

**LAUSUNTOPYYNTÖ PAKOLAISTEN JA TURVAPAIKANHAKIJOIDEN  
INFEKTIOSEULONNASTA**

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi ETENE:ltä lausuntoa Kansanterveyslaitoksessa laaditusta luonnoksesta sosiaali- ja terveysministeriön ohjeeksi pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektioseulonnoista. Suositus korvaa STM:n vuonna 1993 julkaiseman suosituksen pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisystä. Ohjeluonnoksen lisäksi ETENE:n kokouksessa 28.10.2008 olivat kuultavina lääkintöneuvos Merja Saarinen STM:stä, johtaja Petri Ruutu KTL:n infektioepidemiologian yksiköstä, johtaja Mika Salminen KTL:n HIV-yksiköstä, erikoislääkärit Jussi Sutinen ja Eeva Salo HUS:ista sekä infektio lääkäri Marjut Asikainen Vantaan kaupungista.

Infektiotautien seulonnan tavoitteena on havaita hoidettavat infektiotaudit, näin suojata henkilön omaa terveyttä ja katkaista tartuntaketjut, jolloin myös Suomessa jo asuvaa väestöä suojellaan tartunnoilta. Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektiotautien ehkäisemiseksi ja toteamiseksi tehtyjä seulontatarkastuksia.

Ohjeiden mukaan jokaiselle maahan tulevalle pakolaiselle tai turvapaikan hakijalle tehdään alkuhaastattelu ja -tarkastus kahden viikon kuluessa maahantulosta selvästi sairaiden ja erityisesti tartuttavaa keuhkotuberkuloosia sairastavien löytämiseksi. Alkuhaastattelun jälkeen heille tehdään keuhkojen röntgenkuvaus ja alle 7-vuotiaille tuberkuliinitesti. Selvästi sairaat ohjataan lääkärille viikon kuluessa alkutarkastuksesta, ensiavun luontoista apua tarvitsevat hoidetaan välittömästi. Oireettomilta pakolaisilta otetaan peruseulonnan laboratoriotarkastukset kuu-kauden kuluessa maahantulosta, turvapaikan hakijoilta nämä kokeet otetaan noin 3 kk kuluttua maahantulosta. Perusteena tälle on se, että kielteinen turvapaikkapäätös tehdään yleensä tämän ajan kuluessa, eikä päätöksen saavalla tällöin tutkita sairauksia, joita ei hoidettaisi Suomessa oloaikana. Poikkeavia tuloksia saaneet ohjataan lääkärille. Lääkäri tutkii myös kaikki alle 7-vuotiaat lapset ja vammaiset. Raskaana olevat ohjataan äitiysneuvolaan.

Infektiotautia seulotaan maahan muuttavilta, mikäli taudin esiintyvyys tai ilmaantuvuus on yli kymmenkertainen Suomeen verrattuna.

Ohjeluonnoksessa on pohdittu huolellisesti, mitä infektioita maahanmuuttajilta pitäisi seuloa maahanmuuttajien mutta myös jo Suomessa asuvien terveyden suojelemiseksi. Taudin seulonta lähtömaan infektiotautien esiintyvyyden tai ilmaantuvuuden, joskus myös arvion mukaisesti, on perusteltua. Tuberkuloosin seulonta heti maahantulon jälkeen on myös järkevää. Sairaat hoidetaan ilman viivytyksiä. Seulonnan perusteena on tällöin maahanmuuttajan hoidon tarve.

Turvapaikan hakijoille kustannetaan valtion varoista ensiavun luonteinen ja välttämätön sairaanhoito ja terveydenhuolto. Jos turvapaikan hakija saa turvapaikan, hän saa pakolaistasutuksen, kotikunnan ja oikeuden Suomen sosiaaliturvaan ja terveydenhuollon palveluihin. Valtio korvaa kunnille pakolaisten terveydenhuollosta johtuvia kohonneita kustannuksia. Jos henkilö saa suojelutarpeen perusteella pysyvän oleskeluluvan maassamme, hän on oikeutettu Suomen sosiaaliturvaan. Tilapäisen oleskeluluvan nojalla maassa oleskelevalla ei oikeutta kotikuntaan, ja hän on oikeutettu vain ensiavunluontoiseen sairaanhoitoon.

Tilapäinen oleskelulupa voidaan myöntää enintään vuodeksi. Lupa voidaan myöntää uudelleen kaksi kertaa, joten tilapäinen oleskelu maassamme voi kestää enintään kolme vuotta päätöksestä. Päätöksen saaminen kestää keskimäärin 9-10 kk. Näin maahanmuuttaja voi olla ensiavun luonteisen sairaanhoidon varassa pahimmillaan lähes 4 v. Maahanmuuttaja voi olla Suomeen tullessaan oireeton, mutta voi sairastaa silti vakavaa, lääketieteen keinoin hoidettavaa mutta hoitamattomana hengenvaarallista tautia.



Esimerkiksi HIV-infektioille on olemassa varsin tehokas hoito. Taudin ennustetta voidaan verrata parantuneen syövän ennusteeseen; jatkuvalla lääkityksellä voidaan jo oireilevan potilaan vastustuskykyä nostaa ja opportunisti-infektioita välttää vuosia tai vuosikymmeniä. Jo vuoden hoidolla voidaan potilaan puolustussolujen määrä saada lisääntymään niin, että hän voi olla taudin suhteen oireeton vuosia lääkityksen lopettamisen jälkeen.

Jos turvapaikanhakija saa kielteisen turvapaikkapäätöksen, hän joutuu palaamaan kotimaahansa, jossa HIV-infektion hoito ei ehkä ole Suomen tasolla. Suomessa aloitettu HIV:in lääkitys lopetetaan, mikäli lääkitystä ei voi jatkaa hakijan kotimaassa. Myös mahdollisen hepatiitti B:n hoito lopetetaan. Jos HIV:iin sairastunut henkilö on kuitenkin saanut lääkitystä pitemmän aikaa, se on voinut vaikuttaa suotuisasti hänen terveyteensä ja alttiuteensa sairastua opportunisti-infektioon. Näin tilapäinenkin lääkitys voi edistää henkilön terveyttä vielä sen jälkeen, kun hän on palannut kotimaahansa. Lääkityksen lopettaminen ei lisää lääkille vastustuskykyisten virusten esiintyvyyttä.

HIV:in ja hepatiitin hoito on Suomessa asuvalle ilmaista tartuntalain ja asiakasmaksulain perusteella. Nämä lait eivät kuitenkaan koske turvapaikan hakijoita tai tilapäisen oleskeluluvan haltijoita. Jos näiltä löydetään tutkimuksissa lääkahoitoa vaativa HIV-infektio, häntä hoitava sairaala joutuu erikoiseen tilanteeseen: Sairaala joutuu kustantamaan aloitetun hoidon, koska sitä ei luokitella kiireelliseksi hoidoksi.

Keskeinen kysymys on se, onko taudin hoito välttämätöntä tai päivystyksellistä. Raskaana olevan naisen HIV-infektion hoitoa voidaan pitää välttämättömänä, koska hoidon tarkoitus on paitsi äidin myös syntyvän lapsen terveys ja hyvinvointi.

Kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja myös Suomen perustuslakiin on kirjattu syrjimiskielto. Terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat muiden periaatteiden ohella myös oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. Sairausten hoidon ensisijainen perusta on näiden periaatteiden mukaisesti hoidon tarve. ETENE:n näkemyksen mukaan Suomessa asuu hyvin pieni, syrjäytynyt ihmisryhmä, jolla on Suomeen tulonsa jälkeen erilaisten säännösten pohjalta pääsy ainoastaan kiireelliseen hoitoon, maksimissaan lähes neljän vuoden ajan. On hedelmätöntä pohtia, onko henkilön tai ihmisryhmän hoidon saannin turvaamiseksi sairauden hoito kiireellistä tai välttämätöntä, kun pitäisi pohtia, onko henkilöllä oikeus saada muiden kanssa yhdenvertaisesti myös ennaltaehkäiseviä, terveyttä ylläpitäviä palveluita Suomessa olonsa aikana. Näin väliaikaisen oleskelun aikana esimerkiksi kohonneella verenpaineella tai rikkinaisilla hampailla voi olla jopa vaarallisia seurauksia, ja esimerkiksi syöpä voi kehittyä vähäoireisesta sellaiseksi, jota ei enää voi hoitaa. Monien sairauksien ennalta ehkäisy tai hoito niiden alkuvaiheessa on edullista sekä henkilölle itselleen että yhteiskunnalle, jossa hän elää. Sairaudet muuttuvat ennen pitkää kiireellisiksi tai päivystykselliseksi, jos niitä ei hoideta asianmukaisesti. Onkin syytä syvällisesti pohtia, onko jättäminen hoidotta tai muiden terveystalouden kannalta epätasavertaiseen ja epätydyttävään asemaan pelkän maassaolostatuksen perusteella oikeutettua Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa.

ETENE pyytääkin sekä maan hallitusta että myös eduskunnan oikeusasiamiestä kiinnittämään tähän periaatteelliseen asiaan huomiota. Tilanne on lainsäädäntömme mukainen. Onkin syytä vakavasti pohtia sitä, onko lainsäädäntömme tältä osin kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukainen.

ETENE:n puheenjohtaja

Markku Lehto

ETENE:n pääsihteeri, ylilääkäri

Ritva Halila



## JAKELU

Lääkintöneuvos Merja Saarinen, STM/HTO/TERE  
Osastopäällikkö Aino-Inkeri Hansson, STM HTO  
Osastopäällikkö Päivi Sillanaukee, STM/STO  
Peruspalveluministeri Paula Risikko, STM  
Maahanmuutto- ja eurooppaministeri Astrid Thors , SM  
Johtaja Petri Ruutu, KTL  
Johtaja Mika Salminen, KTL  
Erikoislääkäri Jussi Sutinen, HUS  
Erikoislääkäri Eeva Salo, HUS  
Infektiolääkäri Marjut Asikainen, Vantaan kaupunki

## TIEDOKSI

Eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunio

