



# Suomeen muuttaneiden kokemuksia terveyspalveluista ja niiden saatavuudesta Manner-Suomen maakunnissa

## PÄÄLÖYDÖKSET

- Suomeen muuttaneilla lääkärin vastaanottopalvelujen tarve vaihteli maakuntien välillä.
- Monissa maakunnissa lääkärin vastaanottopalveluja tarvinneet Suomeen muuttaneet ilmoittivat saaneensa niitä riittämättömästi useammin kuin alueen muu väestö.
- Suomeen muuttaneista vain korkeintaan 40 prosenttia raportoi saaneensa yhteyden hoitopaikkaan sujuvasti Pohjanmaalla, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa.
- Terveyspalveluja käyttäneistä Suomeen muuttaneista 6-14 prosenttia oli käyttänyt tulkin apua vastaanotolla.
- Suomeen muuttaneet luottivat koko väestöä hieman harvemmin terveyspalvelujen saatavuuteen. Luottamuksessa terveyspalvelujen saatavuuteen oli myös alueellisia eroja.

Suomessa terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus sekä riittävät ja laadukkaat palvelut kaikille väestöryhmille ovat keskeisiä sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteita. Palvelujen yhdenvertaisella saavutettavuudella tarkoitetaan sitä, että eri väestöryhmien pääsy palveluihin on turvattu ja että kaikki pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti (Hyvärinen ym. 2019). Alue-erot terveyspalvelujen saatavuudessa ovat Suomessa suuret, mikä näkyy erityisesti perusterveydenhuollossa (esim. Rissanen 2019). Yhdenvertaisen saatavuuden ongelmien taustalla lienee palvelujen rakenteellisia syitä, alueellisia eroja lääkärityövoiman saatavuudessa sekä esimerkiksi alueiden erilainen ikä- ja väestörakenne.

Ulkomaalaistaustaisten määrä Suomessa on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa: Suomessa asui vuoden 2019 lopussa 423 494 ulkomaalaistaustaista henkilöä, joista 83 prosenttia oli syntynyt ulkomailla. Maan koko väestöstä ulkomaalaistaustaisia oli vuoden 2019 lopussa noin kahdeksan prosenttia (SVT 2021a), ja ennusteiden mukaan maahanmuutto jatkaa kasvuaan myös tulevaisuudessa. Eniten ulkomaalaistaustaisia asuu Uudellamaalla (14,2 %) ja vähiten Etelä-Pohjanmaalla (2,4 %) (SVT 2021b). Vuoden 2019 lopussa Venäjältä ja entisestä Neuvostoliitosta muuttaneet muodostivat suurimman ulkomaalaistaustaisten ryhmän kattaen noin viidesosan kaikista ulkomaalaistaustaisista. Seuraavaksi suurimmat ryhmät muodostivat virolaistaustaiset, irakilaistaustaiset ja somalialaistaustaiset. (SVT 2021a).

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan ulkomailla syntyneiden ulkomaalaistaustaisten (jatkossa Suomeen muuttaneet) ja koko väestön itse ilmoitettuja käyntejä lääkärin tai hoitajan terveyskeskusvastaanotolla, lääkärin vastaanottopalvelujen tarvetta sekä riittämätöntä palvelujen saamista Manner-Suomen maakunnissa. Lisäksi tarkastellaan kokemuksia hoitoon ja tutkimuksiin pääsystä, tulkin käyttöä vastaanotolla sekä luottamusta palvelujen saatavuuteen. Tutkimuksen toteutus on kuvattu Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa -raportissa (Kuusio ym. 2020a).

## **Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa vähiten ja Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa eniten tarvetta lääkärin vastaanottopalveluille**

Suomeen muuttaneista 52–56 prosenttia ja koko väestöstä 41–55 prosenttia ilmoitti käyneensä terveyskeskuslääkärin tai -hoitajan vastaanotolla viimeisen vuoden aikana (Kuvio 1). Pirkanmaalla, Uudellamaalla, Kymenlaaksossa ja Varsinais-Suomessa terveyskeskuslääkärin tai -hoitajan vastaanotolla käyneiden osuus oli suurempi Suomeen muuttaneilla kuin koko väestössä.

Hannamaria Kuusio

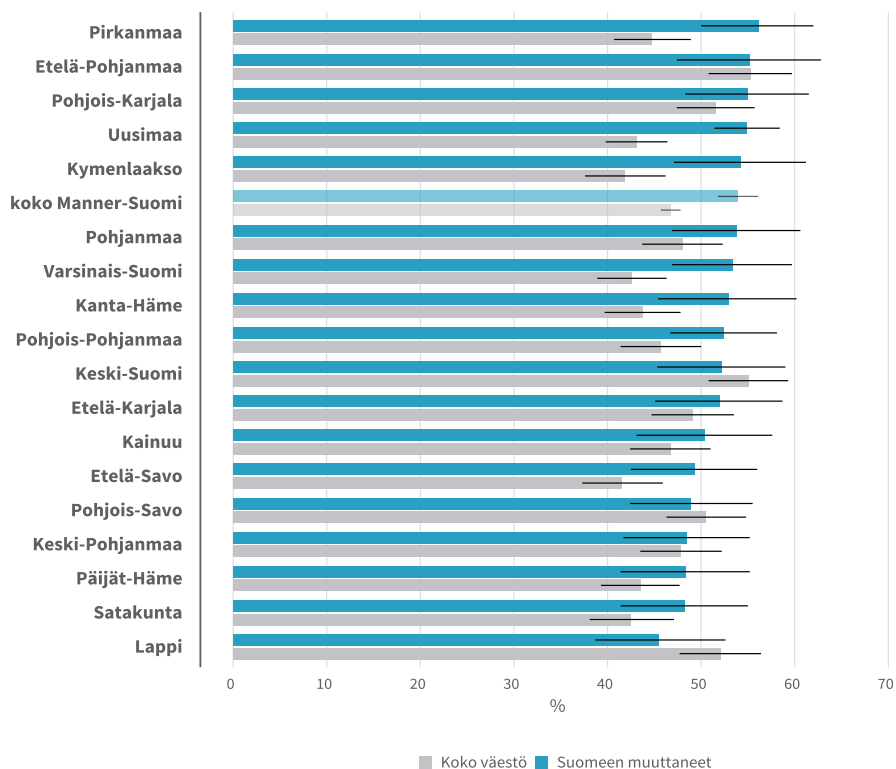
Laura Somersalo

Tuulikki Vehko

Sähköpostit muotoa:  
etunimi.sukunimi@thl.fi

## Tulkintaohje kuvioille

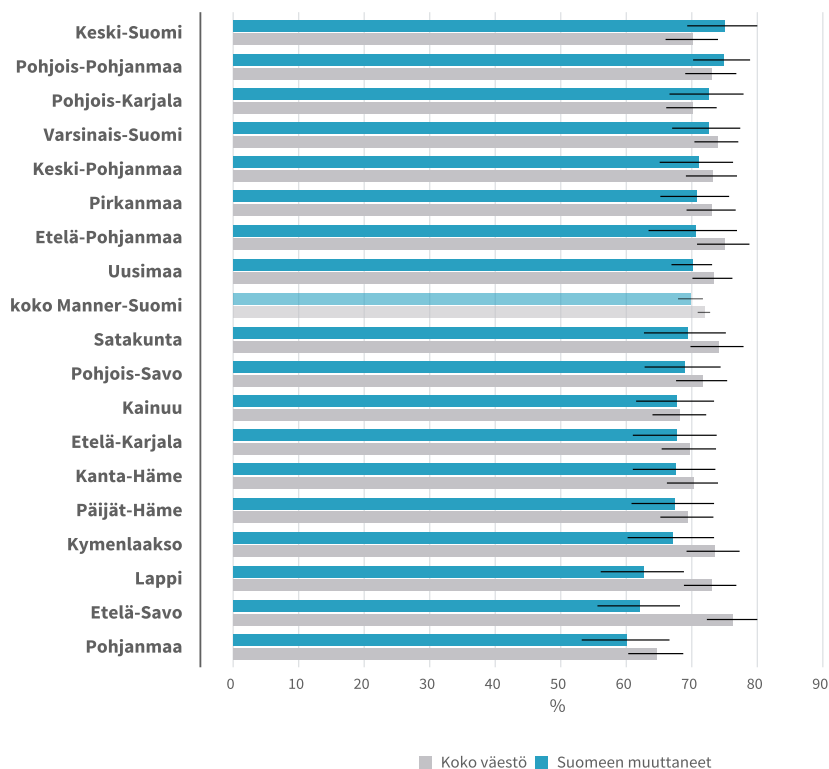
- Kuvioissa esitetään 20–64-vuotiaiden ikä- ja sukupuolivaki-oitu osuus koko väestössä ja Suomeen muuttaneilla
- Osuuksia tarkastellaan maakunnittain (sisältäen 18 Manner-Suomen maakuntaa).
- Osuuksille on laskettu 95 prosentin luottamusvälit, jotka esitetään kuvioissa viivalla.
- Kuvioista voi tarkastella osuuksien tilastollisesti merkitsevää eroa silmämääräisesti: jos luottamusväliä kuvaavat viivat osuvat päällekkäin, osuudet eivät poikkea toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Jos taas luottamusväliä kuvaavat viivat eivät osu päällekkäin, on ero tilastollisesti merkitsevää.



**Kuvio 1. Lääkärin tai hoitajan terveyskeskusvastaanottopalveluja kyselyä edeltävän vuoden aikana käyttäneet maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

Maakunnissa lääkärin vastaanottopalvelujen itse ilmoitettu tarve vaihteli Suomeen muuttaneilla 60 ja 75 prosentin ja koko väestössä 65 ja 75 prosentin välillä (Kuvio 2). Suomeen muuttaneet ilmoittivat Pohjanmaalla ja Etelä-Savossa lääkärin vastaanottopalvelun tarvetta vähiten (60 % ja 62 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa eniten (75 %).

Etelä-Savossa ja Lapissa Suomeen muuttaneet ilmoittivat lääkärin vastaanottopalvelun tarvetta harvemmin kuin saman maakunnan muu väestö (62 vrt. 72 % ja 63 vrt. 73 %).



**Kuvio 2. Lääkärin vastaanottopalveluja kyselyä edeltävän vuoden aikana tarvinneet maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

### Lääkärin vastaanottopalvelut riittämättömiä useissa maakunnissa Suomeen muuttaneilla

Kyselyä edeltäneen vuoden aikana lääkärin vastaanottopalveluja tarvinneista, Suomeen muuttaneista 19–37 prosenttia ja koko väestöstä 12–20 prosenttia arvioi saaneensa palvelua riittämättömästi (Kuvio 3). Palvelua tarvinneista Suomeen muuttaneista lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneita oli vähiten Pohjois-Savossa ja eniten Kymenlaaksossa.

Etelä-Karjalassa, Kymenlaaksossa, Lapissa, Päijät-Hämeessä Uudellamaalla ja Varsinais-Suomessa Suomeen muuttaneet kokivat saaneensa lääkärin vastaanottopalvelua riittämättömästi selvästi useammin kuin saman alueen muu väestö. Muissa maakunnissa ero Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä ei ollut näin selkeä.

## Näin tutkimus tehtiin:

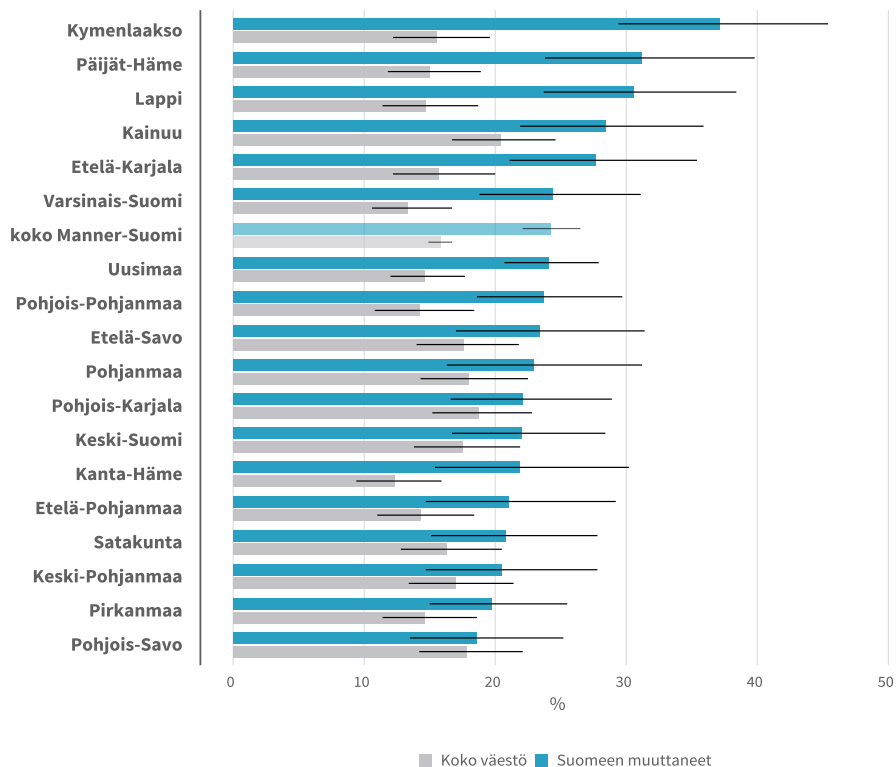
FinMonik-tutkimuksen perusjoukon muodostavat 18-64-vuotiaat ulkomailla syntyneet ulkomaalaistaustaiset henkilöt Suomessa. Otos on ositettu satunnaisotanta, jossa Manner-Suomi jaettiin 24 ositteeseen. Ositteiksi muodostettiin 18 maakuntaa ja kuusi suurinta kaupunkia (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu ja Turku). Kustakin maakunnasta ja kaupungista poimittiin vähintään 600 ulkomaalaistaustaisen henkilön otos.

Aineisto kerättiin ensisijaisesti verkossa sähköisellä kyselylomakkeella ja täydennettiin paperilomakkeella, puhelinhaastatteluilla ja Espoossa kotiovikäynnillä.

Vastausaktiivisuudeksi saatiin kaikki vastaavat mukaan laskien 53,1 prosenttia. Vastausaktiivisuus vaihteli alueiden välillä (46–60 %). Eniten kyselyyn vastattiin Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa (60 %). Pienimmät vastausaktiivisuudet olivat Etelä-Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa (46 % ja 48 %)

Analyysissa käytettiin painokertoimia ja huomioitiin otanta-asetelma. Lisäksi käytettiin äärellisen populaation korjausta. Osuudet vakioitiin iällä ja sukupuolella, jotta erot niiden jakaumissa eivät vaikuttaisi tuloksiin.

FinMonik-tutkimuksen vertailuaineistona käytettiin Kansallinen terveystalvasta- ja palvelututkimuksen (FinSote 2018, Parikka ym. 2019) vastauksia, jotka kerättiin vuosien 2017 ja 2018 aikana.

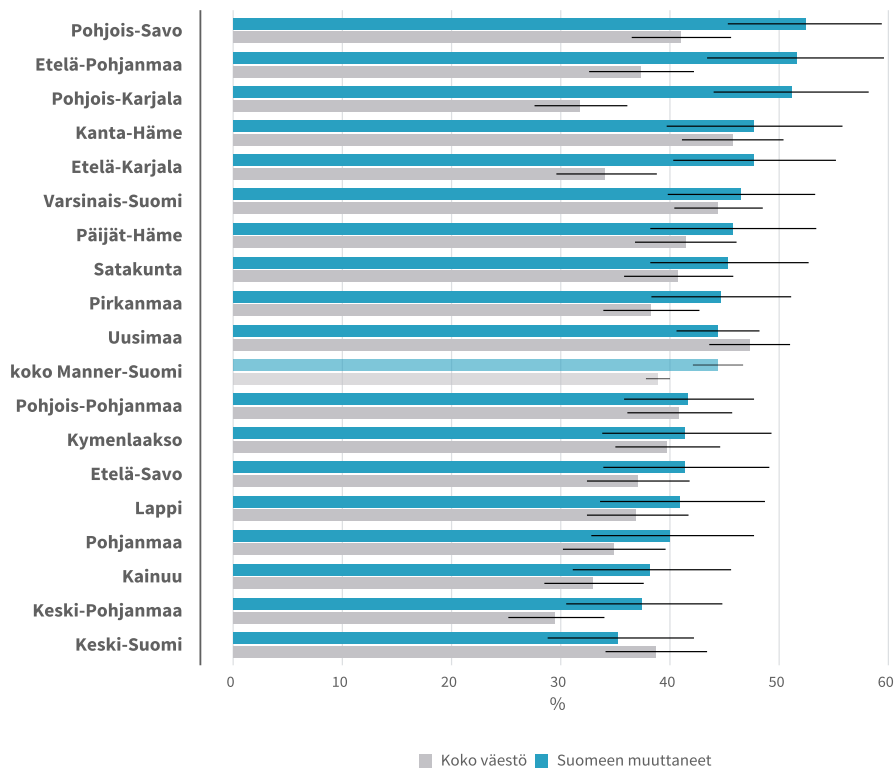


**Kuvio 3. Lääkärin vastaanottopalveluita tarvinneista niitä kyselyä edeltävän vuoden aikana riittävästi saaneet, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

## Lääkärin vastaanottoajan saamisessa ongelmia erityisesti Lapissa ja Pohjois-Pohjanmaalla

Maakunnissa terveystalvasta käyttäneistä yhteyden hoitopaikkaan oli saanut sujuvasti 35–52 prosenttia Suomeen muuttaneista ja 29–47 prosenttia koko väestöstä (Kuvio 4). Suomeen muuttaneista sujuvasti yhteyden hoitopaikkaan oli saanut hieman yli puolet Pohjois-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa ja korkeintaan 40 prosenttia Pohjanmaalla, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla ja Keski-Suomessa terveystalvasta kyselyä edeltävän vuoden aikana käyttäneistä.

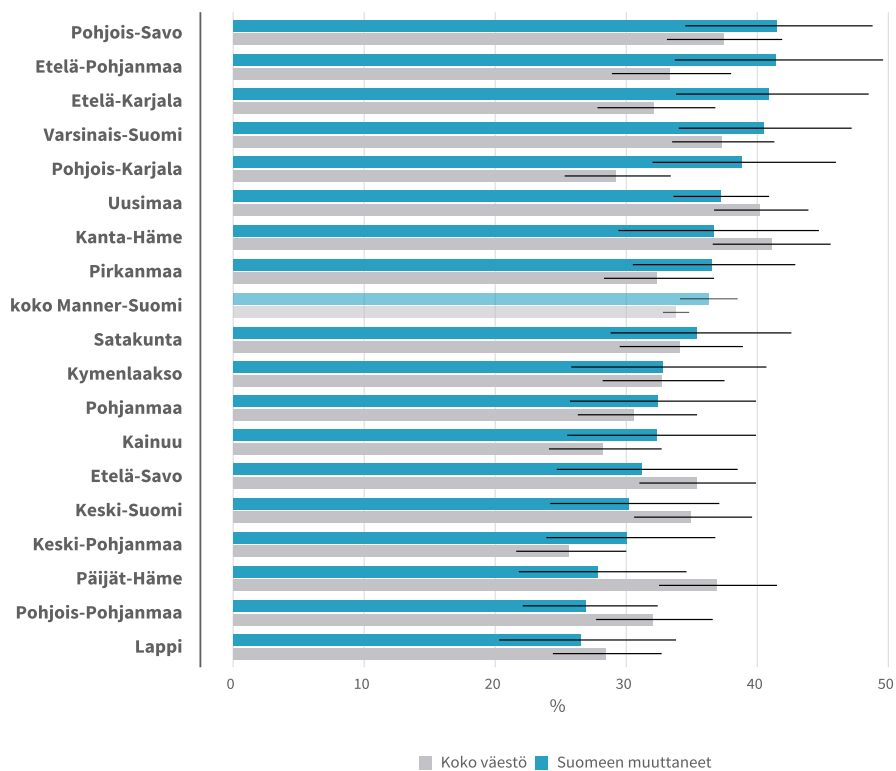
Suomeen muuttaneista selvästi saman alueen koko väestöä suurempi osuus oli saanut sujuvasti yhteyden hoitopaikkaan Pohjois-Karjalassa, Etelä-Pohjanmaalla ja Etelä-Karjalassa.



**Kuvio 4. Riittävän nopeasti yhteyden hoitopaikkaan kyselyä edeltävän vuoden aikana saaneet maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

Terveyspalveluja käyttäneistä Suomeen muuttaneista 27–42 prosenttia ja koko väestöstä 28–41 prosenttia raportoi saaneensa lääkärin vastaanottoajan aina riittävän nopeasti (Kuvio 5). Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Savossa asuvat, terveyspalveluja käyttäneet Suomeen muuttaneet ilmoittivat Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan Suomeen muuttaneita useammin saaneensa vastaanottoajan riittävän nopeasti (41 % ja 42 % vrt. 27 %).

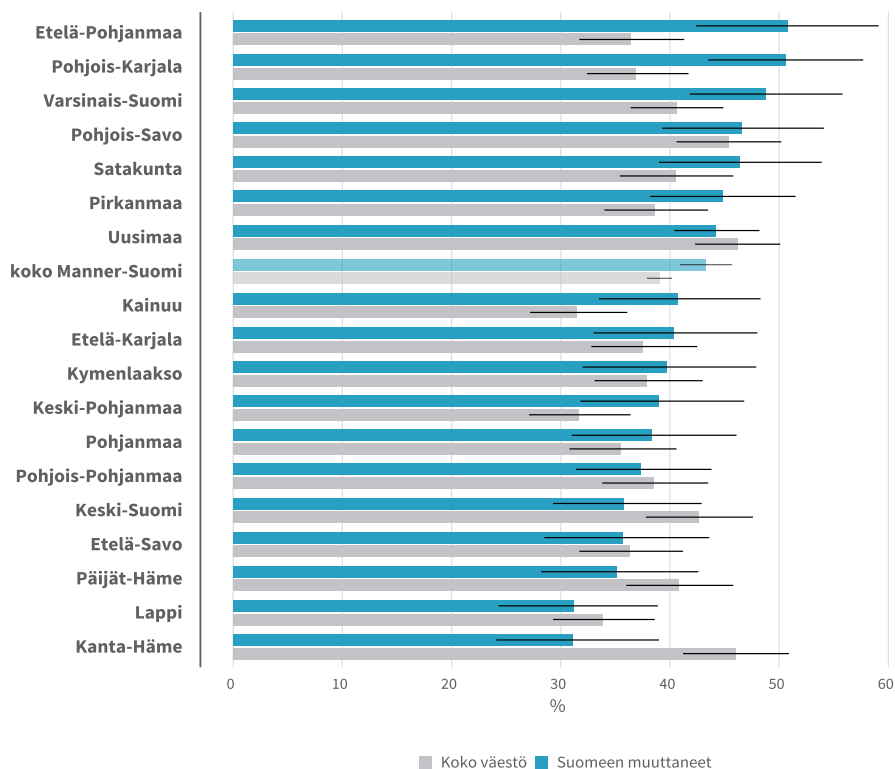
Suomeen muuttaneista ja koko väestöstä terveyspalveluja käyttäneillä ei ollut maakuntien välisiä merkitseviä eroja kokemuksessa riittävän nopeasta vastaanottoajan saamisesta.



**Kuvio 5. Riittävän nopea vastaanottoajan saaminen kyselyä edeltävän vuoden aikana maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

Kaikista terveyspalveluja käyttäneistä Suomeen muuttaneista 31–51 ja koko väestöstä 32–49 prosenttia raportoi päässeensä riittävän nopeasti tutkimuksiin (esim. laboratoriokokeisiin tai röntgeniin) kyselyä edeltäneen vuoden aikana (Kuvio 6). Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Pohjanmaalla joka toinen ja Kanta-Hämeen ja Lapin maakunnissa harvempi kuin joka kolmas ilmoitti päässeensä tutkimuksiin riittävän nopeasti.

Etelä-Pohjanmaalla ja Pohjois-Karjalassa Suomeen muuttaneet raportoivat alueiden koko väestöä useammin ja Kanta-Hämeessä puolestaan alueen koko väestöä harvemmin päässeensä tutkimuksiin riittävän nopeasti.



**Kuvio 6. Riittävän nopea pääsy tutkimuksiin kyselyä edeltävän vuoden aikana maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

Terveyspalveluja käyttäneille esitettiin väittämä ”hoitokäynnistä oli hyötyä”. Suomeen muuttaneista ”hoitokäynnistä oli hyötyä” –väittämään ”kyllä”-vastanneiden osuus oli 36–53 prosenttia ja koko väestössä 42–56 prosenttia. Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa terveyspalveluja käyttäneet Suomeen muuttaneet ilmoittivat hoitokäynnistä olleen hyötyä useammin (52 % ja 53 %) kuin niitä Lapissa käyttäneet Suomeen muuttaneet (44 %). Muissa maakunnissa Suomeen muuttaneiden ”hoitokäynnistä oli hyötyä” –väittämään ”kyllä”-vastanneiden osuus vaihteli 39 ja 51 prosentin välillä.

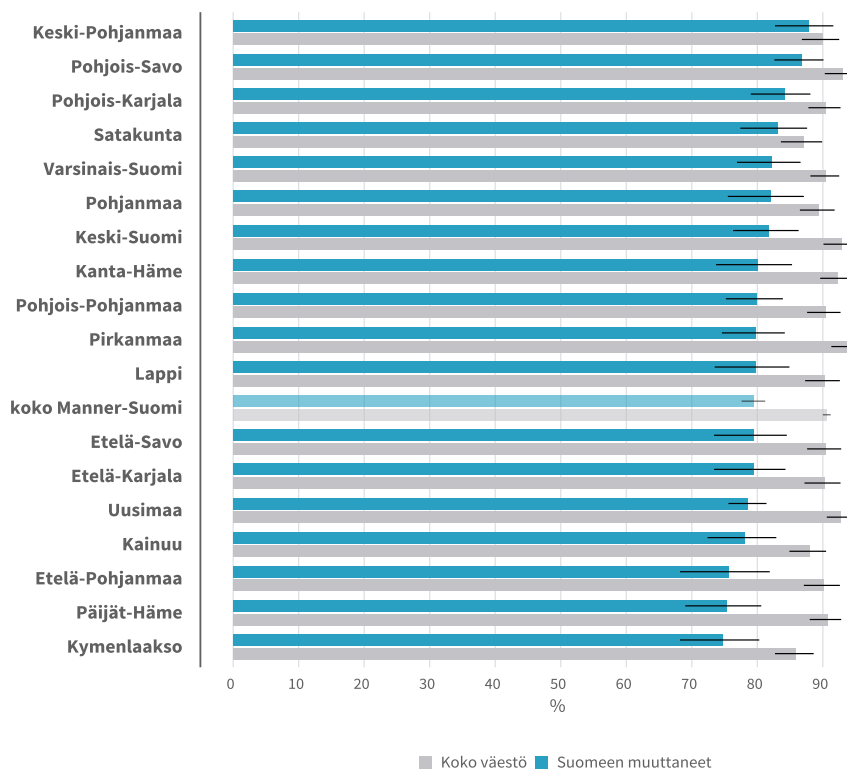
### Joka kymmenes on käyttänyt tulkkia apuna vastaanotolla

Tulkin apua vastaanotolla oli käyttänyt 6–14 prosenttia terveyspalveluja käyttäneistä Suomeen muuttaneista. Tulkin ilmoitettiin olleen Etelä-Savossa ja Pirkanmaalla harvemmin ja Lapissa ja Keski-Suomessa useammin apuna vastaanotolla.

### Suomeen muuttaneet luottivat hoidon saatavuuteen eniten Keski-Pohjanmaalla

Kaikista Suomeen muuttaneista 75–88 prosenttia ja koko väestöstä peräti 86–96 prosenttia luotti siihen, että saa äkilliseen vaivaan tai sairauteen kiireellistä hoitoa sitä tarvittaessaan (Kuvio 7). Suomeen muuttaneilla kiireelliseen hoidon saatavuuteen luottavien osuus oli selvästi korkeampi Keski-Pohjanmaalla ja Pohjois-Savossa kuin Kymenlaaksossa, Päijät-Hämeessä ja Etelä-Pohjanmaalla (75–77 %).

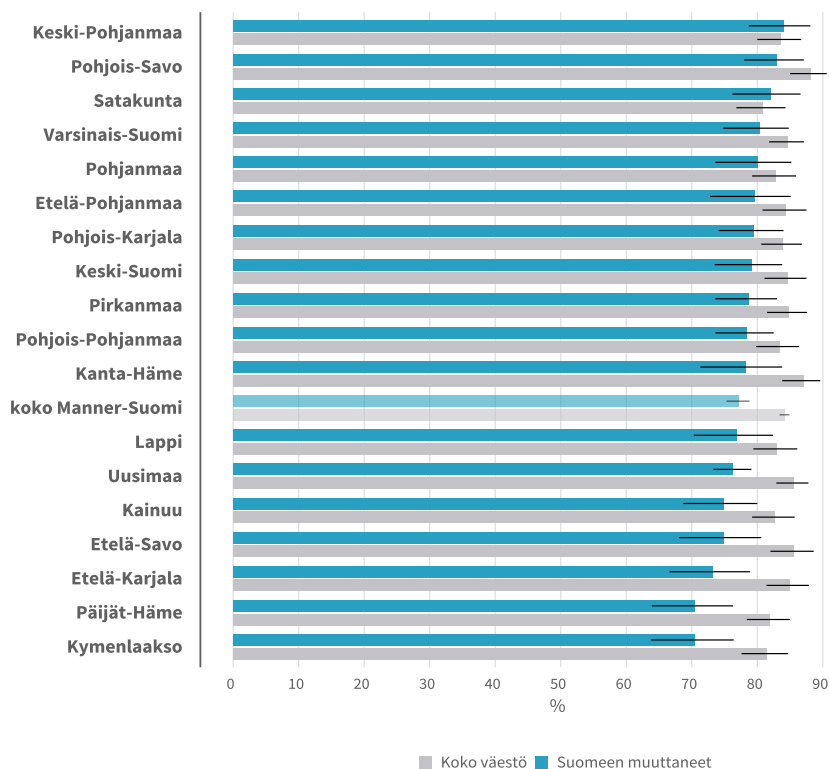
Suomeen muuttaneet luottivat koko väestöä vähemmän kiireellisen hoidon saatavuuteen useimmissa maakunnissa (Varsinais-Suomessa, Kanta-Hämeessä, Pohjois-Pohjanmaalla, Lapissa, Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa, Uusimaalla, Kainuussa, Etelä-Pohjanmaalla, Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa).



**Kuvio 7. Kiireellisen hoidon tarpeenmukaiseen saatavuuteen luottavien osuus maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

Suomeen muuttaneet luottivat keskimäärin koko väestöä harvemmin myös pitkäaikais-sairauden säännöllisen hoidon ja seurannan tarpeenmukaiseen saatavuuteen (Kuvio 8). Maakunnittain tarkasteltuna pitkäaikais-sairauden hoidon saatavuuteen luottavien osuus vaihteli Suomeen muuttaneilla 71–84 ja koko väestössä 81–88 prosentin välillä. Suomeen muuttaneet luottivat koko väestöä merkitsevästi vähemmän pitkäaikais-sairauden hoidon saatavuuteen Uudellamaalla, Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa, Päijät-Hämeessä ja Kymenlaaksossa. Verrattaessa Suomeen muuttaneiden vastauksia eri alueiden välillä, eniten pitkäaikais-sairauden hoidon saatavuuteen luotettiin Keski-Pohjanmaalla ja vähiten Kymenlaaksossa.





**Kuvio 8. Pitkäaikaissairauden tarpeenmukaiseen saatavuuteen luottavien osuus maakunnittain, Suomeen muuttaneet ja koko väestö, 20–64-vuotiaat, (%) ja 95 %:n luottamusvälit.**

## Yhteenveto

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Suomeen muuttaneiden ja koko väestön itse ilmoitettuja käyntejä terveyskeskuslääkärin tai -hoitajan vastaanotolla, lääkärin vastaanottopalvelujen tarvetta sekä riittämättömää lääkäripalvelujen saamista Manner-Suomen maakunnissa. Vastaanottokäyntimäärissä ei havaittu alueellisia eroja Suomeen muuttaneilla, mutta lääkäripalvelujen tarve vaihteli alueellisesti. Käyntimäärät ja lääkäripalvelujen tarve vaihtelivat jonkin verran Suomeen muuttaneilla verrattuna koko väestöön joissakin maakunnissa.

Lääkäripalvelua tarvinneista palvelua riittämättömästi saaneiden osuus oli erityisen suuri Suomeen muuttaneilla Kymenlaaksossa, peräti 37 prosenttia. Osuus on selvästi suurempi kuin saman maakunnan koko väestön osuus (16 %) tai Suomeen muuttaneilla koko maan keskiarvo (24 %). Myös monissa muissa maakunnissa lääkäripalvelua riittämättömästi saaneiden osuus oli palvelua tarvinneista varsin korkea. Pohjois-Savossa Suomeen muuttaneissa oli puolestaan suhteessa vähiten kokemuksia riittämättömästä palvelun saamisesta lääkäripalvelun tarpeesta. Kokemukseen palvelujen riittämättömyydestä voi vaikuttaa maahanmuuttoon liittyvät asiat (maassaoloaika, maahantulosity, taustamaa kielitaito), sosiodemografiset tekijät (sukupuoli, siviilisääty), sosioekonominen asema (Suomessa erityisesti työllisyys) tai palvelujen rakenteelliset syyt (esim. asuinalueen lääkärimäärä). (ks. esim. Guo ym. 2015; Alemi ym. 2017; Kuusio & Koponen 2020)

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös kokemuksia hoitoon ja tutkimuksiin pääsystä, tulkin käyttöä sekä luottamusta palvelujen saatavuuteen maakunnissa. Hoitopaikkaan yhteyden saamisessa, lääkärin vastaanottoajan saamisessa ja tutkimuksiin pääsystä esiintyy Suomeen muuttaneilla samoin kuin koko väestössä selviä alueellisia eroja. Erot eivät kuitenkaan ole systemaattisia, vaan eri maakunnissa oli vaihtelua siinä, koskivatko ongelmat yhteyden saamista hoitopaikkaan vai lääkärin vastaanottoajan saamista tai yleensä tutkimuksiin pääsyä. Tulos vahvistaa aiempaa tietoa alueellisesta vaihtelusta hoitoon ja tutkimuksiin pääsystä koko väestön osalta (ks. esim. THL 2020). Myös terveyskeskuksessa pääasiassa asioivilla on havaittu enemmän ongelmia hoitoon pääsystä verrattuna yksi-

tyissektorilla asioiviin (Aalto ym. 2017). Suomeen muuttaneet asioivat yleisimmin terveyskeskuksessa ja koko väestöä vähemmän työterveyshuollossa tai yksityissektorilla (Kuusio ym. 2020b).

Hoidon saatavuuden lisäämiseksi terveydenhuollossa on luotu malleja, joissa hoitajapainotteisuudella pystyttäisiin ratkomaan osa potilaan hoidontarpeista (Koivisto ym. 2020). Digitalisaation keinovalikoimaa käyttäen on luotu ja kehitetty kansallisia palveluita väestön asiointia ja omahoitoa varten (Jormanainen 2020). Etäasiointi on yleistynyt terveydenhuollossa, mutta maakuntien välillä on todettu eroja etäasioinnin yleisyydessä. Erot liittyvät niin asukasrakenteeseen kuin palvelun järjestämisen tapoihin. (Kyytsönen ym. 2021). Sähköiset palvelut lisäävät terveyspalveluiden saatavuutta ja joustavuutta niille, joilla on mahdollisuus käyttää niitä. Samaan aikaan on huomattava, että muita huonompaan asemaan voivat jäädä ne, joiden ei ole mahdollista käyttää sähköisiä palveluja esimerkiksi puutteellisten digitaitojen takia (Jormanainen 2019). Sähköisiin palveluihin, joissa käsitellään henkilön omia terveystietoja, vaaditaan vahvaa kirjautumista. Ulkomaalaistaustaisella väestöllä on raportoitu koko väestöön verrattuna suhteellisesti enemmän niitä, joilla ei ollut käytössä vahvaa kirjautumista (Vehko ym. 2020).

Tulkin apua vastaanotolla oli käyttänyt joka kymmenes terveyspalveluja käyttäneistä Suomeen muuttaneista. Tarpeenmukainen tulkin käyttö vastaanotolla on keskeistä ja myös laissa taattu oikeus riittämättömän suomen tai ruotsin kielen taidon omaaville (Kielilaki 423/2003). Ymmärretyksi tuleminen on yhteydessä hoidon laatuun, sillä se vaikuttaa potilas-lääkärisuhteeseen, kuten kykyyn ilmaista oireita, selostaa palvelutarvetta ja ymmärtää hoito-ohjeita (Kerkkänen & Säävälä 2015).

Kaikilla alueilla vähintään 75 prosenttia luotti kiireellisten terveyspalvelujen saatavuuteen ja vähintään 70 prosenttia luotti pitkäaikaissairausten tarpeenmukaiseen terveyspalvelujen saatavuuteen. Suomeen muuttaneet luottivat terveyspalvelujen saatavuuteen hieman harvemmin kuin koko väestö ja luottamuksessa terveyspalvelujen saatavuuteen oli alueellisia eroja.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Suomeen muuttaneita yhtenä ryhmänä, koska aineiston otoskoko ei riitä yksityiskohtaisempaan, kuten maaryhmittäiseen tai maahantulo syyn mukaiseen tarkasteluun maakunnissa. Tämän tutkimuksen tuloksia tulkittaessa on erittäin tärkeää muistaa, että Suomeen muuttaneet ovat hyvin moninainen joukko erilaisia ja eri-ikäisiä ihmisiä, joiden kokemukset terveyspalveluista ja niihin pääsystä vaihtelevat niin maaryhmissä (esim. Kuusio ym. 2020b; Derosé ym. 2009) kuin myös sukupuolen ja sosioekonomisen aseman mukaan (esim. Kuusio & Koponen 2020).

Tämä tutkimus osoittaa, että terveyspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta on tarpeellista tarkastella alueellisesti eri väestöryhmissä. Tarvitaan myös erilaisia tiedonkeruutapoja luotettavan tiedon varmistamiseksi. Esimerkiksi riittämättömästä palvelun saamisesta on mahdollista saada tietoa vain kysely- tai haastattelututkimuksilla. Ennusteiden mukaan vieraskielisen väestön määrä enemmän kuin kaksinkertaistuu Suomessa vuoteen 2040 mennessä. Ennusteessa on huomioitu Suomeen suuntautuva kansainvälinen muutoliike ja Suomeen muuttaneiden nuori ikärakenne. Kunnat joutuvat ottamaan tulevaisuudessa Suomeen yhä enemmän huomioon palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Suomeen muuttaneiden palveluihin pääsyyn vaikuttavat monet samat tekijät kuin muilla väestöryhmillä. Suomeen muuttaneiden oikea-aikaista ja tarpeenmukaista palvelujen käyttöä voidaan helpottaa muun muassa edistämällä yleistä kotoutumista sekä riittävällä tiedonsaannilla palvelujärjestelmästä ja palvelupaikoista. Organisaatioissa tulisi myös varmistaa, että tulkkipalvelukäytännöt ovat työntekijöiden tiedossa ja terveysalan ammattilaisilla on riittävä osaaminen kohdata eri taustoista tulevien ihmisten tarpeet.

## Lähteet

- Aalto A-M, Vehko T, Sinervo T, Sainio S, Muuri A, Elovainio M, Pekurinen M (2017). Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys. Tutkimuksesta tiiviisti 12/2017. THL, Helsinki.
- Alemi Q, Stempel C, Koga PM, Smith V, Danis D, Baek K, Montgomery S (2017). Determinants of Health Care Services Utilization among First Generation Afghan Migrants in Istanbul. *International journal of environmental research and public health*, ol. 14:2.
- Derose K, Bahney B, Lurie N, Escarce J (2009). Immigrants and Health Care. Access, Quality, and Cost. *Medical Care Research and Review*, vol. 66:4. S. 355–408.
- Guo J, Zhou QY, Weng HY (2015). Analysis on multilevel logistic regression model of the utilization of health services for migrant population and influencing factors. *Chinese Health Economics*, vol. 34:3. S. 50–52.
- Hyvärinen A, Jokela S, Linnanmaki E, Lumme S, Mancerbacka K, Martelin T, Sainio S, Siukola R, Sivula S, Vihtari J, Suhonen S (2019). Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet: Versio 2.0. Helsinki:Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jormanainen V, Parhiala K, Niemi A, Erhola M, Keskimäki I, Kaila M (2019). Half of the Finnish population accessed their own data: comprehensive access to personal health information online is a corner-stone of digital revolution in Finnish health and social care : Englanti. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 11(4), 298–310. <https://doi.org/10.23996/fjhw.83323>
- Jormanainen V, Heponiemi T, Henriksson M, Jolkkonen J, Kahri P, Kaikkonen R, Kujala S, Lahdensuo K, Rotonen M, Salovaara T, Saranto K (2020). Teknologiat ja sähköiset palvelut, julkaisussa ”Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio syksy 2020” toim. Kestilä L., Härmä V., Rissanen P.. THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-578-0>
- Kerkkänen H, Säävälä M (2015). Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut – Systemaattinen tutkimuskatsaus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. [viitattu 4.4.2021]. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEMjul\\_40\\_2015\\_web\\_09062015.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEMjul_40_2015_web_09062015.pdf)
- Kielilaki 423/2003.
- Koivisto J, Iiskola E, Sainio S, Niemi A (2020). Uudistuva perusterveydenhuolto: Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. THL 2020\_014 Työpäpaperi <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-481-3>
- Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Lilja E (toim.) (2020a). Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 1/2020.
- Kuusio H, Lumme S, Koponen P (2020b). Terveyspalvelujen käyttö, koettu tarve ja riittävyys. Teoksessa: Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Lilja E. (toim.): Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Raportti 1/2020. s. 154-160.
- Kuusio H, Koponen P (2020). Lääkärin vastaanottopalvelujen koettu tarve ulkomaalaistaustaisten kokemuksissa Suomessa. Teoksessa: Kazi V, Alitolppa-Niitamo A, Kaihovaara A (toim). Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019. Tutkimusartikkeleita kotoutumisesta. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM oppaat ja muut julkaisut 10/2019. s. 143–152.
- Kyytsönen M, Vehko T, Jormanainen V, Aalto A, Mölläri K (2021). Terveydenhuollon etäasiointin trendit vuosien 2013–2020 Avohilmon aineistossa. Tutkimuksesta tiiviisti 13/2021. THL, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-639-8>
- Rissanen P (2019). Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa. Asiantuntija-arvio, syksy 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos – Päätösten tueksi 2.

SVT (2021a). Ulkomaalaistaustaiset. Saatavilla (6.5.2021):  
<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/ulkomaalaistaustaiset.html>

SVT (2021b). Maahanmuuttajat maakunnittain. Saatavilla (6.5.2021):  
[https://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat\\_2020/maakuntakartta.html](https://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat_2020/maakuntakartta.html)

THL (2020). Tilastoraportti 16/2020, 2.6.2020. THL. saatavilla (6.5.2020):  
<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/hoitopaasy-perusterveydenhuollossa>

Vehko T, Lilja E, Parikka S, Aalto A-M, Kuusio H (2020). Self-reported strong electronic identification varies between population groups in Finland. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 12(3), 187-197. <https://doi.org/10.23996/fjhw.91512>

#### **Tämän julkaisun viite:**

Kuusio H, Somersalo L, Vehko T (2021) Suomeen muuttaneiden kokemuksia terveyspalveluista ja niiden saatavuudesta Manner-Suomen maakunnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 27/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



**TURVAPAikka-,  
MAAHANMUUTTO- JA  
KOTOUTTAMISRAHASTO**

Euroopan unionin tuella



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-343-662-6 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-662-6>