kuluja syntyy (erikoissairaanhoido, yksityinen palveluntuottaja, hyvinvointialueet palvelun tuottajina jne.). Oheisesta taulukosta nähdään terveydenhoidon kulut useammalta vuodelta sekä yksityisellä palveluntuottajalla että julkisessa terveydenhuollossa. Viimeisen kolmen vuoden aikana kustannukset ovat merkittävästä kasvaneet johtuen tilapäistä suojelua saaneiden ukrainalaisten suuresta määrästä.

Taulukko 1. Vastaanoton terveydenhuoltopalvelujen kustannukset vuosina 2018-2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TERVEYDENHOIDON KULUT	20 354 130,15 €	16 270 908,03 €	12 401 456,05 €	10 349 358,79 €	35 160 001,21 €	68 156 127,46 €	51 901 850,50 €
Alkuterveystarkastukset	184 542,79 €	94 980,40 €	35 908,93 €	41 912,76 €	997 677,16 €	960 437,10 €	709 031,85 €
Yksityinen terveyden ja sairaanhoito	3 813 095,89 €	3 366 776,10 €	2 866 687,60 €	2 395 639,84 €	8 475 321,51 €	15 354 509,79 €	12 892 797,53 €
Yksityinen hammashuolto	1 410 643,91 €	573 175,00 €	401 744,27 €	281 756,74 €	1 841 178,99 €	4 407 720,13 €	2 922 781,19 €
Yksityiset mielenterveyspalvelut	520 131,25 €	494 196,98 €	404 531,89 €	371 092,26 €	311 033,70 €	535 672,56 €	419 847,32 €
Yksityiset yhteensä	5 928 413,84 €	4 529 128,48 €	3 708 872,69 €	3 090 401,60 €	11 625 211,36 €	21 258 339,58 €	16 944 457,89 €
Hyvinvointialueen terveyden ja sairaanhoito	1 413 244,32 €	890 363,43 €	753 716,68 €	383 300,88 €	3 144 290,61 €	17 689 821,70 €	19 909 191,07 €
Hyvinvointialueen hammashuolto	493 258,53 €	661 639,50 €	505 462,63 €	401 533,33 €	1 726 266,12 €	4 286 980,62 €	2 938 650,55 €
Hyvinvointialueen neuvola ja kouluterveydenhuolto	615 909,67 €	602 640,73 €	410 307,92 €	283 691,28 €	557 183,08 €	681 685,42 €	554 793,96 €
Hyvinvointialueen erikoissairaanhoito	8 751 818,59 €	7 393 274,86 €	5 300 788,94 €	4 822 582,02 €	15 665 970,89 €	20 626 217,80 €	9 160 421,59 €
Hyvinvointialueen mielenterveyspalvelut	1 658 103,13 €	1 242 658,58 €	904 834,85 €	923 197,92 €	1 066 229,45 €	1 731 569,53 €	1 167 164,88 €
Muut terveydenhuollon kulut	1 493 382,07 €	951 202,45 €	817 472,34 €	444 651,76 €	1 374 849,70 €	1 881 512,81 €	1 227 170,56 €
Julkiset yhteensä	14 425 716,31 €	11 741 779,55 €	8 692 583,36 €	7 258 957,19 €	23 534 789,85 €	46 897 787,88 €	34 957 392,61 €

Vastaanottokeskustasoiset tiedot löytyvät vastaanottokeskusten kuukausittaisesta raportoinnista yhteiseen TAREK-järjestelmään. Terveydenhuollon palveluntuottajan laskutuksessa keskukselle on tieto asiakkaiden asioimisesta ja tuotetuista palveluista ja näiden kustannuksista. Vuonna 2024 yleislääkäritasoisia käyntejä yksityisellä palveluntuottajalla oli yhteensä 22 648 ja lisäksi keuhkoröntgen-seulontakertoja 4 654 sekä laboratoriokokeisiin liittyviä käyntejä yhteensä 7 334.

Maahanmuuttovirasto on myös laatinut vastaanottokeskustoiminnan valtakunnallisen ohjauksen ja valvonnan ohjelman vuosille 2025–2028. Ohjauksen ja valvonnan ohjelman mukaan sen tarkoituksena on edistää ja varmistaa, että vastaanottokeskustoiminta järjestetään lainmukaisesti sekä noudatetaan laadittuja sopimuksia ja Maahanmuuttoviraston ohjeita.

Ensisijaisena ohjauksen ja valvonnan muotona on vastaanottokeskuksen omavalvonta. Keskuksen tulee laatia omavalvontasuunnitelma, jonka osalta Maahanmuuttovirasto on antanut erillisen ohjeen. Vastaanottokeskus seuraa, arvioi ja huolehtii omavalvonnalla järjestämänsä vastaanottokeskustoiminnan lainmukaisuudesta sekä sopimuksen, ohjeiden ja määräysten noudattamisesta. Omavalvonnan keskeisenä tavoitteena on myös, että vastaanottokeskustoiminnassa mahdollisesti esiintyvät ongelmat, puutteet ja epäkohdat tai riskiä aiheuttavat asiat ja tilanteet pystytään tunnistamaan ja korjaamaan nopeasti.

Maahanmuuttovirasto tekee myös suunnitelmallisia ohjaus- ja valvontakäyntejä vastaanottokeskuksiin käynneistä laaditun tavoitteellisen suunnitelman mukaisesti. Suunnitelmallinen ohjaus- ja valvontakäynti voi koskea erilaisia vastaanottokeskustoiminnan sisältöjä ja sisältökokonaisuuksia. Niitä voidaan

kohdentaa riskiperusteisesti niihin vastaanottokeskuksiin ja niihin vastaanotto-keskustoiminnan sisältöihin, joissa Maahanmuuttoviraston kokemuksen ja arvion mukaan ilmenee tai voi ilmetä ongelmia. Suunnitelmallisia ohjaus- ja valvontakäyntejä voidaan tehdä myös vastaanottokeskusten tekemien käyntipyyntöjen takia tai ohjauksessa ja valvonnassa tehtyjen havaintojen perusteella. Tämän lisäksi voidaan joutua tekemään myös reaktiivisia ohjaus- ja valvontakäyntejä.

5 Turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto käytännössä

Terveydenhuoltopalvelut ovat turvapaikanhakijalle vapaaehtoisia. Vastaanottokeskuksessa järjestetään infotilaisuus kahden viikon kuluessa turvapaikanhakijan maahan saapumisesta. Tilaisuudessa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja kertovat palveluista, joihin turvapaikanhakijat ovat oikeutettuja, Suomen terveydenhoitojärjestelmästä sekä keskeisimmistä sairauksista.

Vastaanottokeskuksen sairaan- tai terveydenhoitaja tekee alkuterveystarkastuksen kahden viikon kuluessa turvapaikanhakijan maahan saapumisesta. Tarkastuksessa selvitetään hakijan yleinen terveydentila sekä hoitoa vaativat sairaudet sekä palveluiden tarve. Lisäksi alkuterveystarkastuksessa annetaan terveystietoa ja tietoa terveydenhoitopalveluista ja asiakkaan oikeudesta niihin.

Turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmia ehkäistään Terveystieteiden ja hyvinvointilaitoksen ohjeistuksen mukaisesti). Alkuterveystarkastuksen tekevä terveydenhuollon ammattilainen arvioi maahantulijan riskin sairastaa tarttuvia tauteja mm. sairaushistorian ja lähtömaan tartuntatautilanteen pohjalta. Seulottavia tauteja ovat tuberkuloosi, hepatiitti B ja C, HIV, kuppa ja suolistolaiset. Riskin arvioon perusteella hoitaja tekee lähetteen seulontatutkimuksiin.

THL suosittelee, että turvapaikanhakijoiden rokotukset aloitetaan mahdollisimman pian maahan saapumisen jälkeen. Rokotukset voidaan järjestää vastaanottokeskuksissa.

5.1 Terveyspalvelujen asiantuntijahaastattelut

5.1.1 Maahanmuuttoviraston terveystiimi

Maahanmuuttovirasto seuraa vastaanottokeskusten terveyspalvelujen kustannuksia tähän tarkoitukseen suunnitellun TAREK-järjestelmän avulla. Vastaanottokeskukset syöttävät kaikki terveyspalvelujen kustannukset järjestelmään kuukausittain. Mahdollisiin poikkeamiin pystytään reagoimaan nopeasti.

Terveyspalvelujen osalta keskeinen tehtävä vastaanottokeskuksissa on keskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalla. Hoitajien mitoitus, kaksi hoitajaa/300 asukasta perustuu pitkäaikaiseen kokemukseen ja on myös käytännön tarpeen sanelemaa. Hoitajan sairastapauksessa ja muussa poissaolossa korvattavuus on varmistettava. Hoitajat ovat ns. portinvartijoita, jotka arvioivat kiireellisen ja välttämättömän hoidon tarvetta ja kiireellisyyttä ja vastaavat asiakkaan toimittamisesta jatkohoitoon. Hoitajat myös seuraavat terveyspalvelujen laskutusta ja vastaavat kirjauksista keskusten yhteiseen potilastietojärjestelmään. Asiakkaan siirtyessä mahdollisesti toiseen keskukseseen ovat terveystiedot näkyvissä vastaanottavan keskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalla.

Vuonna 2024 kaikkien vastaanottokeskusten osalta sairaskertomusmerkintöjä oli yhteensä 236 181 kpl. Näistä keskusten sairaanhoitajien vastaanottoja oli yhteensä 50 889, alkuterveystarkastuksia 11 624 ja etäasiointia (puhelinvastaanotto, yleinen terveysneuvonta ja ohjaus) yhteensä 38 955. Lisäksi hoitotyön kirjaamisen osalta oli yhteensä 11.889 lähetettä seulontatutkimuksiin ja 22 648 ohjausta yleislääkärin vastaanotolle ulkopuoliselle, yksityiselle palveluntuottajalle.

Tällä hetkellä suuri osa asiakkaista vastaanottokeskuksissa ovat tilapäistä suojelua saaneet ukrainalaiset ja heidän osaltaan korostuvat normaalia enemmän sosiaalipalvelut ja niistä erityisesti vammaispalvelut ja hoivayksikköpalvelut, koska joukossa on normaalia enemmän vanhoja ihmisiä.

Terveyspalveluissa ei vielä ole käytössä lääkärin etäpalvelua johtuen tunnistautumis- ja tulkkaushaasteista. Tätä palvelua kuitenkin toivottaisiin.

Vastaanottokeskuksia perustettaessa tai lakkautettaessa Maahanmuuttovirasto tiedottaa aina tästä kyseiselle hyvinvointialueelle ja yksityiselle palveluntuottajalle.

Maahanmuuttovirasto korostaa, että turvapaikanhakijoiden terveystalvelut eivät ole itsenäinen kokonaisuus vaan osa turvapaikkaprosessia ja tämä on huomioitava eri vaiheissa. Myös tässä keskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalla on asiakasprosessin hallinnan kannalta keskeinen tehtävä.

5.1.2 Aikuisten ja perheiden vastaanottokeskus

Vastaavan sairaanhoitajan vastuulla on 300 paikkainen transit-keskus, asuntopohjainen 300 paikan yksikkö, 300 paikkainen odotusajan vastaanottokeskus ja noin 900 yksityismajoittujaa. Vastaavalla hoitajalla on alaisenaan 11 sairaan- ja terveydenhoitajaa. Transit-vastaanottokeskuksessa majoittuu sekä maasta poistettavia turvapaikanhakijoita että oleskeluluvan saaneita, pääkaupunkialueelta asuntoa odottavia ja näiden lisäksi tilapäistä suojelua saaneita ukrainalaisia. Toiseen näistä vastaanottokeskuksista on kirjattuna myös palvelutaloihin ja sairaaloihin sijoitettuja asiakkaita. Molemmissa keskuksissa on lisäksi erityisen tuen asiakkaita kuten vammaisia, ihmiskaupan uhreja, kidutuksen kokeneita ja mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Yhtä hoitajaa kohti on noin 170 asiakasta ja oma työpari vastaanottokeskuksen sosiaalityöstä. Moniammatillisia palaverieita pidetään joka tiimissä viikoittain.

Akuuttivastaanottoa pidetään kahden hoitajan toimesta neljä kertaa viikossa transit-vastaanottokeskuksessa ja kerralla asiakkaita voi olla 30–35. Odotusajan vastaanottokeskuksessa akuuttivastaanottoa pidetään kaksi kertaa viikossa. Hoidontarpeen arviointia tehdään myös puhelimitse takaisinsoittopalveluna kolme kertaa viikossa. Lisäksi on joka päivä käytössä videovälitteinen hoitajan vastaanotto, johon asiakkaat voivat itse varata ajan. Asiakkaat eivät aina taustansa takia luota heti hoitajaan vaan saatetaan tarvita useampia tapaamisia ennen kuin uskalletaan kertoa terveysongelmista. Suuren yksityismajoittujien määrän takia hoitajat tekevät myös kotikäyntejä, usein yhdessä vastaanottokeskuksen sosiaalityöntekijän kanssa.

Hyvinvointialueen kanssa yhteistyö toimii hyvin äitiys- ja neuvolapalvelujen osalta. Myös kouluterveydenhuolto toimii, mutta tässä on päällekkäisyyttä vastaanottokeskuksen alkuterveystarkastuksen kanssa, koska alkuterveystarkastuksen potilastiedot eivät siirry hyvinvointialueen potilastietojärjestelmään. Suun hoidon osalta hyvinvointialue on tiukentanut tilapäistä suojelua saaneiden hoitoon pääsyä siten, että hoitoa annetaan vain akuuteissa ja välttämättömissä tapauksissa vaikka tilapäistä suojelua saavilla on samat oikeudet terveyspalveluihin kuin kunnan asukkailla. Vastaanottokeskuksessa on melko usein itsetuhoisia asukkaita tai muuten mielenterveydenongelmista kärsiviä. Päivystystapauksetkin kotiutetaan yleensä jo seuraavana päivänä hyvinvointialueen päivystyksestä ja muutoin laitetaan samaan hoitojonoon kuntalaisten kanssa. Tällöin asiakkaan tilaa keskuksessa on seurattava tarkemmin.

Tilapäisen suojelun saaneiden joukossa on myös vanhuksia ja vammaisia, jotka eivät pysty yksityismajoituksessa omatoimiseen asumiseen. Heitä on sijoitettu vastaanottokeskuksen palvelutarvearvion pohjalta yksityisiin hoivakoteihin ja tämä on erittäin kallista. Osa selviäisi edelleen omassa asunnossa kotihoitopalvelun turvin. Kunta, jossa kyseinen vastaanottokeskus sijaitsee, ei kuitenkaan tätä palvelua tarjoa, vaikka henkilöllä olisi tilapäisen suojelun status. Asiakkaita on sijoitettuina myös mielenterveysyksiköissä.

Maksusitoumusta ei aina päivystystapauksissa pystytä heti antamaan, mutta alueen sairaala pyytää tätä sähköpostilla jälkikäteen. Vastaanottokeskuksessa on kehitetty myös sähköinen maksusitoumus, jota ollaan juuri ottamassa käyttöön.

Potilastietojärjestelmien erilaisuus on ongelma. Vastaanottokeskuksilla on käytössä yhteinen Mediatri-potilastietojärjestelmä, josta tiedot eivät siirry hyvinvointialueen järjestelmään ja sitä kautta Kanta-palveluihin. Vastaanottokeskus saa pyytämällä potilastiedot hoitoon lähettämästään potilaasta hyvinvointialueelta.

Vastaanottokeskus ehdottaa, että keskuksen sairaan- ja terveydenhoitajille annettaisiin oikeudet Navitas-järjestelmän käyttöön, jolla yhdistetään potilastiedot alueen potilastietojärjestelmistä ja muodostetaan näkymä potilaan keskeisimpiin tietoihin.

Tulkkauksen järjestää pääsääntöisesti hyvinvointialue hoitotapahtumaan ja yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan toimipisteen osalta vastaanotto-keskus.

Vastaanottokeskusta hallinnoiva palveluntuottaja on kehittänyt erityistä Digivok-järjestelmää, joka tällä hetkellä mahdollistaa hoitajan, asiakkaan ja tulkin yhtäaikaisen tapaamisen videoyhteydellä. Tähän toivottaisiin vielä mahdollisuutta liittää lääkäri mukaan. Tämä toisi myös säästöjä terveydenhuollon kustannuksiin.

Vastaanottokeskuksen hoitajien yhtenä tehtävänä on tarkastaa kaikki terveydenhuollon laskut ja myös sitä ovatko kaikki yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan määräämät hoitotoimenpiteet ja tutkimukset tarpeellisia, koska joissain tapauksissa on selvää ylihoitamista.

EU-lainsäädännön muutoksiin liittyviä määräaikoja terveydenhuollon toimenpiteiden osalta ei nähdä ongelmana. Nykyisellä alkuterveystarkastuksella ja tarttuvien tautien seulonnalla pystytään vastaamaan näihin.

Mahdollisten terveydenhuollon toteuttamisvaihtoehtojen osalta keskeiseksi nähtiin sairaan- ja terveydenhoitajan sijoittuminen vastaanottokeskukseen. Toimenkuva on laaja ja tukee olennaisesti myös turvapaikkaprosessia, koska terveydenhuollon tarvetta arvioitaessa on huomioitava myös henkilön asema itse turvapaikkaprosessissa. Toivottiin myös sairaanhoitajille lääkkeenmääräsmiskoulutusta.

5.1.3 Ilman huoltajaa olevien alaikäisten ryhmäkoti

Ilman huoltajaa oleville alaikäiselle tarkoitettu ryhmäkoti on perustettu vuonna 2023 ja siinä on yhteensä 21 asiakaspaikkaa alle 18-vuotiaille, yksin maahan tulleille turvapaikanhakijoille. Yleensä nuoret ovat ryhmäkodissa muutaman kuukauden, pisimmillään noin vuoden. Tällä hetkellä suurin osa asiakkaista on Somaliasta, Syyriasta ja Ukrainasta ja osalla ukrainalaisista on jo tilapäisen suojelun status eli ovat oikeutettuja vuoden oleskeluun maassa ja pidempäänkin, jos suojeluasemaa jatketaan EU:n päätöksellä.

Alaikäisellä turvapaikanhakijalla on oikeus terveystieteisiin samassa laajuudessa kuin kuntalaisilla. Nuoret pyritään saamaan kouluun mahdollisimman pian alaikäisyksikköön tulon jälkeen. Tämä on myös käytännössä toiminut hyvin. Alkuterveystarkastus tehdään yksikössä sairaanhoitajan toimesta muuttamisen päivän kuluessa. Varsinainen terveystarkastus, johon kuuluu lääkärin tarkastus, keuhkokuvaus ja verikokeet suoritetaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan toimesta noin 2–4 viikon kuluessa yksikköön saapumisesta. Palveluntuottajalla on tähän yhdyshenkilöt ja järjestely toimii pääsääntöisesti hyvin. Myös sairastapauksissa palveluntuottajalla on nimetyt vastuulääkärit. Lääkäreiden loma-aikaan viiveitä hoitoon pääsyssä voi syntyä. Viiveitä voi aiheutua myös tulkien saatavuuden vuoksi, joiden tilaaminen on yksikön sairaanhoitajan vastuulla.

Päivystyksellinen hoito toteutetaan hyvinvointialueen normaalin päivystystoiminnan puitteissa. Hoidon tarvetta arvioi ensin yksikön sairaanhoitaja ja yhteydenotto hyvinvointialueen päivystävään yksikköön tapahtuu erityisen viranomaiselle tarkoitetun puhelinnumeron kautta. Tämä on toiminut hyvin. Päivystyksessä paikalla oleva sairaanhoitaja saattaa vielä kontrolloida lääkärille pääsyä. Yleensä luotetaan kuitenkin alaikäisyksikön sairaanhoitajan arvioon hoidon tarpeesta. Päivystyskäyntiin tulkin varaamisesta vastaa yksikön sairaanhoitaja. Potilastiedoista luodaan alaikäisyksikön asiakkaalle antaman henkilökortin tietojen pohjalta väliaikainen tunnus terveydenhuollon yksikössä (julkinen terveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuollon palveluntuottaja käyttävät samaa tunnusta potilastietojen kirjaamiseen).

Alaikäisyksikön sairaanhoitaja ei pidä varsinaista vastaanottoa asiakkaille. vaan pyyntö sairaanhoitajan tapaamiseen tulee yksikön muun henkilökunnan kautta.

Alaikäisen saatua oleskeluluvan hakemukseensa tämä on oikeutettu siirtymään kunnan asukkaaksi. Yleensä siirtyminen tapahtuu hyvinvointialueen ylläpitämään perheryhmäkotiin ja perheryhmäkodin vastaavaohitaja pyytää nuoren potilastiedot samalla alaikäisyksiköstä.

Alaikäisyksikköön majoitettujen turvapaikanhakijoiden osalta hyvinvointialue vastaa päivystystapausten lisäksi kouluterveydenhuollosta ja antaa myös suun terveydenhoitoa ja nämä ovat toimineet hyvin. Edellä mainitusta viranomaispuhelinnumerosta on ollut suuri apu tässä.

Alaikäisyksikön arvion mukaan terveyspalvelujen siirto yksityiseltä palveluntuottajalta hyvinvointialueen vastuulle saattaisi olla haastavaa erityisesti resurssien näkökulmasta. EU-lainsäädännön muutosten myötä tulevat määräajat terveystarkastuksille ja palvelutarpeen arvioinnille toisivat vielä lisäpaineita.

5.1.4 Maahanmuuttoviraston terveystiimin ylitarkastajat

Säilöönottoyksikössä on yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan lääkärillä vastaanotto yhtenä päivänä viikossa, kolme tuntia kerrallaan. Sama lääkäri on toiminut jo pidemmän aikaa tässä tehtävässä. Säilöönottoyksikön sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeen ennen vastaanotolle pääsyä. Jos hoitoa tarvitaan yksikön ulkopuolella niin sairaanhoitajan hoidon tarpeen arvion jälkeen lääkäri päättää hoidon tarpeesta. sairaanhoitaja varaa ajan palvelun tuottajalta ja säilöönottoyksikön ohjaajat sopivat poliisin kanssa kuljetuksesta hoitoon ja vartioinnista siellä. Joissain tapauksissa asiakkaalla voi jo olla hoitosuhde julkisella puolella häntä säilöön otettaessa. Hoidon mahdollinen jatkamistarve tulee tällöin arvioitavaksi säilöönottoyksikössä.

Otettaessa henkilö säilöön tällä saattaa olla mukanaan myös omia lääkkeitä ja säännöllinen lääkitys. Ne otetaan kuitenkin talteen, koska niiden sisällöstä ei voida varmistua ja tässä vaiheessa on saatava tilalle uusi resepti yksityisen palveluntuottajan lääkäriltä. Säilöönottoyksiköillä on yhteistyötä myös poliisin ja vankeinhoidon kanssa. Poliisivankiloissa on henkilöitä, jotka odottavat siirtoa säilöönottoyksikköön ja jotka ovat saaneet terveyspalveluja vankilassa ollessaan. Potilastiedot on tällöin saatava yksikön käyttöön. Tiedon siirto on kuitenkin erilaisten potilastietojärjestelmien vuoksi ongelmallista.

Maahanmuuttovirasto on kilpailuttamassa uutta potilastietojärjestelmää ja siinä yhtenä kriteerinä tulee olemaan mahdollisuus yhdistämiseen kansalliseen potilastiedon arkistoon eli Kantaan. Ongelma on kuitenkin henkilötunnuksen puuttuminen Maahanmuuttoviraston asiakkailta. Käytössä oleva Mediatri potilastietojärjestelmä luo asiakkaalle väliaikaisen henkilötunnuksen, joka ei ole kuitenkaan hyväksyttävä Kanta-järjestelmässä. Uusikaan järjestelmä ei poista ongelmaa, ellei Kanta-integraatiota pystytä luomaan. Tämä on myös ongelma potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Ihmiskaupan uhrien auttamisjärjestelmän asiakkaista osa on kuntien asukkaita ja heidän terveystalvulunsa järjestää hyvinvointialue. Auttamisjärjestelmällä on tällöin konsultoiva rooli. Auttamisjärjestelmän muut asiakkaat ovat kirjoilla eri vastaanottokeskuksissa ja saavat sieltä terveydenhuollon perustalvulut. Joitain turvauhan alla olevia henkilöitä on myös Joutsenon vastaanottokeskuksessa. Eräissä tapauksissa, joissa uhri tarvitsee esimerkiksi terapistalvuluita ne järjestää auttamisjärjestelmä.

Terveydenhuollon ylitarkastajat ohjaavat ja neuvovat vastaanottokeskuksia sen varmistamiseksi, että asiakkaiden oikeus terveydenhuoltotilvuluihin toteutuu ja oikean sisältöisenä. Tehtävänä on myös käsitellä vastaanottokeskusten raportoimia ongelmia terveystalvulujen tuottamisessa niin hyvinvointialueiden kuin yksityisen terveydenhuollon tilvulutuntuottajan osalta. Ylitarkastajat ovat tarvittaessa yhteydessä kyseessä olevaan hyvinvointialueeseen tai yksityiseen tilvulutuntuottajaan ja pyrkivät neuvottelemalla selvittämään tilannetta. Esimerkiksi tällä hetkellä eräs terveystalvusema kieltäytyy antamasta välttämättömtä suun terveydenhoitoa tilapäistä suojelua saaneille. Eräät hyvinvointialueet ovat myös alkaneet periä vuokraa terveydenhuollon apuvälineistä.

Terveydenhuollon ylitarkastajat toimivat myös potilastietojärjestelmän pääkäyttäjinä ja järjestelmäkouluttajina, tuottavat tilastotietoa järjestelmästä, toimivat vastaanottokeskusten hoitotyön kehittäjinä ja kouluttajina sekä tekevät suunniteltuja ja myös reaktiivisia valvontakäyntejä vastaanottokeskuksiin.

Neuvolatilvulut toimivat tällä hetkellä valtakunnallisesti hyvin ja samoin pääosin kouluterveydenhuolto. Sen osalta STM:lle on tullut joitain kyselyjä hyvinvointialueilta liittyen siihen, mikä tahovastaa kustannuksista. Jotkut hyvinvointialueet aiemmin vaativat, että lapset on rokotettava ennen kouluun tuloa. Tämä ei ole enää ongelma.

Turvapaikanhakijoiden rokotekattavuus ei ole tällä hetkellä toivotulla tasolla. Hyvinvointialue saattaa vaatia vastaanottokeskukselta rokotesuunnitelmaa ja ongelmana saattaa olla rokotusvastuulääkärin saaminen yksityiseltä terveydenhuollon tilvulutuntuottajalta tai hyvinvointialueelta vastaanottokeskukseen.

Yksityisen tilvulutuntuottajan lääkäreistä osa ei ole halukkaita hoitamaan turvapaikanhakijoita ja tämä sama ongelma tuli esille myös aikuisten ja perheiden vastaanottokeskuksessa.

Terveystenhuollon ylitarkastajat ovat laatineet vuonna 2024 yhteistyössä yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajan kanssa yhteisen valmiussuunnitelman laajamittaisen maahantulon tilanteeseen. Palvelujen tasoa arvioidaan siinä tulijamäärien mukaan ja samoin palveluja hoitotyön tueksi vastaanotto-keskuksiin eri skenaarioissa.

Ylitarkastajat arvioivat myös vaikutuksia terveydenhuollon palveluille vaihtoehdossa, jossa terveyspalvelut tuotettaisiin kokonaisuudessaan hyvinvointialueilla. Nykyjärjestelmässä vastaanottokeskuksen sairaanhoitajalla on keskeinen rooli hoidon tarpeen arvioijana. Keskusten asiakkaat tulevat maista, joissa saattaa olla hyvin erilainen käsitys terveysasioista kuin meillä Suomessa. Tämän vuoksi vastaanottokeskuksissa annettavalla terveydenhoidon alkuinformaatiolla on tärkeä merkitys koko terveydenhoitojärjestelmämme ja siihen liittyvien terveyspalvelujen ymmärtämiseksi. Vastaanottokeskuksessa voidaan hoitaa myös pienemmät vaivat keskuksen sairaanhoitajan toimesta. Omaaloitteinen hoitoon hakeutuminen hyvinvointialueen terveydenhoitoyksikköön saattaisi asiakkaiden erilaisista taustoista ja kieliongelmissa johtuen ruuhkauttaa yksikön ja lisäksi erilaisia jälkitöitä aiheutuisi maksusitoumusten selvittelystä ja potilastietojen välittämisestä vastaanottokeskukseen.

Haastatellun yksityisen palveluntarjoajan ylläpitämissä vastaanottokeskuksissa käytössä oleva digitaalinen etävastaanotto tai vastaava järjestelmä olisi suositeltavaa ottaa käyttöön kaikissa keskuksissa. Ylitarkastajat arvioivat, että ainakin alaikäisyksiköiden osalta voisi harkita mallia, jossa yksi sairaan- tai terveydenhoitaja vastaa useammasta yksiköstä.

6 Hyvinvointialueet turvapaikanhakijoiden ja tilapäistä suojelua saavien terveyspalvelujen toteuttajana

Maahanmuuttoviraston arvion mukaan palvelujen saatavuudessa ei ole ollut merkittäviä eroja hyvinvointialueiden välillä siinä, missä määrin hyvinvointialueet ovat toteuttaneet palveluita vastaanottokeskusten palveluiden piirissä oleville.

Vuonna 2024 hyvinvointialueiden tuottamien terveyspalvelujen kustannukset vastaanottokeskuksille olivat yhteensä 34 957 392 euroa jakautuen seuraavasti:

- hyvinvointialueiden terveyden ja sairaanhoito 19 909 191 euroa
- hyvinvointialueiden hammashuolto 2 938 650 euroa
- hyvinvointialueiden neuvola- ja kouluterveydenhuolto 554 793 euroa
- hyvinvointialueiden erikoissairaanhoito 9 160 421 euroa
- hyvinvointialueiden mielenterveyspalvelut 1 167 164 euroa
- muut terveydenhuollon kulut 1 227 170 euroa

Pohdittaessa jäljempänä eri vaihtoehtoja turvapaikanhakijoiden terveyspalvelujen tuottamiselle tulevaisuudessa on huomioitava hyvinvointialueiden kanto-kyky. Tässä suhteessa hyvinvointialueiden välillä on eroja. Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa hyvinvointialueiden lakisääteisten palvelujen toteuttamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos puolestaan tuottaa vuosittain asiantuntija-arvion sosiaali- ja terveydenhuollon järjes-

tämisestä hyvinvointialueittain ja tuottaa myös erityistä johdon strategista tilannekuvaa ja on kehittänyt erityisen hyvinvointialueiden palvelutarpeen ennakointityökalun, jonka avulla hyvinvointialueet voivat ennustaa palvelutarpeen kehitystä ja sen vaikutuksia kustannuksiin.

6.1 Hyvinvointialueiden tilanne

STM koostaa neljä kertaa vuodessa hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne-raportin, joista viimeisin on joulukuulta 2024. (https://stm.fi/documents/1271139/222597201/12_2024+Hyvinvointialueiden+tilannekuva.pdf/6dd903cb-7a01-7365-8e8a-15b680b445d8/12_2024+Hyvinvointialueiden+tilannekuva.pdf?t=1734433824264). Raportin tiivistelmän mukaan hyvinvointialueet ovat kyenneet järjestämään lakisääteiset palvelunsa riittävän yhdenvertaisesti ja väestönsä tarpeet huomioiden. Alueiden välillä on kuitenkin merkittävää vaihtelua yksittäisissä lakisääteisissä palveluissa. Hoitojonojen kasvu on kansallisesti pysähtynyt, mutta taso ei ole merkittävästi lyhentynyt, Hoitojonoissa on edelleen suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä sekä erikoisalujen kesken.

Henkilöstön saatavuustilanne jatkuu haastavana, mutta siinä on merkittävää alueellista vaihtelua. Joillain hyvinvointialueilla tilanne on parantunut, mutta usealla alueella tilanne jatkuu edelleen vaikeana.

Hyvinvointialueiden valmiussuunnittelu ja tilannekuvan luominen ovat merkittävästi parantuneet hyvinvointialueiden ja viiden yhteistyöalueen mallilla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman vuosille 2024–2027, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5657-5>). Ohjelma perustuu Petteri Orpon hallitusohjelmaan.

Ohjelmassa on kuusi sisältökokonaisuutta, joihin jokaiseen sisältyy useita toimenpiteitä. Kaikilla niillä pyritään turvaamaan sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus tulevana vuosina.

1. Tietopohjan ja ennakkoinnin parantaminen

- Henkilöstöä koskevaa tietoa on kerättävä systemaattisesti, jotta voidaan ennakoida tulevien vuosien henkilöstötarvetta ja koulutusmääriä.

2. Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen

- Aloituspaiikkoja koulutuksiin lisätään, koulutuksen päällekkäisyyksiä puretaan ja parannetaan mahdollisuuksia erikoistumiseen ja täydennyskoulutukseen.

3. Tehtävien vähentäminen

- Edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä asiakastyöhön ja vähennetään kirjallisen työn määrää.

4. Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen

- Parannetaan ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä omaa osaamistaan vastaavaan työhön muun muassa lisäämällä tukipalveluiden ja avustavan henkilöstön käyttöä.
- Uudistetaan ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut ohjeen nykyisen lainsäädännön soveltamisesta tehtävärakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittämiseksi.

5. Veto- ja pitovoiman tukeminen

- Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tueksi käynnistetään alueellisia valmennusohjelmia.

6. Rekrytoinnin laajentaminen

- Hoitoalan koulutuksen saaneita mutta muille aloille siirtyneitä henkilöitä kannustetaan palaamaan hoitoalalle, samoin jo eläkkeelle siirtyneitä ammattilaisia.
- Rekrytoidaan muista maista sote-alan koulutuksen saaneita henkilöitä ja selvitetään mahdollisuudet heille suunnattuun yhtenäiseen kielikoulutukseen.

THL:n tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 30 §:n mukaan laatia vuosittain asiantuntija-arviot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä hyvinvointialueittain, yhteistyöalueittain (YTA) ja valtakunnallisesti. Viimeisin arvio on syksyiltä 2024 (<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-363-8>). Valtakunnallinen asiantuntija-arvio tarjoaa tuoreen kokonaiskuvan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä maan viiden yhteistyöalueen sopimusvalmistelun ja käytännön yhteistyön rakentumisen tilasta. Syksyn 2024 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valtakunnallinen asiantuntija-arvio sisältää katsauksen väestön palvelutarpeen muutoksiin, henkilöstön riittävyyteen sekä kustannusten kehitykseen ja rahoituksen riittävyyteen. Asiantuntija-arvion painopisteinä ovat palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja talouden hallintaa edistävät toimenpiteet ja niiden eteneminen osana hyvinvointialueiden muutosohjelmia. Valtakunnallisen asiantuntija-arvion erityisteemana ovat ikääntyneiden palvelut.

Asiantuntija-arviota täydentää Johdon strateginen tilannekuva (<http://thl.fi/jst>). Se on THL:n mukaan suunniteltu erityisesti Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden strategisen tason ohjauksen ja johtamisen tarpeisiin. Tilannekuva koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävien kannalta keskeisistä sisältökokonaisuuksista.

6.2 Hyvinvointialueiden asiantuntijoiden haastattelut

Haastatteluilla selvitettiin hyvinvointialueiden näkemyksiä yhteistyöstä vastaanottokeskusten kanssa terveyspalvelujen tuottamisessa, turvapaikanhakijoiden terveyspalvelujen vaikutuksista hyvinvointialueen kantokäytölle nyt ja

mahdollisissa muutoksissa sekä terveystalvelujen tuottamisen erilaisista rahoitusvaihtoehtoista.

6.2.1 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hyvinvointialueella sijaitsevat Oulun ja Raahen vastaanottokeskukset, joissa on yhteensä 800 asiakaspaikkaa sekä 20 paikkainen alaikäisten turvapaikanhakijoiden ryhmäkoti. Turvapaikanhakijat näkyvät sosiaali- ja terveystalveluissa ja niissä ei ole ongelmaa. Esimerkiksi neuvolatalvelut ja kouluterveydenhuolto hoituvat hyvin. Alaikäisyksikön osalta on ollut joitain lastensuojelutapauksia ja nämä saattavat olla haasteellisia. Oulussa perinteisesti monet oleskeluluvan saavat turvapaikanhakijat jäävät kuntaan, joten terveydenhuollon asiakkuus saattaa jatkua turvapaikkaprosessin jälkeenkin.

Yhteistyö vastaanottokeskusten kanssa on sujuvaa ja niiden terveydenhuollon asiantuntijoilla on pitkä kokemus. Turvapaikanhakijat eivät potilaina ole verrattavissa aina suomalaisiin, koska taustojen takia mielenterveyden häiriöitä, tartuntatauteja ja erityissairauksia esiintyy enemmän. Turvapaikanhakija ei itse välttämättä edes tunnista sairauttaan. Näiltä osin tarvittaisiin enemmän osamista hyvinvointialueella.

Yhteistyötä hyvinvointialueiden ja vastaanottokeskusten kanssa voisi edelleen kehittää valtakunnallisella yhteistyön prosessikuvauksella ja tarvittaisiin myös valtakunnallinen ylätasoin verkosto yhteistyöhön. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on oma ELY-keskuksen vetämä maahanmuuttoverkosto, jossa tehdään myös terveystalvelujen strategista suunnittelua.

Jos turvapaikanhakijoiden terveystalvelut siirrettäisiin kokonaan hyvinvointialueen vastuulle niin tämä olisi ennen kaikkea resurssikysymys. Vaikka tähän tarvittava rahoitus kohdennettaisiin hyvinvointialueille niin se yleiskatteellisena rahoituksena ei välttämättä kohdistuisi näihin terveystalveluihin. Turvapaikanhakijoiden terveystalveluja varten tarvittaisiin todennäköisesti nimetty tiimi eli tietty henkilöstö varattaisiin tähän tehtävään ja rahoituksen varmistamiseksi sopimus vastaanottokeskuksen tai Maahanmuuttoviraston kanssa tietyn suuruisen palvelun ostamisesta. Resurssien saatavuuteen liittyvien ongelmien takia tässäkin mallissa hyvinvointialue joutuisi todennäköisesti ostamaan osan palveluista yksityiseltä palvelun tuottajalta.

Hyvinvointialue näkee vastaanottokeskusten sairaan- ja terveydenhoitajan tehtävän hoidon tarpeen arvioijana ja alkuterveystarkastuksen toteuttajana erittäin tärkeäksi. Jos nämä tehtävät siirrettäisiin hyvinvointialueen vastuulle niin kuormitus julkiselle terveydenhuollolle olisi merkittävä. Turvapaikkaprosessiin kuuluvat lääkärinlausunnot esimerkiksi kidutuksesta ja vammoista edellyttävät myös sellaista erityisosaamista, joka olisi vaikea toteuttaa hyvinvointialueen toimesta. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan alueella on vain yksi toimija, joka on erikoistunut tähän tehtävään.

EU-lainsäädännön muutosten osalta seulontaan liittyvä 7 päivän määräaika alustavalle terveystarkastukselle ja 30 päivän määräaika erityisten palvelutarpeiden arvioinnille olisivat erittäin haastavia, jos hyvinvointialue vastaisi niistä. Tähänkin tarvittaisiin erityinen resurssi ja rahoitus.

6.2.2 Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala

Hyvinvointialueella sijaitsevat Helsingin vastaanottokeskus (300 asiakaspaikkaa ja tällä hetkellä 92 asukasta), 40 paikkainen säilöönottoyksikkö ja lisäksi yksityismajoituspalvelupiste, jonka piirissä on 935 asiakasta.

Turvapaikanhakijat eivät erotu terveyspalveluissa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, neuvolapalvelut ja suun terveydenhuolto hoituvat heidän osaltaan ongelmitta. Neuvolapalvelut turvapaikanhakijoille on eriytetty ja samassa palvelussa ovat myös paperittomat. Myös lastensuojelu toimii hyvin ja hyvässä yhteistyössä vastaanottokeskuksen kanssa. Terveysasemien perusterveydenhuolto saattaa olla haasteellisempaa ja turvapaikanhakija pääsee joissain tapauksissa todennäköisesti nopeammin palveluihin yksityisen palveluntuottajan puolella.

Joissakin tapauksissa maksusitoumuksesta voi olla epäselvyyttä ja epätietoisuutta siitä onko asiakas ohjattu olemaan itse yhteydessä terveysasemalle. Näin esimerkiksi suun terveydenhuollon osalta.

Turvapaikanhakijoita hakeutuu Helsinkiin ja samoin oleskeluluvan saaneita muualta Suomesta kunnan asukkaaksi. Kouluterveydenhuollossa ja neuvola-

palveluissa voi olla joissain tapauksissa epäselvyyttä siitä, onko alkuterveys-tarkastus aina tehty ja mitä havaintoja siinä on henkilön terveydentilasta, kun terveystiedot eivät siirry Kanta-järjestelmään. Näissä tapauksissa tarvitaan jälkikäteistä selvittelyä.

Maahanmuuttoviraston yksityiseltä palveluntuottajalta ostamat palvelut pystyt-täisiin Helsingin osalta hoitamaan kokonaisuudessaan hyvinvointialueen toi-mesta ja sulauttamaan osaksi palvelukokonaisuutta. Helsingin kaupunki hyö-tyisi kokonaisjärjestelystä, koska palveluja on nytkin keskitetty esimerkkinä paperittomat. Palvelutarvetta pystyttäisiin myös suhteuttamaan henkilön ase-maan turvapaikkaprosessissa ja arvioimaan missä määrin terveyspalvelua on syytä antaa. Kustannussäästöjä syntyisi siitä, että korvaus määräytyisi palve-lun tuottamiskustannuksen perusteella.

Ongelmallista olisi terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen eriyttäminen, jos ter-veyspalvelut hoidettaisiin julkisella puolella ja sosiaalipalvelut edelleen vas-taanottokeskuksessa. Miten esimerkiksi vammaisten erityistarpeisiin pystyttäi-siin vastaanottokeskuksessa vastaamaan? Myös ikääntyneiden hoidon järjes-telyt pitäisi selkiyttää. Tämä on uusi ilmiö ja tullut ajankohtaiseksi iäkkäiden, tilapäistä suojelua saaneiden henkilöiden myötä. Vastaanottorahaan liittyvät päätökset voitaisiin hoitaa KELAn toimesta. Sosiaalihuollon henkilöstöä tarvit-taisiin kuitenkin edelleen arjen tukemisessa niin vastaanottokeskuksissa kuin yksityismajoituksenkin osalta.

Turvapaikanhakijan statuksen vaihtuminen kesken prosessin esimerkiksi tur-vapaikanhakijasta paperittomaksi ja uudelleen turvapaikanhakijaksi ja mahdol-lisesti oleskeluluvan saajaksi tai tilanteissa, joissa perheessä voi olla henki-löitä erilaisilla statuksilla saattaa aiheuttaa yhteensovittamisongelmia sosiaali-palveluissa.

Yhteistyötä Maahanmuuttoviraston kanssa on harvakseltaan. Yleishuomiona kuitenkin se, että vuoden 2015 laajamittaisen maahantulon tilanteen jälkeen turvapaikanhakijoiden terveyspalvelujen järjestäminen on selkeästi kehittynyt Maahanmuuttoviraston terveydenhuollon ohjaustyön vaikutuksesta. Säilöönöt-toyksikön kanssa tarvittaisiin enemmän yhteistyötä. Arjen yhteistyö ei ole tällä hetkellä riittävää.

Hyvinvointialueiden palvelut on yleensä keskitetty alueen suurempiin keskuksiin. Vastaanottokeskuksia perustettaessa niiden sijaintia pitäisi mahdollisuuksien mukaan yhteensovittaa hyvinvointialueiden terveyspalvelujen saatavuuden kanssa.

6.2.3 Pohjanmaan hyvinvointialue

Hyvinvointialueella sijaitsevat Kristiinankaupungin (300 paikkaa), Oravaisten (300 paikkaa), Pietarsaaren (300 paikkaa) ja Vaasan (300 paikkaa) vastaanottokeskukset sekä Oravaisten 21 paikkainen ryhmäkoti. Keskuksissa oli 1.1.2025 yhteensä 1 068 asukasta, ryhmäkodissa 20 sekä lisäksi yksityismaajoituksessa 254.

Hyvinvointialueella ei ole ollut ongelmia turvapaikanhakijoille ja tilapäistä suojelua saaneille kuuluvien terveyspalvelujen toteuttamisessa. Yhteistyöstä vastaanottokeskusten kanssa on Pohjanmaalla jo pitkä kokemus ja se on sujunut hyvin. Asiointimäärä hyvinvointialueiden toimipisteissä ei ole ollut niin merkittävä, että se oli vaikeuttanut lakisääteisten tehtävien hoitamista.

Vaihtoehto, jossa terveyspalvelut tuottaisi kokonaan hyvinvointialue edellyttäisi sitä, että tehtävämäärän kasvusta aiheutuvat kustannukset korvattaisiin täysimääräisesti. Koska hyvinvointialueella on myös kokemusta kiintiöpakolaisten vastaanotosta niin mallia kustannusten korvaamiselle voisi ottaa esimerkiksi sieltä. Kiintiöpakolaisten osalta maksetaan hyvinvointialueille mm. laskennallinen korvaus kotoutumista edistävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisesta sekä toteutuneiden kulujen mukaiset korvaukset tulkkaus ja käännöspalveluista ja sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset. Tällöin jokaisesta toimenpiteestä ei tarvitsisi erikseen laskuttaa. Toinen vaihtoehto olisi Maahanmuuttoviraston ja hyvinvointialueen sopimus, jossa määriteltäisiin eri toimenpiteiden korvauseriaatteen.

Hyvinvointialue pystyisi myös vastaamaan alkuterveystarkastuksesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista ja tarvittaessa hyvinvointialueen sairaanhoitaja voisi sijoittautua myös vastaanottokeskukseen. Myöskään EU-lainsäädännön tulevat aikarajat seulontatarkastukselle ja varsinaiselle alkuterveystarkastukselle eivät

olisi ongelma. koska tarvittaessa myös hyvinvointialue voisi käyttää ostopalvelua tähän. Mallissa myös potilastiedot olisivat hyvinvointialueen käytössä alusta asti.

7 Varautuminen laajamittaiseen maahantuloon

Suomeen saapui vuosina 2015–2016 lyhyen ajanjakson kuluessa noin 32 000 turvapaikanhakijaa. Tämä aiheutti suuria haasteita koko turvapaikkajärjestelmälle. THL ja Maahanmuuttovirasto selvittivät keväällä ja syksyllä 2016 vastaanottokeskuksille suunnatulla kyselytutkimuksella kuinka hyvin turvapaikanhakijoiden terveydenhuolto saatiin järjestettyä olosuhteissa, joissa Suomeen saapui kymmenkertainen määrä turvapaikanhakijoita normaalitilanteeseen verrattuna. Selvityksen tulokset on julkaistu THL:n raportissa 19/2016 ([Turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutuminen 2015–2016. Raportti kyselystä vastaanottokeskuksille](#)).

Ensimmäisen kyselyn perusteella alkuvaiheen terveyshaastattelut, tartuntatautien seulontatutkimukset ja rokotukset olivat jäljessä kansallisten ohjeiden mukaisesta tavoiteaikataulusta. Terveydenhuollon toteuttamisessa oli huomattavia eroja eri aluehallintovirastojen alueilla. Ehkäisevän terveydenhuollon, kuten neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toteuttamisessa oli huomattavia puutteita kyselyjen ajankohtana. Toisen kyselyn aikana tilanne oli jossain määrin parantunut, mutta puutteita terveydenhuollon järjestämisessä oli edelleen.

Raportissa on todettu, että 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 yleisesti 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.

Raporttiin sisältyy myös seuraavat 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, Terveiden 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 terveyden huoltoa (erityisesti äitiys- ja lastenneuvolapalveluja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa) ja muuta vastaanottokeskusten järjestämää terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa.
4. Maahanmuuttovirasto kehittää turvapaikanhakijoiden terveydenhuollon toteutumisen seuranta.

Laajamittaisen maahantulon tilanne aiheutui myös Venäjän hyökättyä Ukrainaan. EU:n tilapäisen suojelun direktiivi otettiin ensimmäistä kertaa käyttöön 4.3.2022 ja sen seurauksena ukrainalaiset ovat jättäneet Suomessa vuoden 2024 lokakuuhun mennessä yhteensä noin 75 000 tilapäisen suojelun hakemusta. Samana ajankohtana heistä noin 23 000 oli turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmässä ja 23 000 oli saanut kotikunnan. Vastaanottojärjestelmässä olevilla tilapäistä suojelua saaneilla on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja samalla laajuudella kuin Suomessa vakituisesti asevilla. Terveidenhuollon järjestämisestä vastaa se vastaanottokeskus, jossa tilapäistä suojelua saava on kirjoilla. Kuntiin siirtyneiden osalta terveydenhuollosta vastaavat hyvinvointialueet.

Vastaanottolain 12§:n 2 momentin mukaan Maahanmuuttovirasto vastaa varautumisesta kansainvälistä suojelua hakevien tai tilapäistä suojelua saavien vastaanoton järjestämiseen laajamittaisen maahantulon tilanteessa. Maahanmuuttovirasto laatii valtakunnallisen valmiussuunnitelman laajamittaisen maahantulon varalta sekä ohjaa muiden viranomaisten ja toimijoiden varautumista vastaanoton järjestämiseen.

Hallituksen esityksessä vastaanottolain 12§:n muuttamiseksi (HE162/2021 vp) on todettu, että laajamittaisen maahantulon tilanteelle ei ole tarkkarajaista määritelmää. Yhteiskunnan turvallisuusstrategian ([Yhteiskunnan turvallisuusstrategia. Valtioneuvoston periaatepäätös 16.1.2025](#)) mukaan laajamittaisella maahanmuutolla tarkoitetaan tilannetta, jossa Suomeen tulee lyhyessä ajassa paljon kolmansien maiden kansalaisia tai unionin kansalaisia. Se voi syntyä esimerkiksi äkillisen konfliktin aiheuttaman joukkopakotilanteen vuoksi. Maahantulo voi olla myös välineellistettyä, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa jokin kolmas maa ohjaa Suomeen maahantulijoita ja toiminnan tavoitteena on horjuttaa Suomen vakautta tai painostaa Suomea tai Euroopan unionia. Välineellistetty maahantulo ei välttämättä ole laajamittaista, mutta se on aina pyrittävä torjumaan.

Hallituksen esityksessä on myös todettu, että laajamittaisella maahantulolla on välillisiä sosiaalisia ja terveysvaikutuksia erityisesti kansainvälistä suojelua hakeviin tai tilapäistä suojelua saaviin. Vastaanottokeskus järjestää tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut asiakkailleen. Laajamittaisen maahantulon tilanteessa näiden palveluiden järjestäminen on haastavaa suurten asiakasmäärien takia. Tähän voidaan varautua laadukkaalla valmiussuunnittelulla, ja siten pyrkiä varmistamaan, että välttämättömimmät palvelut saadaan järjestettyä myös laajamittaisen maahantulon tilanteessa Suomeen saapuville henkilöille. Maahantulijoiden joukossa voi olla myös eri syistä haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja aikuisia, ja on tärkeää, että heidät kyetään tunnistamaan, sekä huolehtimaan heidän erityisistä tarpeistaan.

Maahanmuuttovirastolla on alueellisia valmiussuunnitelmia tietyillä, laajamittaisen maahantulon arvioiduilla painopistealueilla ja näiden toimivuutta on myös käytännössä harjoitettu. Valtakunnallinen valmiussuunnitelma on parhaillaan päivitettävänä.

Eduskunnan käsittelyssä on parhaillaan hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain muuttamiseksi (HE210 /2024 vp), jossa ehdotetaan muutoksia lakiin siltä osin kuin se koskee valmiutta, varautumista sekä häiriötilanteiden hoitamista normaalioloissa ja poikkeusoloissa. Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa voitaisiin nykyistä paremmin varautua kansallisen riskiarvion mukaisiin, yksittäistä hyvinvointialuetta laajempiin tai valtakunnallisiin häiriötilanteisiin. Esityk-

sessä todetaan, että laajamittaisen maahantulon lisäksi terveystalvelujen saatavuuden osalta myös pienimuotoinen maahantulo voi aiheuttaa normaaliolojen häiriötilanteen. jos se on välineellistetty hybridivaikuttamisen osana tai jos viranomaisten kyky hoitaa maahantulon hallintaan liittyviä tehtäviä vaarantuu. Maahantulo-operaatioihin voi sisältyä myös informaatiovaikuttamista vastakkainasettelun vahvistamiseksi ja yleisen järjestyksen horjuttamiseksi. Suomeen kohdistui tämänkaltaista hybridivaikuttamista vuodenvaiheessa 2023–2024, jolloin Venäjän rajan kautta Suomeen pyrkivien turvapaikanhakijoiden määrä kasvoi merkittävästi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 35 §:n mukaan hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Sote-järjestämislain 50 § velvoittaa hyvinvointialueen varautumaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin ennakoon tehtävillä valmiussuunnitelmilla sekä muilla toimenpiteillä yhteistyössä alueensa kuntien ja yhteistyöalueensa hyvinvointialueiden kanssa.

Sote-järjestämislain 36, 37 ja 50 §:n perusteella annettiin keväällä 2023 valtioneuvoston asetuksilla tarkempia säännöksiä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista koskien. Asetusten tavoitteena oli yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon varautumistoimia hyvinvointialueilla ja siten parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon kriisinkestävyyttä kokonaisturvallisuuden toimintamallin mukaisesti. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä annetun valtioneuvoston asetuksen (309/2023) 5 §:ssä pyritään edistämään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua sekä resurssien käyttämistä, ohjaamista ja johtamista yhden hyvinvointialueen voimavarat ylittävissä häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueiden varautumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin annetun valtioneuvoston asetuksen (308/2023) 2 §:ssä säädetään, että hyvinvointialueiden on muodostettava sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvaa alueiltaan toimintojen jatkuvuuden ja palvelujen saatavuuden turvaamiseksi häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Hyvinvointialueiden on luovutettava tilannekuvaa koskevia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskukselle.

Valmiuskeskusten toiminta perustuu sote-järjestämislain 36 §:n 3 momentin 10 kohtaan sekä 51 §:ssä säädettyihin valmiuskeskuksen tehtäviin. Valmiuskeskukset sijaitsevat yliopistosairaala-kaupungeissa Helsingissä, Turussa,

Tampereella, Kuopiossa ja Oulussa kattaen siten kaikki viisi yhteistyöaluetta. Valmiuskeskukset tekevät valtakunnallisesti yhteistyötä koko Suomea kattavissa asioissa. Valmiuskeskukset kokoavat ja analysoivat tiedot sosiaali- ja terveyspalveluiden häiriötilanteista ja niiden uhkista sekä muodostavat ja ylläpitävät valmiutta kuvaavaa tilannekuvaa alueen koko sosiaali- ja terveydenhuollosta, yhdessä STM:n kanssa ja yhteistyössä THL:n kanssa. Valmiuskeskukset tukevat myös yhteistyöaluetasoisesti varautumista, valmiussuunnittelua ja valmiuden ylläpitoa.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sote-järjestämislakia siltä osin, kun se koskee valmiutta, varautumista sekä yllättävien ja poikkeuksellisten häiriötilanteiden hoitamista normaali- ja poikkeusoloissa. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 a §, jossa säädettäisiin normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallinnasta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella. Keskiössä olisi sote-järjestämislain 36 §:ssä tarkoitettu hyvinvointialueiden yhteistyösopimus, jossa sovittavista sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta, varautumista sekä normaaliolojen häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hoitamista koskevista sisällöistä säädettäisiin tarkemmin. Yhteistyösopimuksessa olisi sovittava yhteistyöalueen yhteisistä menettelyistä eri valmiuden säätelyn tasoilla, hyvinvointialueen tukemisesta omien voimavarojen ollessa riittämättömät ja hyvinvointialueiden voimavarojen käyttämisestä kansallisesti valtion viranomaisen kanssa sovittavalla tavalla esimerkkinä mm. laajamittaisen maahantulon tilanne.

Sote-järjestämislakiin ehdotetaan lisättäväksi myös uusi 50 b §, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteiden ja poikkeusolojen kansallisesta johtamisesta. Nykytilanteessa kukin hyvinvointialue vastaa itse häiriötilanteisiin varautumisesta sekä häiriötilanteiden hallinnasta, mutta hyvinvointialueiden tueksi ei ole sen paremmin alueellisia kuin kansallisiakaan rakenteita. Nyt puheena olevassa ehdotuksessa alueellinen tuki rakentuisi hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen sekä Uudellamaalla HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin varaan.

Esityksessä ehdotettavassa toimintamallissa sosiaali- ja terveysministeriö varmistaisi valmiuden ja varautumisen kansallisen tason toimivuuden ja voisi tehdä päätöksiä sellaisissa häiriötilanteissa, jotka pykälässä tarkemmin sää-

dettävin perustein edellyttäisivät kansallisen tason päätöksentekoa ja johtamista. Ehdotus mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kansallisesti yhtenäisenä kokonaisuutena erityisesti tilanteissa, jotka edellyttävät yhteistyöalueet ylittäviä toimenpiteitä.

Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 50 c §, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta valmiusryhmästä. Valmiusryhmän tarkoituksena olisi toimia sosiaali- ja terveysministeriön tukena 50 b §:ssä tarkoitettujen päätösten valmistelussa ja toimeenpanossa. Kun ministeriön päätöksissä on kysymys esimerkiksi hyvinvointialueiden toiminnan muutoksista tai hyvinvointialueiden voimavarojen kohdentamisesta, valmiusryhmän valmistelun kautta varmistetaan ajantasainen tieto hyvinvointialueiden tilanteesta ja tarpeista häiriötilanteiden hallinnassa.

Valmiusryhmä tekisi myös yhteistyötä häiriötilanteen hoitamiseen liittyvien toimivaltaisten viranomaisten kanssa. Ehdotuksella turvattaisiin sujuva yhteistyö, yhteinen valmiussuunnittelu ja riskienarviointi sekä kahdensuuntainen, mutta kansallisesti koordinoitu avun antaminen esimerkiksi kuntien, Puolustusvoimien, Rajavartiolaitoksen, poliisin, pelastusviranomaisten, Kansaneläkelaitoksen ja muiden viranomaistoimijoiden välillä. Joissain tapauksissa kyseessä voisi olla myös muiden valtioiden toimivaltainen viranomainen, jonka kanssa olisi tarpeen tehdä valmiutta, varautumista tai normaaliolojen häiriötilanteeseen tai poikkeusoloihin liittyviä tehtäviä. Kansallinen valmiusryhmä voisi tehtäviensä hoitamisen tueksi kutsua pysyviä tai tilapäisiä asiantuntijoita. Säännöksessä olisi myös informatiivinen säännös siitä, että kansallisen valmiusryhmän tulisi mahdollisuuksien mukaan kuulla myös muita häiriötilanteeseen liittyviä toimijoita. Säännös kattaisi laajasti mahdolliset häiriötilanteen hoitamiseen liittyvät yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat kuten Suomen Punaisen Ristin. Häiriötilanteiden hoitamisessa tulisi kuulla myös hyvinvointialueiden käyttämiä yksityisiä palveluntuottajia ja heidän edustajiaan.

Varautumista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueella koskevaan sotejärjestämislain 51§:ään, sen 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 5 kohta, jonka mukaan valmiuskeskuksen tehtävänä olisi ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelua yhteistyöalueellaan valtakunnallisten yhtenäisten perusteiden mukaisesti. Ehdotuksella vahvistettaisiin valmiuskeskuksen roolia sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnittelussa ja sen ohjauk-

sessä. Käytännössä valmiuskeskukset ovat toteuttaneet nykyisen lainsäädännön mukaista yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ohjausvelvollisuutta valmiussuunnittelussa jo tällä hetkellä.

7.1 Varautumisen ja valmiussuunnittelun asiantuntijoiden haastattelut

7.1.1 Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumisen osalta on huomioitava, että vaikka tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu on vastaanotto-keskuksilla, laajamittaisella maahantulolla on aina väistämättä vaikutuksia myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö. Laajamittainen maahantulo on tunnistettu yhdeksi kansalliseksi riskiksi, johon sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee varautua. Tilanteista on myös käytännön kokemuksia.

Venäjän hyökkäys Ukrainaan aiheutti laajamittaisen maahantulon tilanteen, kun tilapäistä suojelua saavien ukrainalaisten määrä lähti vuonna 2022 nopeaan kasvuun. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Maahanmuuttovirasto tekivät tilanteessa yhteistyötä. Tilanne myös osaltaan osoitti, että tarvitaan valtakunnalliset, yhteneväiset toimintaperiaatteet häiriötilanteita ja poikkeusoloja varten.

Laajamittaisen maahantulon lisäksi on muitakin kansallisia riskejä, joihin tulee varautua. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta julkisten ja yksityisten palvelujen resurssit ovat rajalliset. Laajamittaisen maahantulon tilanteessa resursseja ei välttämättä olisi riittävästi Maahanmuuttoviraston tueksi, erityisesti jos tilanne pitkittyisi. Häiriö- ja poikkeusoloissa, kuten laajamittaisen maahantulon tilanteessa, toimintoja jouduttaisiin priorisoimaan ja resursseja siirtämään. Tämän seurauksena hyvinvointialueiden muiden lakisääteisten tehtävien hoitaminen saattaisi tällöin vaarantua.

Yksityiset terveystalvelujen tuottajat tulee liittää yhteisiin valmiussuunnitelmiin. Haasteena on, että henkilöstöresurssien rajallisuuden takia yksityiset

palvelut käytännössä rekrytoivat henkilöstä julkiselta puolelta, mikä taas heijastuu julkiseen palvelutuotantoon. On huomioitava, että yksityistä palvelutuotantoa ei ole kaikilla alueilla myöskään saatavissa, mikä tuli ilmi käytännössä covid-19 pandemian aikana.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain muutos on parhaillaan eduskunnan käsittelyssä. Lakiesityksessä keskeistä on sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen tehokas ja tarkoituksenmukainen käyttö alueellisesti ja kansallisesti erilaisissa häiriö- ja poikkeusoloissa. Siinä tilannekuva ja siihen liittyvät toimet ovat keskeisesti esillä. Laajamittaisen maahantulon tilanteessa Maahanmuuttoviraston ja sosiaali- ja terveydenhuollon saumaton yhteistyö esimerkiksi tilannekuvatietojen vaihtamisessa on välttämätöntä ja se tulisi varmistaa valmiussuunnittelulla ja harjoittelulla. Vaikka esityksen perusteluissa ei erikseen mainita Maahanmuuttovirastoa ja sen keskeistä roolia laajamittaisen maahantulon tilanteessa niin se on tilanteessa ilman muuta mukana yhtenä toimijana.

Kansainvälistä suojelua hakevien ja ihmiskaupan uhrien terveystalvelujen järjestäminen on käytännössä vastaanottokeskusten vastuulla ja tämä voi aiheuttaa epäselvyyttä joissain tilanteissa kustannusten korvaamisesta. Näin kävi mm. 2023 itärajalla välineellistetyin maahantulon tilanteessa. Laajamittaisen maahantulon tilanteessa tulee varautumisessa huomioida myös mahdolliset vaikutukset ensihoitoon.

Vastaanottokeskusten terveystalvelujen valvonta on keskusten omavalvonnan lisäksi Maahanmuuttoviraston vastuulla. Tähän tarvittaisiin ehdottomasti ulkopuolinen valvoja, lähinnä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

7.1.2 Maahanmuuttoviraston valmius ja varautuminen

Maahanmuuttoviraston valmiussuunnitelmat laajamittaiseen maahantuloon varautumiseen päivitettiin vuosien 2015–2016 tapahtumien jälkeen ja edelleen vuonna 2023 ukrainalaisten tilapäistä suojelua hakevien määrän merkittävän kasvun myötä. Tällä hetkellä vastaanottolain 12 §:n 2 momentin mukaista valtakunnallista laajamittaiseen maahantuloon varautumisen suunnitelmaa päivitetään vastaamaan EU:n kriisinhallinta-asetuksen sekä turvapaikka-asioiden ja muuttoliikkeen hallinta-asetuksen vaatimuksia.

Varautumissuunnitelma rakentuu skenaarioiden pohjalle ja keskiössä on majoituksen ja hätämajoituksen järjestäminen maahantulijoiden määrän kasvaessa. Normaalijärjestelyillä pystytään majoittamaan 20 000 turvapaikanhakijaa ja tästä ylöspäin siirytään hätämajoittamiseen, jolloin jossain vaiheessa tarvitaan myös hyvinvointialueiden tukea tähän.

Hyvinvointialueet ovat tietyillä laajamittaisen maahantulon skenaarioiden mukaisilla painopistealueilla olleet mukana suunnittelussa ja varautumisen käytännön harjoituksissa. Myös SPR:n terveydenhuoltoa tarjoava ns. liikkuva klinikka on osallistunut harjoituksiin. Hyvinvointialueet ovat myös osallistuneet Oulun ja Joutsenon vastaanottokeskusten keskitettyjen, maahantulijoiden rekisteröintiä ja rajaturvallisuutta koskevien suunnitelmien laadintaan. Hyvinvointialueiden toiminnan painopiste näissä on tukea rajanylityspaikkoja haavoittuvassa asemassa olevien tunnistamisessa.

Maahanmuuttovirasto pitää jonkin verran ongelmallisena vastaanottolain 12 §:n 2 momentissa virastolle määrättyä tehtävää ohjata muiden viranomaisten ja toimijoiden varautumista vastaanoton järjestämiseen. Erityisesti hyvinvointialueiden osalta tässä on haasteita.

7.2 Yhteenveto

Kuten edellä on todettu vastaa Maahanmuuttovirasto vastaanottolain 12 §:n 2 momentin mukaisesti kansainvälistä suojelua hakevien tai tilapäistä suojelua saavien vastaanoton järjestämisestä laajamittaisen maahantulon tilanteessa. Maahanmuuttovirasto laatii valtakunnallisen valmiussuunnitelman laajamittaisen maahantulon varalta sekä ohjaa muiden viranomaisten ja toimijoiden varautumista vastaanoton järjestämiseen.

HE 210/2024 vp sosiaali- ja terveystieteiden ministerin esittämä laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta säätelee hyvin yksityiskohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista ja valmiussuunnittelua. Hallituksen esityksen mukaan yhtenä keskeisenä varautumiskeinona laajamittaiseen tai välineellistettyyn maahantuloon on selkeä lainsäädäntö ja viranomaisten riittävät toimivaltuudet toimia ennalta ehkäisevästi ja tehokkaasti häiriötilanteissa. Esityksessä todetaan, että jo pienimuotoinen välineellistetty maahantulo voi aiheuttaa häiriötä terveys-

palvelujen saatavuuden osalta. On ensiarvoisen tärkeää, että hyvinvointialueiden valmiussuunnitelmissa ja perustettavan kansallisen valmiusryhmän toiminnassa huomioidaan Maahanmuuttoviraston keskeinen rooli valtakunnallisen valmiussuunnitelman laadintavastuusta ja ohjausroolista koskien muiden viranomaisten ja toimijoiden varautumisvelvoitetta vastaanoton järjestämiseen laajamittaisen maahantulon tilanteessa. Samoin Maahanmuuttoviraston laatimaan valtakunnalliseen valmiussuunnitelmaan tulee sisällyttää terveystalvelujen osalta niiden kytkenä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon alan valmiussuunnittelua.

8 EU lainsäädännön muutokset ja niiden vaikutukset terveystalvelujen järjestämiselle

Euroopan unionin neuvosto hyväksyi 14.5.2024 uuden muuttoliike- ja turvapaikkasopimuksen. Sopimukseen sisältyy yhteensä kymmenen säädöstä, joiden täytäntöönpanoon jäsenmailla on kaksi vuotta aikaa. Muuttoliike- ja turvapaikkasopimuksen uudistamisella pyritään keventämään niiden EU-maiden taakkaa, joihin suurin osa maahantulijoista saapuu, tarjoamaan oikeudenmukaisemmat ja tehokkaat puitteet turvapaikkahakemusten rekisteröinnille ja käsittelylle sekä vähentämään siirtymistä edelleen muihin EU-maihin,

Osalla säädöksistä on myös merkittäviä vaikutuksia vastaanottojärjestelmässä olevien henkilöiden terveydenhoidolle. Jäljempänä säädöskohtaisesti ne artikkelit, joilla on vaikutusta turvapaikanhakijoiden terveydenhuollolle.

8.1 Seulonta-asetus (EU 2024/1356)

Seulonta-asetuksen tavoitteena on varmistaa, että seulottavien kolmansien maiden kansalaisten henkilöllisyys sekä mahdolliset terveys- ja turvallisuusrisikit saadaan nopeasti selville. Ne, jotka eivät täytä maahantulon edellytyksiä ohjataan nopeasti joko turvapaikkamenettelyyn tai palautukseen lähtömaahan. Seulonnan kohteena ovat ulkorajan luvattomasti ylittäneet, kansainvälistä suojelua rajatarkastuksen yhteydessä hakeneet, etsintä- ja pelastusoperaation jälkeen maahan tulleet ennen asianmukaiseen menettelyyn ohjaamista sekä jäsenvaltion alueella laittomasti oleskelevat.

8 artikla: Seulontaa koskevat vaatimukset

K.3. Tämän asetuksen 5 artiklassa tarkoitetuissa tapauksissa (seulonta ulkorajalla) seulonta on suoritettava viipymättä ja joka tapauksessa saatettava

päätökseen seitsemän päivän kuluessa siitä, kun henkilö on otettu kiinni ulkoraja-alueella, tullut maihin kyseisen jäsenvaltion alueella tai ilmoittautunut rajanylityspaikalla. Jos tämän asetuksen 5 artiklan 1 kohdan a alakohdassa tarkoitetut henkilöt, joihin sovelletaan asetuksen EU 2024/1358/ 23 artiklan 1 ja 4 kohtaa (kyse alaikäisistä turvapaikanhakijoista), oleskelevat sen jälkeen fyysisesti ulkorajalla yli 72 tuntia, heidän seulontansa on suoritettava sen jälkeen ja seulonnan kesto on lyhennettävä neljään päivään.

K.4. Edellä 7 artiklassa tarkoitettu seulonta (jäsenvaltion alueella laittomasti oleskelevat) on tehtävä viipymättä ja saatettava päätökseen kolmen päivän kuluessa kolmannen maan kansalaisen kiinniottosta.

K.5. Seulontaan on sisällyttävä seuraavat osat: a) 12 artiklan mukainen alustava terveystarkastus; b) 12 artiklan mukainen alustava haavoittuvuustarkastus;

K.9.2. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että pätevä hoitohenkilöstö suorittaa 12 artiklan mukaisen alustavan terveystarkastuksen ja että kyseisessä artiklassa säädetyn alustavan haavoittuvuustarkastuksen suorittaa sitä varten koulutettu seulontaviranomaisten erikoistunut henkilöstö.

12 artikla: Alustavat terveystarkastukset ja haavoittuvuudet

K.1. Kolmansien maiden kansalaisille, joita 5 ja 7 artiklassa tarkoitettu seulonta koskee, on tehtävä pätevän hoitohenkilöstön suorittama alustava terveystarkastus, jossa voidaan todeta mahdollinen terveydenhoidon tarve tai tarve eristää henkilö kansanterveyteen liittyvistä syistä. Pätevä hoitohenkilöstö voi kolmannen maan kansalaisen yleistä tilaa koskevien lääketieteellisten olosuhteiden perusteella päättää, että muut terveystarkastukset eivät ole tarpeen seulonnan aikana. Edellä olevassa 5 ja 7 artiklassa tarkoitetun seulonnan kohteina olevilla kolmansien maiden kansalaisilla on oltava mahdollisuus saada kiireellistä terveydenhoitoa ja välttämätöntä sairaanhoitoa.

Asetuksen perusteluissa, kohdassa 36 on kirjattu tarkemmin hoitohenkilöstön pätevyysvaatimuksesta. Kyseisen alustavan terveystarkastuksen suorittaminen olisi annettava sellaisen pätevän hoitohenkilöstön tehtäväksi, joka kuuluu

johonkin seuraavista Kansainvälisen työjärjestön vastuulla olevan kansainvälisen ammattiluokituksen ISCO-08-luokituksen luokista: 221 Lääkärit, 2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat, 2240 Muiden terveyspalvelujen tuottajat

K.2. Kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksen tehneille kolmansien maiden kansalaisille tämän artiklan 1 kohdassa tarkoitettu terveystarkastus voi olla osa asetuksen (EU) 2024/1348) 24 artiklassa tarkoitettua lääkärintarkastusta, sanotun kuitenkin rajoittamatta kyseisen asetuksen 24 artiklassa säädettyjen jäsenvaltioiden velvoitteiden soveltamista.

K.3. Kolmansien maiden kansalaisille, joita 5 ja 7 artiklassa tarkoitettu seulonta koskee, on tehtävä alustava haavoittuvuustarkastus, jonka suorittaa sitä varten koulutettu seulontaviranomaisten erikoistunut henkilöstö, jotta voidaan havaita voiko kolmannen maan kansalainen olla kansalaisuudeton henkilö, haavoittuva tai kidutuksen tai muun epäinhimillisen tai halventavan kohtelun uhri tai onko hänellä erityistarpeita direktiivin 2008/115/EY (palauttamista koskeva direktiivi, jonka mukaan terveydentila voi estää palauttamisen), direktiivin EU 2024/1346 25 artiklan ja asetuksen EU 2024/1348 20 artiklan mukaisesti. Valtiosta riippumattomat järjestöt ja tarvittaessa pätevä hoitohenkilöstö voivat avustaa seulontaviranomaisia haavoittuvuustarkastuksessa.

K.4. Jos on viitteitä haavoittuvuuksista tai erityisistä vastaanotto- tai menettelytarpeista, asianomaisen kolmannen maan kansalaisen on saatava ajoissa asianmukaisessa laitoksessa fyysisen ja henkisen hyvinvointinsa edellyttämää asianmukaista tukea. Alaikäisten osalta tukea antaa alaikäisten kanssa toimimiseen koulutettu ja pätevä henkilöstö lapselle sopivalla ja ikätasoa vastaavalla tavalla yhteistyössä kansallisten lastensuojeluviranomaisten kanssa.

Yhteenveto

Seulontaa sisältyy useita määraaikoja, jotka koskevat myös terveystarkastuksia (7, 4 ja 3 päivää). Kun kyse on seulonnasta ulkorajalla niin se voidaan 8. artiklan mukaan tehdä paitsi rajan ylityspaikalla, niin myös rajan läheisyydessä tai muussa paikassa jäsenvaltion alueella. Tämä antaa mahdollisuuden myös suunnitella terveystarkastusten toteuttamista ja siihen tarvittavan henkilöstön varaamista. Kyse on siis alustavasta terveys- ja haavoittuvuustarkastuksesta. Tällä on kuitenkin merkitystä arvioitaessa kiireellisen terveydenhoi-

don ja välttämättömän sairaanhoidon tarvetta. Samoin jäljempänä turvapaikkamenettelyasetuksessa kuvatus rajalla tapahtuvan turvapaikkamenettelyn osalta näillä alustavilla toimenpiteillä on tärkeä merkitys.

Jäsenvaltioiden on asetuksen mukaan myös asetettava riippumaton seuranta-mekanismi, jotta voidaan varmistaa unionin ja kansainvälisen oikeuden noudattaminen seulonnan aikana. Seulontaviranomaisen on myös täytettävä erillinen seulontalomake.

Määräajat alustavalle terveystarkastukselle ja haavoittuvuustarkastukselle (7 pv, 4 pv ja 3 pv) ovat haastavat. Maahanmuuttoviraston mukaan nykyinen järjestelmä, jossa vastaanottokeskuksissa on terveyden-/sairaanhoitajia pystyy kuitenkin vastaamaan näihin vaatimuksiin normaalitilanteessa ja myös tunnistamaan mahdolliset riskit kansanterveydelle. Laajamittaisen maahantulon osalta tarvitaan kuitenkin hyvinvointialueiden ja Maahanmuuttoviraston valmiussuunnitelmat tilanteen hallitsemiseksi näiltä osin.

8.2 Turvapaikkamenettelyasetus (EU 2024/1348)

Tämän asetuksen tavoitteena on keventää, yksinkertaistaa ja yhdenmukaistaa jäsenvaltioiden menettelyjä ottamalla käyttöön kansainvälistä suojelua unionissa koskeva yhteinen menettely. Tähän sisältyvät pakolliset rajamenettelyt, jotta voidaan arvioida nopeasti EU:n ulkorajoilla ovatko hakemukset perustetomia tai sellaisia, ettei niitä oteta tutkittaviksi. Asetuksessa säädetään myös turvapaikanhakijoiden oikeuksista ja velvollisuuksista sekä selkeytetään menettelyjä väärinkäytösten estämiseksi.

13 artikla: Henkilökohtaisia puhutteluja koskevat vaatimukset

K.13 e. Jos hakijan kyvystä tulla puhutelluksi on epäilyjä, määrittävän viranomaisen on kuultava lääketieteen ammattilaista sen selvittämiseksi, onko hakija väliaikaisesti kykenemätön osallistumaan puhutteluun vai onko hänen tilansa pysyvä. Jos lääketieteen ammattilaisen kuulemisen jälkeen on selvää,

että tila, jonka vuoksi hakija ei kykene osallistumaan puhutteluun, on väliaikainen, määrittävän viranomaisen on lykättävä henkilökohtaista puhuttelua, kunnes hakija kykenee osallistumaan puhutteluun.

20 artikla: Erityisten menettelyllisten takeiden tarpeiden arviointi

K.1. Toimivaltaisten viranomaisten on arvioitava tarvittaessa tulkin avustuksella yksilöllisesti, tarvitseeko hakija erityisiä menettelyllisiä takeita. Tämä arviointi voidaan sisällyttää olemassa oleviin kansallisiin menettelyihin tai direktiivin EU 2024/ 1346/ 25 artiklassa tarkoitettuun arviointiin, eikä sen tarvitse olla muodoltaan hallinnollinen menettely. Jos kansallisessa lainsäädännössä niin edellytetään, voidaan arviointi hakijan suostumuksella asettaa määrittävän viranomaisen saataville ja arvioinnin tulokset toimittaa määrittävälle viranomaiselle.

K.2. Edellä 1 kohdassa tarkoitettu arviointi on aloitettava mahdollisimman pian hakemuksen tekemisen jälkeen toteamalla, onko hakijan tapauksessa ensimmäisiä viitteitä siitä, että hän voi tarvita erityisiä menettelyllisiä takeita. Tällainen toteaminen perustuu näkyviin merkkeihin, hakijan lausuntoihin tai käyttäytymiseen tai asiaankuuluviin asiakirjoihin. Alaikäisten kohdalla otetaan huomioon myös vanhempien, alaikäisestä asianomaisen jäsenvaltion lainsäädännön tai käytännön mukaan vastuussa olevan aikuisen tai hakijan edustajan lausunnot. Toimivaltaisten viranomaisten on hakemuksen rekisteröinnin yhteydessä sisällytettävä tieto tällaisista ensimmäisistä viitteistä hakijan asiakirja aineistoon ja asetettava tämä tieto määrittävän viranomaisen saataville.

K.3. Edellä 1 kohdassa tarkoitettua arviointia jatketaan, kun hakemus on jätetty, ottaen huomioon hakijan asiakirja-aineistossa olevat tiedot. Edellä 1 kohdassa tarkoitettu arviointi olisi saatettava päätökseen mahdollisimman nopeasti ja joka tapauksessa 30 päivän kuluessa. Sitä tarkastellaan uudelleen, jos hakijan olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia tai jos erityisten menettelyllisten takeiden tarve tulee ilmi arvioinnin valmistumisen jälkeen.

K.4. Toimivaltainen viranomainen voi ohjata hakijan tämän ennakkosuostumuksella asianmukaiselle lääkärille tai psykologille tai muulle ammattilaiselle saadakseen neuvoja siitä, tarvitseeko hakija erityisiä menettelyllisiä takeita, ja priorisoida tapaukset, joissa on havaittavissa merkkejä siitä, että hakijat ovat

saattaneet joutua kidutuksen, raiskauksen tai muun vakavan psyykkisen, fyysisen, seksuaalisen tai sukupuoleen perustuvan väkivallan uhreiksi ja että tämä voisi heikentää heidän kykyään osallistua tehokkaasti menettelyyn. Jos hakija antaa tämän alakohdan mukaista ohjausta koskevan suostumuksen, sen katsotaan sisältävän suostumuksen ohjauksen tulosten toimittamiseen toimivaltaiselle viranomaiselle.

24 artikla: Lääkärintarkastus

K.1. Määrittävän viranomaisen on pyydettävä, että hakijalle tehdään lääkärintarkastus aiempaan vainoon tai vakavaan haittaan viittaavien seikkojen ja oireiden osalta, ja että se saa tietoonsa tarkastuksen tulokset, jos se katsoo tämän tarpeelliseksi kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksen tutkinnan kannalta ja jos hakija suostuu tähän.

K.2. Alaikäiselle voidaan tehdä lääkärintarkastus ainoastaan vanhemman, hänestä asianomaisen jäsenvaltion lainsäädännön tai käytännön mukaan vastuussa olevan aikuisen, edustajan tai 23 artiklan 2 kohdan a alakohdassa tarkoitetun henkilön ja, jos kansallisessa lainsäädännössä niin säädetään, hakijan suostumuksella. Lääkärintarkastuksen on oltava hakijalle maksuton, ja se on maksettava julkisista varoista.

K.3. Jos 1 kohdan mukaista lääkärintarkastusta ei suoriteta, määrittävän viranomaisen on ilmoitettava hakijoille, että he voivat omasta aloitteestaan ja omalla kustannuksellaan järjestää lääkärintarkastuksen aiempaan vainoon tai vakavaan haittaan viittaavien seikkojen ja oireiden osalta.

K.5. Lääkärintarkastuksen on oltava vähiten invasiivinen tutkimus, jonka voivat tehdä ainoastaan pätevät lääketieteen ammattilaiset. Sen suorittamisessa on kunnioitettava yksilön ihmisarvoa.

25 artikla: Alaikäisen iän arviointi

K.1. Jos hakijan lausuntojen, saatavilla olevien asiakirjatodisteiden tai muiden merkityksellisten seikkojen perusteella on epäilystä siitä, onko hakija alaikäinen, määrittävä viranomainen voi teettää pätevillä ammattilaisilla monitieteisen arvioinnin, psykososiaalinen arviointi mukaan lukien, hakijan iän määrittämiseksi hakemuksen tutkinnan yhteydessä. Iän arviointi ei saa perustua vain

hakijan fyysiseen olemukseen tai käytökseen. Iän arviointia varten saatavilla olevia asiakirjoja on pidettävä aitoina, jollei toisin osoiteta, ja alaikäisten lausunnot on otettava huomioon.

K.2. Jos hakijan iästä on monitieteisen arvioinnin jälkeenkin epäilystä, lääkärintarkastuksia voidaan käyttää viimeisenä keinona hakijan iän määrittämiseksi hakemuksen tutkinnan yhteydessä. Jos tässä kohdassa tarkoitetun iän arvioinnin tulos ei ole vakuuttava hakijan iän suhteen tai jos ikähaarukka kattaa alle 18-vuotiaat, jäsenvaltioiden on oletettava, että hakija on alaikäinen.

K.3. Edellä 2 kohdassa esitettyjä tarkoituksia varten tehtyjen lääkärintarkastusten on oltava mahdollisimman vähän invasiivisia, ja niissä on kunnioitettava täysin yksilön ihmisarvoa. Niiden tekemisestä vastaavat lääketieteen ammattilaiset, joilla on kokemusta ja asiantuntemusta iän arvioinnista. Jos tätä kohtaa sovelletaan, lääkärintarkastuksen ja monitieteisen arvioinnin tulokset on analysoitava yhdessä, jotta tulos olisi mahdollisimman luotettava.

53 artikla: Rajalla tapahtuvaa turvapaikkamenettelyä koskevat poikkeukset

K.2. Jäsenvaltiot eivät saa soveltaa rajamenettelyä tai niiden on lopetettava sen soveltaminen missä tahansa menettelyn vaiheessa, jos d) on merkityksellisiä lääketieteellisiä syitä olla soveltamatta rajamenettelyä, mukaan lukien mielenterveydelliset syyt.

Yhteenveto

Myös turvapaikkamenettelyasetuksessa painotetaan välittömiä toimia erityisten menettelyllisten takeiden tarpeiden arvioimiseksi ja useassa kohdassa painottuu erityisesti lääkärin rooli. Arviointi on aloitettava mahdollisimman pian hakemuksen jättämisestä ja saatettava loppuun 30 päivän kuluessa. Arviointi tehtäneen pääsääntöisesti kuitenkin vastaanottodirektiivin 25 artiklan mukaisena menettelynä, jossa on sama määräaika, koska hakijat hakemuksen tekemisen jälkeen siirretään vastaanottokeskuksiin. Tarve lääkärin tai joissain tapauksissa muun lääketieteen tai terveydenhoidon ammattihenkilön konsultointiin saattaa syntyä myös myöhemmin, turvapaikkamenettelyn eri vaiheissa.

Monet kansainvälistä suojelua koskevat hakemukset tehdään jäsenvaltion ulkorajalla tai kauttakulkualueella, ja niitä tekevät myös henkilöt, jotka on otettu kiinni ulkorajan laittoman ylittämisen yhteydessä, eli ulkorajan laittoman ylittämisen hetkellä tai lähellä ulkorajaa sen ylittämisen jälkeen. Rajamenettely voi nimensä mukaisesti tapahtua ulkorajalla tai rajan välittömässä läheisyydessä tai muussa tähän varatussa paikassa. Rajamenettelyä edeltää jäljempänä kuvattu seulonta. Seulonnan jälkeen kolmansien maiden kansalaiset ja kansalaisuudettomat henkilöt olisi ohjattava asianmukaiseen turvapaikka- tai palauttamismenettelyyn tai heiltä olisi evättävä maahanpääsy. Koska rajamenettely on lopetettava, jos lääketieteellisiä syitä tähän ilmenee niin konsultaatiotarve saattaa syntyä ennalta suunnittelemattomasti ja tähänkin on varauduttava,

Seulontavaiheen terveystarkastuksella pystytään myös varmistamaan, ettei lääketieteellisiä esteitä rajamenettelylle ole. Lääketieteen asiantuntijan arvio siitä, kyetäänkö hakija henkilökohtaisesti puhuttelemaan, on tilanteena harvinaisen ja yksityisen palveluntuottajan asiantuntijan hoidettavissa.

Erityisten menettelyllisten takeiden tarpeiden arviointi 30 päivän kuluessa voidaan toteuttaa osana nykyistä alkutiedotustilaisuutta ja varsinaista terveystarkastusta.

Lääkärintarkastus viranomaisen pyynnöstä vainoon tai vakavaan haittaan viittaavan seikan tai oireiden osalta tehdään nytkin tähän erikoistuneiden lääkärin toimesta.

Alaikäisten terveystarkastuksessa noudatetaan nytkin 24 artiklan 2 kohdassa lueteltuja periaatteita.

Alaikäisen turvapaikanhakijan iän arvioimiseksi 25 artiklassa kuvattu menettely vastaa pääosin Suomessa tähän tarkoitettua oikeuslääketieteellistä tutkimusta, joskin arviointi iän arviointia koskevista menettelyistä on kesken sisäministeriössä.

8.3 Asetus rajalla tapahtuvasta palautusmenettelystä (EU 2024/1349)

Asetuksen tavoitteena on keventää, yksinkertaistaa ja yhdenmukaistaa jäsenvaltioiden menettelyjä ottamalla käyttöön rajalla tapahtuva palauttamismenettely. Kyseistä menettelyä olisi sovellettava niihin kolmansien maiden kansalaisiin ja kansalaisuudettomiin henkilöihin, joiden hakemus on hylätty rajalla tapahtuvassa turvapaikkamenettelyssä.

4 artikla: Rajalla tapahtuva turvapaikkamenettely

Artiklan 2 kohdan mukaan ennen palauttamista henkilöihin sovelletaan vastaanottodirektiivin 20 artiklan mukaisia terveydenhoitoa koskevia normeja.

Artiklan 3. kohdassa on viittaus ns. paluudirektiiviin 2008/115/EY, jonka eräitä artikloita sovelletaan myös rajalla tapahtuvan palautusmenettelyn yhteydessä. Ko. direktiivin 5. artiklan mukaan jäsenvaltion on otettava direktiiviä täytäntöön pantaessa huomioon mm. asianomaisen kolmannen maan kansalaisen terveydentila. Direktiivin 9. artiklan 2. kohdan mukaan jäsenvaltio voi lykätä maasta poistamista yhtenä syynä kolmannen maan kansalaisen fyysinen tai henkinen tila. Direktiivin 14. artiklan mukaan, jos vapaaehtoiselle paluulle varattua aikaa on pidennetty tai maasta poistamista lykätty on tarvittaessa tarjottava kiireellistä terveydenhoitoa ja välttämätöntä sairaanhoitoa. Direktiivin 16 artiklan mukaan henkilön säilöönoton edellytyksenä on myös, että tarvittaessa kiireellistä terveydenhoitoa ja välttämätöntä sairaanhoitoa annetaan.

8.4 Vastaanottodirektiivi (EU 2024/1346)

Tässä direktiivissä vahvistetaan kansainvälistä suojelua hakevien henkilöiden vastaanottoa jäsenvaltioissa koskevat vaatimukset.

Yleisperustelut kohta 46

Jäsenvaltioiden olisi varmistettava, että hakijat saavat tarvittavan terveydenhuollon joko yleislääkärien tai tarvittaessa erikoislääkärien antamana. Tarvittavan terveydenhuollon olisi oltava riittävän laadukasta ja käsitettävä vähintään

akuutti terveydenhoito ja välttämätön sairaanhoito, mukaan lukien vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito, sekä vakavan fyysisen vaivan hoitamiseksi tarvittavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut. Jotta otettaisiin huomioon tautien ehkäisyyn liittyvät kansanterveysnäkökohdat ja suojeltaisiin hakijoiden terveyttä, hakijoiden saatavilla olevaan terveydenhuoltoon olisi kuuluttava myös ennaltaehkäisevä lääketieteellinen hoito, kuten rokotukset. Jäsenvaltioiden olisi myös voitava vaatia, että hakijoille tehdään lääkärintarkastus kansanterveydellisistä syistä.

13 artikla: Sellaisten hakijoiden säilöönotto, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita

Kansallisten viranomaisten on ensisijaisesti huolehdittava sellaisten säilöön otettujen hakijoiden, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita, terveydestä, mielenterveys mukaan lukien. Jos säilöönotto vaarantaisi vakavasti sellaisten hakijoiden fyysisen terveyden ja mielenterveyden, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita, kyseisiä hakijoita ei saa ottaa säilöön. Jos säilöön otetaan hakijoita, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita, jäsenvaltioiden on varmistettava näiden hakijoiden tilanteen säännöllinen seuranta sekä oikea-aikaisen ja riittävän tuen tarjoaminen heille ottaen huomioon heidän henkilökohtainen tilanteensa, mukaan lukien heidän fyysinen terveytensä ja mielenterveytensä.

15 artikla: Lääkärintarkastus

Jäsenvaltiot voivat vaatia, että hakijoille tehdään lääkärintarkastus kansanterveydellisistä syistä.

19 artikla: Aineellisia vastaanotto-olosuhteita ja terveydenhuoltoa koskevat yleiset säännökset

K.1. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että aineelliset vastaanotto-olosuhteet ovat hakijoiden saatavilla siitä hetkestä alkaen, kun he tekevät kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksensa asetuksen EU 2024/1348/ 26 artiklan mukaisesti.

K.2. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että aineelliset vastaanotto-olosuhteet ja hakijoiden 22 artiklan mukaisesti saama terveydenhuolto turvaavat hakijoille riittävän elintason, joka takaa heidän toimeentulonsa, suojelee heidän fyysistä

terveyttään ja mielenterveyttään ja vastaa heidän perusoikeuskirjan mukaisia oikeuksiaan.

20 artikla: Aineellisia vastaanotto-olosuhteita koskevat järjestelyt

K.8. Aineelliset vastaanotto-olosuhteet tarjoavilla henkilöillä, mukaan lukien vastaanottokeskuksissa terveydenhuoltoa ja opetusta tarjoavat henkilöt, on oltava asianmukainen koulutus, ja heitä sitoo työssään saamiensa tietojen osalta kansallisen lainsäädännön mukainen salassapitovelvollisuus.

22 artikla: Terveysdenhuolto

K.1. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että riippumatta siitä, missä hakijoiden edellytetään olevan asetuksen EU 2024/1348 mukaisesti, he saavat tarvittavan terveydenhuollon joko yleislääkärien tai tarvittaessa erikoislääkärien antamana. Tällaisen tarvittavan terveydenhuollon on oltava riittävän laadukasta ja käsitettävä vähintään akuutti terveydenhoito ja välttämätön sairaanhoito, mukaan lukien vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito, sekä vakavan fyysisen vaivan hoitamiseksi tarvittavat seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut.

K.2. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että hakijoiden alaikäiset lapset ja alaikäiset hakijat saavat samantyyppistä terveydenhuoltoa kuin niiden omat alaikäiset kansalaiset. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että täysi-ikäiseksi tullut alaikäinen saa tämän artiklan mukaisesti tarjottavaa erityishoitoa, joka on alkanut ennen kuin hänestä tuli täysi-ikäinen ja joka katsotaan tarpeelliseksi, ilman keskeytyksiä tai viiveitä.

K.3. Kun se on tarpeen lääketieteellisistä syistä, jäsenvaltioiden on järjestettävä hakijoille, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita, tarpeellinen lääketieteellinen tai muunlainen apu, kuten tarvittava kuntoutus ja lääkinnälliset apuvälineet, mukaan lukien asianmukainen mielenterveyshuolto

24 artikla: Hakijat, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita

Jäsenvaltioiden on otettava huomioon niiden hakijoiden erityistilanne, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita. Jäsenvaltioiden on otettava huomioon se seikka, että tietyillä hakijoilla, kuten johonkin seuraavista ryhmistä kuuluvilla hakijoilla,

on muita todennäköisemmin erityisiä vastaanottotarpeita: a) alaikäiset; b) ilman huoltajaa olevat alaikäiset; c) vammaiset henkilöt; d) vanhukset; e) raskeana olevat naiset; f) homo- ja biseksuaaliset sekä trans- ja intersukupuoliset henkilöt; g) yksinhuoltajat, joilla on alaikäisiä lapsia; h) ihmiskaupan uhrin; i) henkilöt, joilla on vakava sairaus; j) henkilöt, joilla on mielenterveyshäiriö, mukaan lukien traumaperäinen stressihäiriö; k) henkilöt, joita on kidutettu, jotka on raiskattu tai jotka ovat joutuneet kokemaan muuta vakavaa henkistä, ruumiillista tai seksuaalista väkivaltaa, kuten sukupuolistunutta väkivaltaa, naisten sukuelinten silpomista tai lapsi- tai pakkoavioliiton taikka seksuaalisiin, sukupuoleen liittyviin, rasistisiin tai uskonnollisiin motiiveihin perustuvaa väkivaltaa.

25 artikla: Erityisten vastaanottotarpeiden arvioiminen

K.1. Jotta 24 artikla voidaan panna tehokkaasti täytäntöön, jäsenvaltioiden on mahdollisimman pian sen jälkeen, kun kansainvälistä suojelua koskeva hakemus on tehty, arvioitava yksilöllisesti, onko hakijalla erityisiä vastaanottotarpeita, tarvittaessa suullista käännöstä käyttäen. Tämän kohdan ensimmäisessä alakohdassa tarkoitettu arviointi voidaan suorittaa osana olemassa olevia kansallisia menettelyjä tai asetuksen EU 2024/1348/ 20 artiklassa tarkoitettua arviointia. Tämän kohdan ensimmäisessä alakohdassa tarkoitetun arvioinnin aluksi on tunnistettava erityiset vastaanottotarpeet käyttäen perusteena näkyviä merkkejä tai hakijan lausuntoja tai käyttäytymistä taikka soveltuvien osin hakijan vanhempien tai edustajan lausuntoja. Tämän kohdan ensimmäisessä alakohdassa tarkoitettu arviointi on saatettava päätökseen 30 päivän kuluessa kansainvälistä suojelua koskevan hakemuksen tekemisestä tai, jos se suoritetaan osana asetuksen EU 2024/1348/ 20 artiklassa tarkoitettua arviointia, mainitussa asetuksessa säädetyssä määräajassa, ja tällaisen arvioinnin perusteella määritettyihin erityisiin vastaanottotarpeisiin on vastattava. Kun erityisiä vastaanottotarpeita ilmenee kansainvälistä suojelua koskevan menettelyn myöhemmässä vaiheessa, jäsenvaltioiden on arvioitava kyseiset tarpeet ja vastattava niihin. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että sellaisille hakijoille, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita, tämän direktiivin mukaisesti annettavassa tuessa otetaan huomioon heidän erityiset vastaanottotarpeensa koko kansainvälistä suojelua koskevan menettelyn ajan, ja huolehdittava heidän tilanteensa asianmukaisesta seurannasta.

K.2. Edellä olevaa 1 kohtaa sovellettaessa jäsenvaltioiden on varmistettava, että erityiset vastaanottotarpeet tämän artiklan mukaisesti arvioiva henkilöstö a) on koulutettu havaitsemaan merkit siitä, että hakijalla on erityisiä vastaanottotarpeita, ja vastaamaan määritettyihin tarpeisiin ja saa jatkuvasti tähän liittyvää koulutusta; b) sisällyttää toimivaltaisten viranomaisten hallussa olevaan hakijan asiakirjakansioon tiedot hänen erityisten vastaanottotarpeidensa luonteesta ja kuvauksen niistä näkyvistä merkeistä tai hakijan lausunnoista tai käyttäytymisestä, joilla on merkitystä hakijan erityisten vastaanottotarpeiden arvioinnissa, sekä näihin tarpeisiin vastaamiseksi määritetyistä toimenpiteistä ja näihin tarpeisiin vastaamisesta vastuussa olevista viranomaisista; ja c) edellyttäen, että tähän saadaan kansallisen lainsäädännön mukainen ennakosuostumus, ohjaa hakijan asianmukaisen lääkärin tai psykologin vastaanotolle hakijan psykologisen ja fyysisen tilan arvioimiseksi tarkemmin, jos on viitteitä siitä, että hakijan mielenterveys tai fyysinen terveys saattaa vaikuttaa hänen vastaanottotarpeisiinsa; sen varmistamiseksi, että hakija pystyy viestimään terveydenhuollon henkilöstön kanssa, on tarvittaessa tarjottava koulutetun käännösalan ammattilaisen tuottama suullinen käännös; jos hoito saattaisi viivästyä siksi, että tällaista koulutettua ammattilaista ei ole, muu täysikäinen henkilö voi hakijan suostumuksella tuottaa suullisen käännöksen. Toimivaltaisten viranomaisten on otettava c alakohdassa tarkoitetun arvioinnin tulos huomioon päättäessään siitä, minkä tyyppistä erityistä vastaanottotukea hakijalle mahdollisesti tarjotaan.

K.4. Ainoastaan hakijat, joilla on erityisiä vastaanottotarpeita, voivat saada tämän direktiivin mukaisesti tarjottavaa erityistä tukea

26 artikla: Alaikäiset

K.1. Lapsen edun on oltava yksi jäsenvaltioiden ensisijaisesti huomioon ottamista seikoista, kun ne panevat täytäntöön tämän direktiivin säännöksiä, joilla voi olla vaikutusta alaikäisiin. Jäsenvaltioiden on taattava alaikäisen fyysisen, henkisen, hengellisen, moraalisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta riittävä elintaso.

K.4. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että alaikäisille, jotka ovat joutuneet kokemaan hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä, riistoa, kidutusta tai julmaa, epäinhimil-

listä ja halventavaa kohtelua tai kärsimään aseellisesta selkkauksesta, järjestetään kuntoutuspalveluja, ja varmistettava, että kehitetään asianmukaista mielenterveyshuoltoa ja tarjotaan tarvittaessa pätevää terapiaa.

28 artikla: Kidutuksen ja väkivallan uhrit

K.1. Jäsenvaltioiden on varmistettava, että ihmiskaupan uhreille ja henkilöille, joita on kidutettu, jotka on raiskattu tai jotka ovat joutuneet kokemaan muuta vakavaa henkistä, ruumiillista tai seksuaalista väkivaltaa, mukaan lukien seksuaalisiin, sukupuoleen liittyviin, rassistisiin tai uskonnollisiin motiiveihin perustuva väkivalta, järjestetään tarvittavaa lääketieteellistä ja psykologista hoitoa ja huolenpitoa, tarvittaessa myös kuntoutuspalveluja ja terapiaa, tällaisten tekojen aiheuttamiin vammoihin. Näille henkilöille on tarvittaessa tarjottava suullinen käännös 25 artiklan 2 kohdan c alakohdan mukaisesti. Pääsy tällaiseen hoitoon ja huolenpitoon on järjestettävä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun kyseisten henkilöiden tarpeet on määritetty.

K.2. Edellä 1 kohdassa tarkoitettujen henkilöiden parissa työskentelevien henkilöiden, myös terveydenhuollon ammattilaisten, on oltava asianmukaisesti koulutettuja ja saatava jatkuvasti asianmukaista koulutusta kyseisten henkilöiden tarpeista ja asianmukaisista hoitomenetelmistä, tarvittavat kuntoutuspalvelut mukaan lukien. Lisäksi heitä sitovat työssään saamiensa tietojen osalta kansallisen lainsäädännön mukainen salassapitovelvollisuus ja sovellettavat ammattieettiset säännöt.

Yhteenveto

Direktiivissä korostuu erityisten vastaanottotarpeiden arvioinnin merkitys suunniteltaessa tarvittavia, yksilöllisiä terveydenhuoltopalveluja. Terveyspalvelujen tulee direktiivin mukaan käsittää vähintään akuutti terveydenhoito ja välttämätön sairaanhoito. Erityisten vastaanottotarpeiden kohderyhmiä on myös direktiivissä pyritty yksityiskohtaisesti esimerkein määrittelemään. Myös terveydenhuollon ammattilaisten asianmukaisen koulutuksen vaatimusta korostetaan. Merkityksellistä on myös direktiivissä asetettujen aikarajojen huomiointi.

Erityisten vastaanottotarpeiden arvioiminen on tehtävä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun kansainvälistä suojelua koskeva hakemus on tehty ja saatettava päätökseen 30 päivän kuluessa hakemuksen tekemisestä tai, jos se suoritetaan osana asetuksen EU 2024/1348/ 20 artiklassa tarkoitettua arviointia, mainitussa asetuksessa säädetyssä määräajassa (30 päivää). Arvioinnin perusteella määritettyihin erityisiin vastaanottotarpeisiin on myös vastattava. Kituduksen ja väkivallan uhrien osalta pääsy tarvittavaan hoitoon ja huolenpitoon on järjestettävä mahdollisimman pian tarpeiden määrittelyn jälkeen. Erityisten vastaanottotarpeiden tunnistaminen ja arviointi on jatkuvaa moniammatillista työtä vastaanottokeskuksissa.

Maahanmuuttoviraston arvion mukaan nykyisellä terveystalvelujen saatavuudella ja kattavuudella pystytään vastaamaan kaikkiin näihin velvoitteisiin.

8.5 Asetus kriisitilanteista ja ylivoimaisen esteen tilanteista (EU 2024/1359)

Unioniin ja sen jäsenvaltioihin saattaa kohdistua maahanmuuttohaasteita, jotka voivat vaihdella maahanmuuton laajuuden ja koostumuksen osalta. Tällaisia poikkeuksellisia tilanteita voivat asetuksen mukaan olla kolmansien maiden kansalaisten ja kansalaisuudettomien henkilöiden joukoittainen maahan-tulo yhden tai useamman jäsenvaltion alueelle, kolmannen maan tai vihamielisen muun kuin valtiollisen toimijan toteuttama muuttajien välineellistämistilanne, jonka tavoitteena on horjuttaa jäsenvaltion tai unionin vakautta, taikka ylivoimaisen esteen tilanne jäsenvaltiossa.

Asetus velvoittaa varautumaan tällaisiin tilanteisiin. Asetus edellyttää, että kriisitilanteessakin olevan jäsenvaltion on huolehdittava täydentävistä ja riittävistä henkilöresursseista ja aineellisista resursseista voidakseen täyttää vastaanotodirektiivin mukaiset velvoitteet. Jäljempänä mainittu maahanmuuton hallinta-asetus (7 artikla) edellyttää, että jäsenvaltioilla on oltava käytössä kansalliset strategiat, joissa määritetään strateginen lähestymistapa, jolla varmistetaan jäsenvaltioiden valmiudet panna turvapaikka-asioiden ja muuttoliikkeen hallintajärjestelmänsä täytäntöön tehokkaasti. Näihin on kriisitilanteista ja ylivoimaisen esteen tilanteista annetun asetuksen 16 artiklan 1 kohdan mukaan sisällyttävä myös a) ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä, joilla varmistetaan riittävän

tasoinen varautuminen ja pienennetään kriisitilanteiden riskiä, sekä b) analyysi toimenpiteistä, jotka ovat tarpeen kriisitilanteisiin ja ylivoimaisen esteen tilanteisiin reagoimiseksi ja niiden ratkaisemiseksi asianomaisessa jäsenvaltiossa, mukaan lukien toimenpiteet, joilla suojellaan hakijoiden ja kansainvälistä suojelua ja muuta suojelua saavien henkilöiden oikeuksia. Kansallisiin varautumissuunnitelmiin on siten sisällytettävä myös terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat.

Maahanmuuttoviraston valmistelee valtakunnallista valmiussuunnitelmaa, johon on syytä sisällyttää myös terveydenhuollon suunnittelu laajamittaisen maahantulon tai muun häiriötilanteen varalta ja suunnitelma on tärkeää yhteensovittaa sosiaali- ja terveydenhuollon vastaavien suunnitelmien kanssa.

8.6 Turvapaikka-asioiden ja muuttoliikkeen hallinta-asetus (EU 2024/1351)

Asetuksella edistetään kokonaisvaltaista turvapaikka-asioiden ja muuttoliikkeen hallintaa koskevaa lähestymistapaa. Jäsenvaltioilla on myös oltava tarvittavat henkilöresurssit ja niiden on osoitettava tarvittava henkilöstö toimivaltaisille viranomaisille asetuksen täytäntöönpanemiseksi. Mm. tähän tarvitaan kansalliset strategiat, joiden sisältöä on kuvattu edellisessä kohdassa, kriisinhallinta-asetuksen yhteydessä.

Asetuksessa on kuvattu edellytykset turvapaikanhakijoiden siirrolle jäsenvaltioiden välillä. Siirto voi johtua siitä, että toinen jäsenmaa on vastuussa turvapaikkahakemuksen käsittelystä tai asetuksessa kuvatun yhteisvastuumekanismin puitteissa maahantulijoita siirretään maahanmuuttopaineen alla olevasta jäsenmaasta muihin jäsenmaihiin. Terveydenhuollon osalta näitä tilanteita koskee asetuksen 50 artikla.

50 artikla: Terveydentilaa koskevien tietojen vaihto ennen siirron toteuttamista

K.1. Siirron toteuttavan jäsenvaltion on yksinomaan tarvittavan lääketieteellisen hoidon antamista varten toimitettava vastuussa olevalle jäsenvaltiolle siirrettävän henkilön erityistarpeita koskevat tiedot, joihin voi yksittäistapauksissa

sisältyä tietoja kyseisen henkilön fyysisestä terveydestä tai mielenterveydestä, erityisesti kun kyseessä ovat haavoittuvassa asemassa olevat henkilöt, mukaan lukien vammaiset henkilöt, vanhukset, raskaana olevat naiset, alaikäiset ja henkilöt, joita on kidutettu, jotka on raiskattu tai jotka ovat joutuneet kokemaan muuta vakavaa henkistä, ruumiillista tai seksuaalista väkivaltaa, sikäli kuin nämä tiedot ovat kansallisen lainsäädännön mukaan toimivaltaisten viranomaisten saatavilla. Kyseiset tiedot toimitetaan yhteisellä terveystodistuksella, johon liitetään tarvittavat asiakirjat. Vastuussa olevan jäsenvaltion on varmistettava, että näistä erityistarpeista huolehditaan asianmukaisesti, etenkin jos kyseessä on välittömästi tarvittava lääketieteellinen hoito.

K.3. Edellä 1 kohdassa tarkoitettuja henkilökohtaisia terveystietoja saa käsitellä vain terveydenhuollon ammattihenkilö, jota koskee kansallisen lainsäädännön mukainen salassapitovelvollisuus, tai muu henkilö, jolla on vastaava salassapitovelvollisuus.

K. 4. Tietojenvaihtoa tämän artiklan nojalla saa tapahtua ainoastaan 3 kohdassa tarkoitettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai muiden henkilöiden välillä. Vaihdettuja tietoja saa käyttää ainoastaan 1 kohdassa säädettyihin tarkoituksiin, eikä niitä saa käsitellä edelleen.

Vastaanottokeskusten sairaan- ja terveydenhoitajilla on keskeinen rooli asetuksen käytännön toteuttamisessa.

9 Vertailuna Puolustusvoimien ja vankeinhoidon terveyspalvelut

9.1 Puolustusvoimien terveyspalvelut

Puolustusvoimat järjestää terveydenhuoltovastuullaan olevien henkilöiden terveydenhuollon siten kuin siitä säädetään laissa terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa (322/1987).

Lain 7 §:n mukaan Puolustusvoimissa on terveydenhuollon järjestämistä varten terveydenhuoltohenkilöstö sekä tarpeelliset terveydenhuollon toimipaikat, Sotilasapteekki ja lääkintävarikko siten kuin valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädetään.

Terveydenhuolto voidaan lain 8 §:n mukaan järjestää hankkimalla palveluja hyvinvointialueelta tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta siten kuin siitä näiden kanssa erikseen sovitaan.

Terveydenhuollon kustannusten korvaamisesta säädetään lain 9 §:ssä. Jos hyvinvointialueen sairaala, terveyskeskus tai muu julkinen palvelujen tuottaja on antanut terveyden- ja sairaanhoidon palveluja Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla olevalle eikä korvauksesta ole erikseen sovittu, Puolustusvoimien suorittama korvaus määräytyy hyvinvointialueelle palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten mukaan.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on erityissäännökset Puolustusvoimien terveydenhuollosta ja sen korvaamisesta hyvinvointialueille. Lain 71§:n mukaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä voivat sopia Puolustusvoimien kanssa terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen antamisesta henkilöille, jotka ovat terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain 3 §:n 1 momentin perusteella Puolustusvoimien terveydenhuoltovastuulla. Sopimuksen mukaiset tutkimukset ja hoito kiireellistä avosairaanhoitoa tai sairaanhoitoa lukuun ottamatta voidaan antaa eri perustein ja nopeammin kuin tämän lain mukaiset palvelut annetaan hyvinvointialueen asukkaille. Sopimuksen tekeminen

ja siihen liittyvien palvelujen antaminen eivät kuitenkaan saa vaarantaa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien hoitamista.

Terveystieteidenhuoltolain 72 §:n mukaan Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle korvaus kutsunnanalaisille perusterveydenhuollossa suoritetuista tarkastuksista, tutkimuksista ja toimenpiteistä sekä lääkärin osallistumisesta kutsuntatilaisuuteen. Korvaus on 50 prosenttia Puolustusvoimien ja hyvinvointialueen tekemän sopimuksen mukaisista kustannuksista. Jos kustannuksista ei ole sovittu, on korvaus 50 prosenttia palvelun tuottamisesta aiheutuneista kustannuksista.

Korvaus 71 §:n mukaisista palveluista määräytyy hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja Puolustusvoimien tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksesta ei ole sovittu, on Puolustusvoimien suoritettava palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus. Lisäksi Puolustusvoimien on suoritettava hyvinvointialueelle tai HUS-yhtymälle kiireellisestä avosairaanhoidosta tai kiireellisestä sairaanhoidosta palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen korvaus, vaikka tällaisen hoidon antamisesta ei olisi erikseen sovittu.

Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden välillä on 24.8.2023 solmittu palvelusopimus kutsunnan alaisille ja asevelvollisille tuotettavista terveydenhuollon palveluista. Sopimus on neuvoteltu samansisältöiseksi kaikkien hyvinvointialueiden kanssa siten, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut on huomioitu erikseen sopimusrakenteessa ([Puolustusvoimien logistiikkalaitoksen tiedote 25.8.2023](#)).

Palvelusaikana terveydenhuollon palvelut järjestetään varuskunnallisilla terveysasemilla. Erikoissairaanhoito hankitaan julkisen terveydenhuollon sairaaloista. Erikoislääkärin tutkimuksiin julkiseen terveydenhuoltoon pääsee varuskunnallisen terveysaseman läheteellä.

Puolustusvoimien terveydenhuollon lainmukaisuutta valvoo normaaliolojen aikaan sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, joka on antanut tehtävän käytännössä Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle.

Vuosittain varusmiespalvelun suorittaa 25 000 varusmiestä. Hyvinvointialueiden kanssa tehty sopimus on saman sisältöinen jokaisen alueen kanssa, voimassa 5 vuotta kerrallaan ja optiona 3 lisävuotta. Kustannusarvio koko tuolta ajalta on yhteensä 120 miljoonaa euroa. Tähän sisältyy myös lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden hankintaa sekä kuvantamis- ja laboratoriopalveluita. Palvelut on sopimuksessa hinnoiteltu. Hinnat määräytyvät vuosittain kunkin hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vahvistaman hinnaston mukaisesti. Tästä poiketen ennakoterveys- ja kutsuntatarkastusten hinnat perustuvat sopimuksella vahvistettavaan hinnastoon, jota tarkastellaan kahden vuoden välein.

Ennen hyvinvointialueiden perustamista Puolustusvoimilla on ollut sopimukset terveyspalveluista sairaanhoitopiirien kanssa aina vuodesta 2005 lähtien. Alkuterveystarkastuksen osalta kustannus jaetaan puoliksi hyvinvointialueen ja Puolustusvoimien kesken. Hoitoon ohjaus tapahtuu varuskunnan sairaanhoitajan läheteellä, joka on samalla maksusitoumus. Kiireellisessä tapauksessa hoito voidaan aloittaa ilman lähetettä. Terveyskeskustasoinen terveydenhoito tapahtuu Puolustusvoimien omilla terveysasemilla. Yksityisen terveyspalvelujen tuottajan palveluja käytetään hyvin satunnaisesti.

Puolustusvoimilla on käytössä Mediatri potilastietojärjestelmä, joka on liitetty kansalliseen potilastiedon arkistoon vuonna 2018. Puolustusvoimien terveydenhuoltohenkilöstöllä on siten näkymä eri järjestelmissä kirjattuihin terveys-tietoihin. Terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetun lain 9 a §:ssä säädetään tarkemmin potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta ja henkilötietojen käsittelystä. Lääkärin velvollisuudesta antaa tietoja Puolustusvoimille palvelukelpoisuustarkastuksessa tai muussa terveystarkastuksessa toteamistaan terveydellisistä rajoituksista säädetään lain 9 b §:ssä.

Helsingin kaupungilta saadun tiedon mukaan kutsunnan alaisten alkuterveystarkastus toteutetaan seuraavasti: Ennakolliset terveystarkastukset toteutetaan opiskelijaterveydenhuollossa oppilaitosten terveydenhoitajien toimesta. Ei opiskelevien ja vuonna 2007 syntyneiden (vuonna 2025 kutsunnanalaisia) terveystarkastukset toteutetaan opiskelijaterveydenhuollon keskitetyssä Lintulahdenkadun yksikössä. Kaikkien lääkärintarkastukset toteutetaan palvelusetelillä Pihlajalinnan toimesta. Uudelleen terveystarkastettavaksi määräytyt tarkastetaan samoin Lintulahdenkadun yksikössä ja heidän lääkärintarkastuksensa omilla terveysasemilla.

9.2 Vankeinhoidon terveyspalvelut

Vangin terveyden- ja sairaanhoidosta säädetään vankeuslaissa (767/2005) ja tutkintavankeuslaissa (768/2005). Vankeuslain 10 luvun 1§:n 1 momentin ja vastaavasti tutkintavankeuslain 6 luvun 1§:n mukaan Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa vangin lääketieteellisten tarpeiden mukaisen terveyden- ja sairaanhoidon sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä.

Vankeuslain 10 luvun 2§:n ja tutkintavankeuslain 6 luvun 2§:n mukaan tilapäinen hoito ja tutkimus on mahdollista myös vankilan ulkopuolella, jos sairasta tai vammautunutta vankia ei voida asianmukaisesti hoitaa tai tutkia Vankiterveydenhuollon yksikössä. Vanki on tällöin lähetettävä tarpeellisen valvonnan alaisena tilapäisesti vankilan ulkopuolelle hoitoon tai tutkimukseen.

Terveydenhuollon kustannuksista säädetään vankeuslain 10 luvun 7§:ssä ja tutkintavankeuslain 6 luvun 6§:ssä. Vangin lääketieteellisten tarpeiden mukainen terveydenhoito, sairaanhoito ja lääkinnällinen kuntoutus maksetaan valtion varoista. Valtion maksuvelvollisuus edellyttää, että vankilan ulkopuolella järjestettävä tutkimus tai annettava hoito on Vankiterveydenhuollon yksikön lääkärin osoittamaa tai hyväksymää.

Vankeuslaissa ja tutkintavankeuslaissa säädetään myös Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämiin palveluihin pääsyä koskevista enimmäisajoista. Vankeuslain 10 luvun 1§:n 3 momentissa ja tutkintavankeuslain 6 luvun 1§:n 3 momentissa viitataan tältä osin terveydenhuoltolain (1326/2010) tätä koskeviin pykäliin. Aikarajojen osalta Vankiterveydenhuollon yksikkö vastaa hyvinvointialuetta ja terveyskeskukseen tai muuhun perusterveydenhuollon yksikköön yhteyden saamisen osalta näitä vastaavat vankilan poliklinikka tai Vankiterveydenhuollon yksikössä toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö.

Vankiterveydenhuollon kokonaisuus siirrettiin vuonna 2016 oikeusministeriön hallinnonalalta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuuteen. Tässä yhteydessä perustettiin erillinen vankiterveydenhuollon yksikkö, joka käsittää 28 poliklinikkaa, 12 hammashoitola, vankisairaalan ja psykiatrisen vankisairaalan. Vankiterveydenhuollon kustannukset vuonna 2024 olivat yhteensä noin 31 miljoonaa euroa, josta toimintamenojen osuus oli 24 miljoonaa ja arviomäärärahaa yhteensä 7 miljoonaa euroa. Arviomäärärahasta katetaan vankiloiden ulkopuolelta hankittavat

terveyspalvelut, pääasiassa erikoissairaanhoidon sekä kuvantamis- ja laboratoriopalveluja hyvinvointialueilta sekä tarvittava ostopalveluhenkilöstö, lähinnä lääkäreitä yksityiseltä palveluntuottajalta.

Hyvinvointialueiden kanssa ei ole erillisiä sopimuksia terveyspalvelujen tuottamisesta vaan laskutus perustuu tuottamiskustannuksiin.

Potilastietojärjestelmänä on vuonna 2016 kilpailutuksen jälkeen käyttöön otettu Lifecare-järjestelmä.

Vankiterveydenhuollon lainmukaisuutta valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, joka on antanut tehtävän käytännössä Pohjois-Suomen aluehallintovirastolle. Vuoden 2026 alussa tehtävä siirtyy uudelle valtakunnalliselle Lupa- ja valvontavirastolle.

10 Toteutusvaihtoehdot terveyspalvelujen tuottamiselle

10.1 Yleistä

Maahanmuuttovirastolla on keskeinen asema kansainvälistä suojelua hakeneiden, tilapäistä suojelua saaneiden, ihmiskaupan uhrien ja säilöön otettujen terveyspalvelujen nykyjärjestelmässä. Vastaanottokeskustoiminnan kilpailutukseen sisältyvät vastaanottokeskuksessa toteutettavat terveydenhuollon palvelut, terveyspalvelujen tulosohjaus ja valvonta osana vastaanottokeskusten tulosohjausta sekä vastaanottokeskusten ulkopuolisten terveyspalvelujen kilpailutus ja valvonta ovat Maahanmuuttoviraston vastuulla. Maahanmuuttovirasto myös seuraa terveydenhoitopalvelujen kustannuksia niin vastaanottokeskusten kuin kilpailutetun palveluntuottajan osalta kuukausitasolla.

Vastaanottokeskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalla on laaja tehtäväkuva ja keskeinen rooli hoidontarpeen alustavassa arvioinnissa, itsenäisessä hoitovastaanottotyössä, jatkohoitoon ohjauksessa, hoidon kustannusten seurannassa ja potilastietojen hallinnassa. Myös alkuvaiheen terveysasioiden tiedotustilaisuuden järjestäminen ja alkuterveystarkastuksen organisointi on hoitajan vastuulla.

Vuonna 2024 kaikkien vastaanottokeskusten osalta potilasasiakirjamerkintöjä oli yhteensä 286 181 kpl. Näistä keskusten sairaanhoitajien vastaanottoja oli yhteensä 50 889 kpl, alkuterveystarkastuksia 11 624 kpl ja etäasiointia (puhelinvastaanotto, yleinen terveysneuvonta ja ohjaus) yhteensä 38 955 kertaa. Lisäksi hoitotyön kirjaamisen osalta oli 11 889 lähetettä seulontatutkimuksiin ja 22 648 ohjausta lääkärin vastaanotolle yksityiselle terveydenhuollon palveluntarjoajalle.

Merkittävä osa terveydenhuollon palveluista hankitaan hyvinvointialueilta. Vuonna 2024 terveydenhuoltopalveluiden kokonaiskustannus oli yhteensä 51,9 miljoonaa euroa ja tästä hyvinvointialueiden tuottamien terveyspalvelujen osuus oli 34,9 miljoonaa euroa eli noin 67 %. Turvapaikanhakijoiden ja säilöön otettujen oikeudesta saada terveyspalveluja säädetään vastaanottolain 26

§:ssä ja palvelujen sisällön osalta ko. lainkohdassa viitataan terveydenhuoltolain 50 §:ään ja todetaan lisäksi oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveysterveyspalveluja. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukainen oikeus terveysterveyspalveluihin käsittää kiireellisen sairaanhoidon, mukaan lukien kiireellisen suun terveydenhuollon, mielenterveyden hoidon, päihdehoidon ja psykososiaalisen tuen. Tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa. Terveydenhuoltolaissa ei kuitenkaan ole erityissäännöstä turvapaikanhakijoiden ja säilöön otettujen terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta eikä niiden korvaamisesta hyvinvointialueille. Vastaanottolain 13 §:ssä terveydenhuoltopalvelut on sisällytetty vastaanottopalvelujen kokonaisuuteen ja järjestämisvastuu on vastaanottokeskuksilla. Vastaanottolaissa ei erikseen säädetä palvelujen hankinnasta eikä terveydenhuoltopalveluiden kustannusten korvaamisesta, vaan kustannukset sisältyvät vastaanottopalvelujen järjestämisen korvaamiseen.

Yksityisten terveysterveyspalvelujen kokonaiskustannus turvapaikanhakijoiden, säilöön otettujen ja tilapäistä suojelua saavien osalta oli vuonna 2024 yhteensä noin 16,9 miljoonaa euroa. Tähän sisältyi yhteensä 22 648 potilaskäyntiä, 4 654 keuhkoröntgen-seulontakertaa ja 7 334 laboratoriotutkimusta. On huomattava, että tilapäistä suojelua saaneiden osuus vastaanottokeskuksissa on vielä erittäin suuri, vuoden 2024 lopussa noin 15 000 Ukrainan kansalaista. On todennäköistä, että tulevaisuudessa asiakkaiden määrä vastaanottokeskuksissa on merkittävästi nykyistä pienempi, kun tilapäistä suojelua saaneet muuttavat kuntien asukkaiksi. Jos vertailuvuodeksi otetaan vuosi 2019 niin tuolloin terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat yhteensä 16,2 miljoonaa euroa ja tästä yksityisen palvelutuotannon osuus oli 4,5 miljoonaa euroa ja julkisen palvelutuotannon yhteensä 11,7 miljoonaa euroa.

Turvapaikanhakijoiden mahdollisuus saada terveysterveyspalveluja kilpailutetun yksityisen palveluntuottajan toteuttamana voi antaa heille paremman aseman verrattuna hyvinvointialueiden asukkaisiin. Kiireettömiin hoitoihin pääsee todennäköisesti nopeammin. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta ongelma on myös tilapäistä suojelua saavien laajempi oikeus terveydenhuoltopalveluihin kuin turvapaikanhakijoilla. Neuvoston tilapäisen suojelun direktiivi 2001/55/EY vel-

voittaa jäsenvaltiot järjestämään tilapäistä suojelua saaville henkilöille sairaanhoidon, jonka on katettava ainakin ensiapu ja sairauden kannalta välttämätön hoito. Samoin lääkintäapua on järjestettävä erityisiä terveydenhuollon tarpeita tarvitseville. Tilapäistä suojelua saavilla on siten Suomessa selvästi direktiivin vaatimuksia laajemmat oikeudet terveydenhuoltopalveluihin.

Vuoden 2025 alussa aikuisten ja perheiden vastaanottokeskuksia oli toiminnassa 52 ja niissä asukkaita yhteensä 11 654. Lisäksi keskuksiin liittyviä yksityismajoittujia oli yhteensä 9 020. Toiminnassa on myös kaksi säilöönottoyksikköä ja niissä asiakkaita oli yhteensä 59. Lisäksi ilman huoltajaa oleville lapsille tarkoitettuja yksiköitä on yhteensä 17 ja niissä asukkaita oli 247 ja lisäksi yksityismajoittujia 62.

Turvapaikanhakijoiden vastaanottojärjestelmälle on ominaista asiakasmäärien vaihtelu melko lyhyenkin ajanjakson kuluessa. Tilapäistä suojelua saavien ukrainalaisten määrän nopea kasvu vuonna 2022 kolminkertaisti terveydenhuollon kustannukset ja vastaanottokapasiteettia nostettiin asteittain ja niin, että vuoden 2023 lopussa oli toiminnassa yhteensä 113 vastaanottokeskusta kun vielä 2022 alkuvuonna vastaanottokeskuksia oli yhteensä 27 ja alaikäisyksiköitä 7. Vuoden 2024 aikana ja vuoden 2025 alussa keskusten määrää jälleen vähennettiin.

Hyvinvointialueiden lakisääteisten terveyspalvelujen toteuttamisessa on suurimpana haasteena henkilöstön saatavuus. Hyvinvointialueiden tilanneraporttien mukaan saatavuudessa on merkittävää alueellista vaihtelua. Tilanne on kuitenkin menossa parempaa suuntaan.

10.2 Edellytykset eri toteutusvaihtoehtoja harkittaessa

Keskeistä on, että eri vaihtoehtoja harkittaessa ainakin seuraavat edellytykset täyttyvät:

- turvapaikanhakijoille ja säilöön otetuille kuuluvat lakisääteiset terveyspalvelut on pystyttävä tuottamaan määrääjassa

- muutoksen on tuotettava kustannussäästöjä
- muutoksen on tuettava turvapaikkaprosessia
- EU-lainsäädännön muuttuessa terveyspalvelut on kyettävä hoitamaan sen vaatimusten mukaisesti
- hyvinvointialueiden kyky lakisääteisten tehtävien hoitamiseen ei saa vaarantua
- mahdolliset uudet tehtävät korvataan hyvinvointialueille täysimääräisesti

10.3 Vaihtoehdot terveyspalvelujen toteuttamiselle

Selvitystyön aikana todettiin, että tämän selvityksen kautta ei ole mahdollista tehdä riittävää arviointia siitä, että koko terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu siirtyisi Maahanmuuttovirastolta ja vastaanottokeskuksilta hyvinvointialueiden tehtäväksi siinä muodossa kuin hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021), sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) ja hyvinvointialueen rahoituksesta annetussa laissa (617/2021) järjestämisvastuusta säädetään. Järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille edellyttäisi syvällisempää analyysiä juridisista, toiminnallisista että rahoituksellisista seikoista. Järjestämisvastuun siirtoa voi olla tarpeen selvittää myöhemmin kun esimerkiksi muita valtion järjestämien ja rahoittamien terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtoa hyvinvointialueille selvitetään tulevaisuudessa.

10.3.1 Nykyinen malli

Vahvuudet

Nykyisen mallin vahvuutena on selkeä tulosohjaus, kustannusten jatkuva seuranta niin julkisesti kuin yksityisesti tuotettujen terveyspalvelujen osalta sekä

yksityisen palveluntuottajan tuottamien palvelujen tuottamisen ja laadun hyvä valvonta. Maahanmuuttovirastolla on myös nopea reagointikyky asiakasmäärien muutoksiin vastaanottokapasiteettia säätämällä. Nykyinen malli on ollut myös pitkään käytössä ja sitä on jatkuvasti kehitetty. Nykyinen malli ei rasita hyvinvointialueiden kantokykyä, kun osa palveluista tuotetaan yksityisen palveluntuottajan toimesta.

Vastaanottokeskusten sairaan- ja terveydenhoitajilla on keskeinen asema hoidon tarpeen ensivaiheen arvioijana, hoidon toteuttajana, jatkohoitoon ohjaajana, yksityisen ja julkisen terveystalouden laskutuksen seuraajana sekä laaja muu tehtäväkuva.

Nykyisissä terveystaloudissa eivät ole itsenäinen kokonaisuus vaan osa turvapaikkaprosessia ja yksilöllinen terveystalouden laajuus pystytään harkitsemaan turvapaikkaprosessin vaiheeseen liittyen. Vahvuutena on myös se, että turvapaikkaprosessissa tarvittava, esimerkiksi aikaisempaan vainoon, kidutukseen tai vakavaan haittaan liittyvä lääkärintodistus on saatavilla nopeasti.

Tulevaan EU:n turvapaikkalainsäädäntöön liittyy useita turvapaikanhakijoiden terveystalouksia koskevia vaatimuksia. Nykyisellä mallilla pystytään näihin vastaamaan.

Heikkoudet

Yksityisen palveluntuottajan palvelujen hinnoittelu on pääsääntöisesti julkista palvelua kalliimpaa. Riskinä on myös sellaisten toimenpiteiden, tutkimusten ja hoidon määrääminen, jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saatavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. Turvapaikanhakijoiden mahdollisuus yksityisen palveluntuottajan palveluihin asettaa heidät esimerkiksi saatavuuden ja viiveiden näkökulmasta osin parempaan asemaan hyvinvointialueiden asukkaisiin nähden.

Vastaanottokeskusten tuottamissa terveystalouksissa on paljon manuaalista työtä kuten maksusitoumusten antamisessa, potilastietojen jälkikäteisessä kirjaamisessa vastaanottokeskusten potilastietojärjestelmään ja tulkkauksen järjestämisessä. Tiedonkulku hyvinvointialueiden kanssa (ja Kanta-palveluiden) ei toimi optimaalisesti, kun käytetään useita eri potilastietojärjestelmiä.

Nykyinen malli antaa vain rajalliset mahdollisuudet kehittää palvelua ja prosessia julkisen palveluntuottajan kanssa.

10.3.2 Malli, jossa terveyspalvelut tuotettaisiin kokonaan hyvinvointialueen toimesta

Vahvuudet

Palvelujen osalta ei olisi rajanvetoa siitä kuuluvatko palvelut julkisen terveydenhuollon vastuulle vai eivät ja malli todennäköisesti tuottaisi kustannussäästöjä. Maahanmuuttovirastolla olisi valtakunnallisesti ja vastaanottokeskuksilla alueellisesti mahdollisuus kehittää terveydenhuoltopalveluihin liittyviä prosesseja yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Turvapaikanhakijat eivät olisi edullisemmassa asemassa terveydenhuoltopalvelujen osalta kuin hyvinvointialueen asukkaat.

Hyvinvointialueilla on merkittävä vastuu terveyspalveluihin liittyvään varautumiseen ja valmiussuunnitteluun. Tässä mallissa olisi luontevaa kytkeä tähän myös Maahanmuuttoviraston valmiussuunnittelu varautumisesta laajamittaisen maahantulon tilanteeseen ja siitä aiheutuvaan terveyspalvelujen tarpeeseen.

Terveyden- ja sairaanhoitajan työskentely vastaanottokeskuksessa olisi mahdollista, vaikka työntekijä olisi hyvinvointialueen palveluksessa.

Tiedonkulku vastaanottokeskuksen ja hyvinvointialueen muiden toimintojen kanssa voisi toimia paremmin, kun käytössä olisi sama tietojärjestelmä.

Heikkoudet

Jos hoidontarpeen ensivaiheen arviointi ja asiakkaiden tiedottaminen terveydenhuollon palveluista tapahtuisi julkisen terveydenhuollon palveluyksikössä niin asiakkaiden erilaisista taustoista ja viestinnällisistä ongelmista johtuen tämä saattaisi ruuhkauttaa yksikön ja aiheuttaa sinne merkittävääkin lisäkuormitusta, joka pahimmillaan voisi vaarantaa yksikön lakisääteisten tehtävien

hoitamista. Tässäkin mallissa jouduttaisiin varmistamaan maksusitoumus, tulkkaus ja potilastietojen välittäminen vastaanottokeskukselle.

EU-lainsäädännön muutosten toteutuminen aiheuttaisi merkittäviä haasteita hyvinvointialueille ja olisi olemassa todellinen riski, että kaikissa tapauksissa ei säädösten edellyttämiä terveystalvaeluja pystyttäisi toteuttamaan niiden vaatimusten mukaisesti. Osa terveydenhuoltoon koskevista vaatimuksista on myös sellaisia, joiden hoitamisesta pitäisi erikseen sopia hyvinvointialueiden kanssa tai määritellä tehtävä niille kuuluvaksi lainsäädännössä. Tästä esimerkkinä seulontaan kuuluva ensi vaiheen terveystarkastus 7 vuorokauden kuluessa hakemuksen jättämisestä ja vastaanottodirektiivin mukainen alkuterveystarkastus 30 vuorokauden kuluessa.

Olisi myös epävarmaa, tulkittaisiinko kaikilla hyvinvointialueilla terveystalvaelujen kiinteä yhteys ja tuki turvapaikkaprosessiin palvelujen suunnittelussa ja yksilöllisen toteuttamisen laajuudessa yhdenmukaisesti. Haasteita voisi olla myös lääkärinlausuntojen tuottamisessa turvapaikkaprosessin tarpeisiin.

Säilöönottoyksikössä tarvittavat terveydenhuoltopalvelut toteutetaan yleensä paikan päällä. Olisi epävarmaa, olisivatko hyvinvointialueet valmiita tähän. Säilöönottoyksiköitä on vain kaksi, joten on mahdollista, että tästä pystyttäisiin sopimaan.

10.3.3 Malli, jossa terveystalvaelut tuotetaan osaksi edelleen vastaanottokeskusten toimesta, mutta ilman yksityistä palveluntuottajaa

Vahvuudet

Tässä mallissa vastaanottokeskuksilla olisi edelleen omat sairaan- ja terveydenhoitajat ja heillä keskeinen asema hoidon tarpeen ensivaiheen arvioijana, hoidon toteuttajana, jatkohoitoon ohjaajana ja muu laaja tehtäväkuva. Tämä vähentäisi mahdollista lisäkuormitusta hyvinvointialueiden terveydenhuollon yksiköissä, kun sinne siirryttäisiin vastaanottokeskuksista suunnitelmallisesti.

Maahanmuuttovirastolla olisi valtakunnallisesti ja vastaanottokeskuksilla alueellisesti mahdollisuus kehittää terveydenhuoltopalveluihin liittyviä prosesseja yhdessä hyvinvointialueiden kanssa.

Malli tuottaisi todennäköisesti kustannussäästöjä ja tulevan EU-lainsäädännön kriittisiin aikarajoihin turvapaikkaprosessin alkuvaiheen seulontaan liittyvän terveystarkastuksen osalta pystytään vastaamaan vastaanottokeskuksen oman terveydenhuoltohenkilöstön avulla. Jos alkuterveystarkastuksen tekeminen olisi hyvinvointialueen vastuulla niin keskuksen sairaan- ja terveydenhoitajalla olisi keskeinen rooli tarkastusten käytännön toteuttamisessa.

Turvapaikanhakijat eivät olisi edullisemmassa asemassa terveydenhuoltopalvelujen osalta kuin hyvinvointialueen asukkaat.

Myös tässä mallissa olisi luontevaa kytkeä hyvinvointialueiden varautumiseen ja valmiussuunnitteluun Maahanmuuttoviraston valmiussuunnittelu varautumisesta laajamittaisen maahantulon tilanteeseen ja siitä aiheutuvaan terveystarpeeseen.

Heikkoudet

Tässäkin mallissa tulevaan EU-lainsäädäntöön sisältyvä velvoite yksilöllisten palvelutarpeiden arvioimiseksi 30 vuorokauden kuluessa edellyttäisi siihen kuuluvan terveystarkastuksen osalta sopimusta hyvinvointialueiden kanssa tai tehtävän osoittamista niiden vastuulle lainsäädännössä.

Olisi myös epävarmaa, tulkittaisiinko kaikilla hyvinvointialueilla terveystarpeiden kiinteä yhteys ja tuki turvapaikkaprosessiin palvelujen suunnittelussa ja yksilöllisen toteuttamisen laajuudessa yhdenmukaisesti. Haasteita voisi olla myös lääkärinlausuntojen tuottamisessa turvapaikkaprosessin tarpeisiin.

Olisi epävarmaa, pystyisivätkö hyvinvointialueet tuottamaan terveystarpeiden sähäilöönottoyksiköissä. On mahdollista, että tästä pystyttäisiin erikseen sopimaan.

Tässäkin mallissa jouduttaisiin varmistamaan maksusitoumus, tulkkaus ja potilastietojen välittäminen vastaanottokeskukselle.

10.3.4 Malli, jossa terveyspalvelut tuotetaan osaksi edelleen vastaanottokeskusten toimesta ja käyttäen nykyistä rajoitetummin myös yksityistä palveluntuottajaa

Vahvuudet

Kuten nykyisessä mallissa säilyisi tässäkin-vastaanottokeskusten sairaan- ja terveydenhoitajien keskeinen asema hoidon tarpeen ensivaiheen arvioijana, hoidon toteuttajana, jatkohoitoon ohjaajana, yksityisen ja julkisen terveydenhuollon laskutuksen seuraajana ja muu laaja tehtäväkuva. Tämä vähentäisi myös mahdollista lisäkuormitusta hyvinvointialueen terveydenhuollon yksiköissä, kun sinne siirryttäisiin vastaanottokeskuksista suunnitelmallisesti.

Tulevan EU-lainsäädännön kriittisiin aikarajoihin prosessin alkuvaiheen seurantaa liittyvän alustavan terveystarkastuksen osalta pystytään vastaamaan vastaanottokeskuksen oman terveydenhoitohenkilöstön toimesta.

Yksityisen palveluntuottajan käytöllä tässä mallissa alkuvaiheen terveystarkastukseen mahdollistettaisiin sen toteuttaminen 30 vuorokauden kuluessa turvapaikkahakemuksen jättämisestä.

Tässä mallissa säilöön otettujen terveyspalvelut tuotettaisiin yksityisen palveluntuottajan toimesta. On mahdollista, että tästä pystyttäisiin erikseen sopimaan hyvinvointialueiden kanssa.

Tarvittavat lääkärintlausunnot turvapaikkaprosessia varten pystyttäisiin tuottamaan yksityisen palveluntuottajan toimesta.

Maahanmuuttovirastolla olisi valtakunnallisesti ja vastaanottokeskuksilla alueellisesti mahdollisuus kehittää terveydenhuoltopalveluihin liittyviä prosesseja yhdessä hyvinvointialueiden kanssa näiden vastatessa kokonaan kiireellisen hoidon lisäksi myös välttämättömästä hoidosta.

Malli tuottaisi todennäköisesti kustannussäästöjä ja turvapaikanhakijat eivät olisi edullisemmassa asemassa terveydenhuoltopalvelujen osalta kuin hyvinvointialueen asukkaat.

Alaikäisen turvapaikanhakijan iänmääritykset toteutettaisiin kuten nykyisessä mallissa.

Heikkoudet

Terveyspalveluihin liittyvissä prosesseissa olisi edelleen paljon manuaalista työtä kuten maksusitoumukset, tulkkauksen järjestäminen ja potilastietojen jälkikäteinen kirjaaminen.

On epävarmaa, tulkittaisiinko kaikilla hyvinvointialueilla terveyspalvelujen kiinteä yhteys ja tuki turvapaikkaprosessiin palvelujen suunnittelussa ja yksilöllisen toteuttamisen laajuudessa samalla lailla.

10.4 Arviointia malleista

Mikään vaihtoehtoisista malleista ei sellaisenaan täytä kaikkia toteuttamisvaihtoehtojen asetettuja edellytyksiä.

Nykymallia lukuun ottamatta muut vaihtoehdot eivät täysin tukisi turvapaikkaprosessia, jossa terveyspalvelut ei ole itsenäinen kokonaisuus vaan osa turvapaikkaprosessia, jossa yksilöllinen terveyspalvelujen laajuus ja tarve pystytään harkitsemaan turvapaikkaprosessin vaiheeseen liittyen. Turvapaikkaprosessissa saatetaan myös tarvita lääkärintodistusta vainoon, kidutukseen tai muuhun vakavaan haittaan liittyen. Maahanmuuttovirastolla ja vastaanottokeskuksilla olisi kuitenkin mahdollisuus kehittää näihin liittyviä toimintamalleja yhdessä hyvinvointialueiden kanssa mahdollisten ongelmien poistamiseksi.

Tulevan EU:n turvapaikkalainsäädännön terveyspalveluja koskevat vaatimukset ovat haasteellisia kaikissa edellä kuvatuissa malleissa. Nykymallista poiketen muut vaihtoehdot mahdollistavat kuitenkin Maahanmuuttoviraston, vastaanottokeskusten ja hyvinvointialueiden nykyistä laajemman yhteistyön turvapaikanhakijoiden terveyspalveluihin liittyvien prosessien kehittämiseen. Jo nyt esimerkiksi Espoon vastaanottokeskuksilla on käytössä sähköinen maksusitoumus ja etävastaanotto, johon ollaan kytkemässä myös lääkäri mukaan. Näistä molemmista voisi kehittää valtakunnallisen mallin.

10.5 Selvityshenkilön ehdotus toteuttamismalliksi

Selvityksen lähtökohtana on, että Maahanmuuttovirasto ja vastaanottokeskukset olisivat edelleen järjestämis- ja rahoitusvastuussa terveyspalveluista.

Edellä kuvatuista malleista olisi tässä vaiheessa paras vaihtoehto malli, jossa terveyspalvelut tuotetaan osaksi edelleen vastaanottokeskusten toimesta ja käyttäen rajoitetusti myös yksityistä palveluntuottajaa, mutta siten että hyvinvointialueiden osuutta terveyspalveluiden toteuttajana lisättäisiin.

- Vastaanottokeskuksissa olisi edelleen omat sairaan- ja terveydenhoitajat, mutta voisi myös selvittää vaihtoehtoa, jossa jokaisessa, esimerkiksi pienemmissä vastaanottokeskuksissa ei olisi omaa hoitajaa, vaan tehtävää hoidettaisiin toisesta keskuksesta käsin esim. tiettyinä vastaanottopäivinä tai etävastaanottoa kehittämällä.
- Yksityinen palveluntuottaja vastaisi alkuterveystarkastuksesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista. Tämän tehtävän siirtoa myös hyvinvointialueen vastattavaksi voisi harkita myöhemmässä vaiheessa, kun on saatu kokemuksia mallista. Tämä edellyttäisi myös selvitystä siitä, olisiko tämä mahdollista sopimusteitse vai tarvitsisiko tästä säätää lailla.
- Säilöön otettujen terveydenhuolto toteutettaisiin yksityisen palveluntuottajan toimesta, ellei tätä tehtävää voitaisi sopia hyvinvointialueiden tehtäväksi. Säilöjä on vain kaksi ja sijoittuneina kahdelle hyvinvointialueelle.
- Tarvittavat lääkärinlausunnot turvapaikkaprosessia varten tuotettaisiin yksityisen palveluntuottajan toimesta. Tämänkin tehtävän siirtoa hyvinvointialueen vastuulle voisi selvittää myöhemmässä vaiheessa.
- Alaikäisen turvapaikanhakijan iänmääritykset toteutettaisiin kuten nykyisessä mallissa.
- Hyvinvointialueet tuottavat kaiken muun terveydenhuollon kuin vastaanottokeskuksen sairaanhoitajien antaman terveydenhuollon ja yksi-

tyiseltä palveluntuottajalta kilpailutuksen kautta hankitun palvelutuotannon koskien turvapaikkaprosessiin liittyviä alkuterveystarkastuksia ja tiettyjä lausuntoja

Maahanmuuttovirasto hankkisi siis laajasti terveyspalvelut ostopalveluna hyvinvointialueelta ja hyvinvointialue laskuttaisi Maahanmuuttovirastoa sovitulla periaatteilla, esimerkiksi toimenpidekohtaisesti. Maahanmuuttoviraston ja hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän välillä tehtäisiin yhteinen sopimus. Järjestely olisi verrattavissa Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden väliseen sopimusmenettelyyn terveyspalvelujen tuottamisesta.

Lisäksi aiempaan tapaan Maahanmuuttovirasto kilpailuttaisi yksityisen palveluntuottajan muun muassa alkuterveystarkastusten ja lääkärinlausuntojen toteuttamista varten, joten nämä eivät rasittaisi hyvinvointialueita ja ne saataisiin toteutettua tavoitelluissa aikatauluissa.

Selkeitä kustannussäästöjä olisi todennäköisesti saatavissa, kun terveyspalvelut suurimmaksi osaksi tuotetaan hyvinvointialueiden toimesta. Turvapaikanhakijat eivät myöskään olisi terveyspalvelujen osalta edullisemmassa asemassa kuin hyvinvointialueen asukkaat.

Yksityiseltä terveyspalvelujen palveluntuottajalta siirtyvä tehtävämäärä ei vaarantaisi sellaisenaan minkään hyvinvointialueen kykyä lakisääteisten tehtävien hoitamiseen edellyttäen, että tehtävät tai tehtävämäärän kasvu korvattaisiin täysimääräisesti hyvinvointialueille.

11 Tarvittavat lainsäädäntömuutokset

Kansainvälistä suojelua hakevien vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrien tunnistamisesta ja auttamisesta annetun lain (746/2011) 13 §:ssä terveydenhuoltopalvelut on sisällytetty vastaanottopalvelujen kokonaisuuteen ja niiden järjestämisvelvollisuus säädetty vastaanottokeskusten tehtäväksi. Sen sijaan Maahanmuuttoviraston vastuusta vastaanottopalveluista ei ole erikseen säädetty. Vastaanottolaissa ei myöskään säädetä palvelujen hankinnasta eikä terveydenhuoltopalveluiden kustannusten korvaamisesta, vaan kustannukset sisältyvät vastaanottopalvelujen tuottamisen korvaamiseen. Terveysdenhuoltolaissa ei ole erityissäännöstä turvapaikanhakijoiden ja säilöön otettujen terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta eikä niiden korvaamisesta hyvinvointialueille.

Lainsäädäntöä ehdotetaan muutettavaksi siten, että vastaanottolain 26 §:ssä säädetty terveydenhuollon palvelut tuotetaan keskeisesti hyvinvointialueiden toimesta. Yksityinen palveluntuottaja tuottaisi kuitenkin todennäköisesti osan palveluista, jos vastaanottokeskusten asiakkaat tulevaisuudessa hoidettaisiin nykyistä laajemmin hyvinvointialueiden toimesta. Kiireellisyysarviot ja odotusajat olisivat samat kuin hyvinvointialueen omien asukkaiden kohdalla.

Tavoitteena pitäisi kuitenkin olla lainsäädäntöön pohjautuva malli, joka selkeyttäisi terveyspalvelujen tuottamisvastuuta ja mahdollistaisi myös palveluiden korvaamisesta perittävistä maksuista sopimisen Maahanmuuttoviraston ja hyvinvointialueiden välillä ja palvelujen laskuttamisen jälkikäteen ja suurempina kokonaisuuksina. Tämä toisi laskutukseen läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta nykyistä paremmin. Tässä voisi myös hyödyntää Puolustusvoimien ja hyvinvointialueiden välistä sopimusmallia.

Maahanmuuttovirastolla on kokonaisvastuu vastaanottopalveluista, vaikka käytännön järjestelyistä vastaavatkin vastaanottokeskukset. Vastuun selkiyttämiseksi tästä olisi luontevaa säätää vastaanottolain vastaanottopalveluja koskevassa 13 §:ssä ja samoin terveydenhuoltopalvelujen hankinnasta. Tässä

yhteydessä on lakiteknisesti syytä säätää myös sosiaalipalvelujen hankinnasta, koska myös niitä hankitaan sekä hyvinvointialueilta että yksityisiltä palveluntuottajilta. Lain 13 §:n i momenttia muutettaisiin ja lisättäisiin uusi 3 momentti ja ne voisivat kuulua esimerkiksi näin:

13 § Vastaanottopalvelut

Vastaanottopalveluista vastaa Maahanmuuttovirasto ja niiden käytännön antamisesta huolehtii se vastaanottokeskus, jonka asiakkaaksi kansainvälistä suojelua hakeva tai tilapäistä suojelua saava rekisteröidään.

Vastaanottopalveluihin kuuluvat majoitus, vastaanotto- ja käyttöraha, sosiaalipalvelut, terveydenhuoltopalvelut, tulkki- ja käännöspalvelut sekä työ- ja opintotoiminta siten kuin tässä luvussa säädetään. Vastaanottopalveluina voidaan järjestää myös ateriat.

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut voidaan järjestää siten, että palvelut antaa vastaanottokeskus taikka että Maahanmuuttovirasto hankkii palveluita hyvinvointialueelta tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Hyvinvointialueen velvoitteesta tuottaa terveydenhuoltopalveluita säädetään terveydenhuoltolain 72a §:n 1 momentissa.

Ilman huoltajaa oleville lapsille tarkoitetuissa ryhmäkodeissa ja tukiasunoloissa voidaan järjestää täysi ylläpito.

Jos ulkomaalaislain 104 §:ssä säädettyä rajamenettelyä sovelletaan, vastaanottopalveluina järjestetään myös ateriat.

Vastaanottolain 25 §:n mukaisten sosiaalipalvelujen ja 26 §:n mukaisten terveydenhuoltopalvelujen kustannusten korvaamisesta säädettäisiin vastaanottolain kustannusten korvaamista koskevassa 7 §:ssä sisällyttäen tähänkin myös sosiaalipalvelut. Lain 7 §:ään lisättäisiin uusi 3 momentti ja se voisi kuulua esimerkiksi näin:

7 § Kustannusten korvaaminen

Valtio korvaa tässä laissa tarkoitetusta toiminnasta aiheutuvat kustannukset valtion talousarvion rajoissa.

Maahanmuuttovirasto maksaa vastaanotto- ja järjestelykeskuksen perustamis- ja ylläpitokustannukset sekä palvelujen tuottajalle korvauksen vastaanottopalveluiden järjestämisestä. Kulut korvataan siltä ajalta, jona ulkomaalaisella on oikeus saada vastaanottopalveluja 12 ja 14 §:n nojalla. Maahanmuuttovirasto maksaa palvelujen tuottajalle korvauksen sellaisen ihmiskaupan uhrin auttamisesta, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa.

(29.12.2022/1294)

Jos hyvinvointialue tai muu julkinen palvelujen tuottaja on antanut tämän lain 25 ja 26 §:n mukaisia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja vastaanottokeskuksen asiakkaalle eikä korvauksista ole erikseen sovittu, vastaanottokeskuksen suorittama korvaus määräytyy hyvinvointialueelle palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten mukaan. Korvaus muulle julkiselle tai yksityiselle palvelun tuottajalle määräytyy se mukaan mitä siitä on erikseen sovittu.

Maahanmuuttovirasto maksaa hakemuksesta ilman huoltajaa olevan lapsen, jolla ei ole oleskelulupaa Suomessa, edustajan palkkion tämän edustajan tehtäviin käyttämän ajan perusteella ja korvauksen edustamisesta aiheutuneista kuluista. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä palkkion maksamisen perusteista ja palkkion suuruudesta, korvattavista kuluista sekä menettelystä palkkion ja kulujen korvaamisessa.

Hyvinvointialueiden tehtävästä turvapaikanhakijoiden terveydenhuoltopalvelujen tuottajana ja näistä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta voisi säätää terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Tämän voisi toteuttaa lisäämällä esimerkiksi terveydenhuoltolain erinäisiä säännöksiä koskevaan 8 lukuun uusi 72 a §:

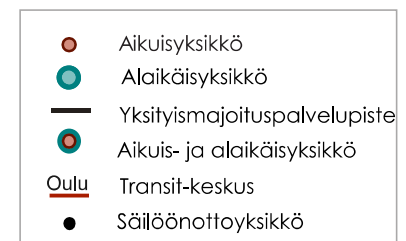
72 a § Kansainvälistä suojelua hakevien, tilapäistä suojelua saavan ja ihmiskaupan uhrien terveydenhuolto

Hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän on tuotettava kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta

annetun lain (746/2011) 26 §:n mukaiset terveydenhuoltopalvelut henkilöille, jotka ovat mainitun lain mukaan oikeutettuja saamaan terveydenhuollon palveluja.

Korvaus 1 momentin mukaisista palveluista määräytyy hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän ja Maahanmuuttoviraston tekemän sopimuksen perusteella. Jos korvauksista ei ole erikseen sovittu korvaus määräytyy palvelujen tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten mukaan.

Toiminnassa 52 aikuisyksikköä, 16 alaikäisyksikköä ja 2 säilöönottoyksikköä



www.migri.fi