



Tuloksellisuustarkastuskertomus

## **Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa**



Valtiontalouden tarkastusviraston  
tuloksellisuustarkastuskertomus 3/2014



Tuloksellisuustarkastuskertomus  
**Kotouttaminen sosiaali- ja  
terveydenhuollossa**

ISSN-L 1799-8093  
ISSN 1799-8093 (nid.)  
ISSN 1799-8107 (PDF)  
ISBN 978-952-499-257-2 (nid.)  
ISBN 978-952-499-258-9 (PDF)

Edita Prima Oy  
Helsinki 2014

# Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus

Dnro 139/54/2012

Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tarkastussuunnitelmaansa sisältyneen kotouttamista sosiaali- ja terveydenhuollossa koskeneen tarkastuksen. Tarkastus on tehty tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuksesta antaman ohjeen mukaisesti.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto on antanut tarkastuskertomuksen, joka lähetetään sosiaali- ja terveysministeriölle ja työ- ja elinkeinoministeriölle sekä tiedoksi eduskunnan tarkastusvaliokunnalle, valtiovarainministeriölle ja valtiovarain controller -toiminnolle.

Tarkastuksen jälkiseurannassa tarkastusvirasto selvittää, mihin toimenpiteisiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen huomautusten johdosta on ryhdytty. Jälkiseuranta tehdään vuonna 2017.

Helsingissä 13. päivänä maaliskuuta 2014

Tuloksellisuustarkastusjohtaja Jarmo Soukainen

Johtava tuloksellisuustarkastaja Sari Hanhinen

Tarkastuksen tekijät:

Johtava tuloksellisuustarkastaja Sari Hanhinen  
Ylitarkastaja Nina Martikka

Tarkastuksen ohjaus ja laadunvarmistus:

Tuloksellisuustarkastuspäällikkö Armi Jämsä

Tarkastetusta toiminnasta vastuulliset hallinnonalat:

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Työ- ja elinkeinoministeriö

Asiasanat:

maahanmuuttajat, kotouttaminen, hyvinvointi, sosiaali- ja terveyspalvelut

# Sisällys

<b>Tarkastuksen päähavainnot ja kannanotot</b>	<b>7</b>
<b>De viktigaste observationerna vid revisionen och ställningstaganden</b>	<b>13</b>
<b>1 Tarkastuksen tausta</b>	<b>19</b>
<b>2 Tarkastusasetelma</b>	<b>22</b>
2.1 Kohteen kuvaus	22
2.1.1 Maahanmuuttajat	22
2.1.2 Lainsäädäntö	25
2.1.3 Vastuutahot ja ohjaus	27
2.1.4 Taloudellinen merkitys	30
2.2 Tarkastuskysymykset	34
2.3 Tarkastuskriteerit	35
2.4 Aineistot, menetelmät ja rajaukset	35
<b>3 Tarkastushavainnot</b>	<b>37</b>
3.1 Maahanmuuttajien erityistarpeet ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen	37
3.1.1 Maahanmuuttajien hyvinvointi ja terveys	37
3.1.2 Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveyspalveluissa	41
3.1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen	46
3.1.4 Maahanmuuttajien neuvonta	51
3.2 Alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat	54
3.2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen arviointi	54
3.2.2 Viranomaisten välinen yhteistyö	60
3.3 Järjestöjen rooli kotouttamisessa	63
3.4 Kotouttamisen ohjaus	69
3.4.1 Vastuut ja roolit sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvassa ohjauksessa	69
3.4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kokemukset ohjauksesta	72
3.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset	78
3.5.1 Korvausluokat	78
3.5.2 Korvausprosessi	82
3.5.3 ELY-keskusten asiantuntemus ja korvauskäytännöt	85
Liitteet	92
Lähteet	100





# Tarkastuksen päähavainnot ja kannanotot

## Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Vuoden 2012 lopussa Suomessa asui 195 511 ulkomaan kansalaista, mikä on 3,6 prosenttia Suomen väestöstä. Vieraskielisiä väestöstä on vajaa viisi prosenttia. Suomeen muutetaan pääasiassa perheen, opiskelun tai työn vuoksi. Pakolaisia maahanmuuttajista on enää murto-osa. Vuonna 2014 kotouttamistoimien piirissä arvioidaan olevan 8 866 pakolaista.

Maahanmuuttajien kotoutumista pyritään edistämään viranomaisten toimesta. Kotouttamisesta säädetään 1.9.2011 voimaan tulleessa laissa kotoutumisen edistämisestä (1386/2010). Kotoutumislain tarkoituksena on tukea ja edistää kotoutumista ja maahanmuuttajan mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan. Valtio panostaa kotoutumisen edistämiseen vuosittain noin 200 miljoonaa euroa.

Kotouttamisasiat kuuluvat työ- ja elinkeinoministeriölle. Vastuu kotouttamisesta jakautuu kuitenkin usean eri ministeriön kesken. Käytännössä kotouttamistyötä tekevät kunnat, TE-toimistot, ELY-keskukset ja monet järjestöt.

Tarkastuksessa kotouttamista selvitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja ohjauksen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuolto ei ole ollut valtion kotouttamispolitiikan keskiössä, vaikka tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelut edesauttavat maahanmuuttajien integroitumista ja työllistymistä sekä ehkäisevät syrjäytymistä. Tarkastuksen pääkysymys oli seuraava: Edistetäänkö sosiaali- ja terveydenhuollossa maahanmuuttajien kotoutumista?

## Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelutarpeisiin ei vastata riittävästi

Tarkastus osoitti, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä maahanmuuttajien erityistarpeet huomioidaan kiitettävästi kotouttamisen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjelmissa ja strategioissa. Käytännössä maahanmuuttajien erityistarpeet huomioidaan kunnissa ja niiden sisällä eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kuitenkin vaihtelevasti. Tavallista on esimerkiksi, että maahanmuuttajien tarvitsema pidempi vastaanottoaika ja tulkin käyttö huomioidaan vain pakolaisilla, vaikka sama tarve on suurimmalla osalla maahanmuuttajia.

Suomessa pidempään olleet suuremmat maahanmuuttajaryhmät ovat hyvin kotoutuneina ja oppineet käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Monilla maahanmuuttajilla on kuitenkin sosiaalisia tai terveydellisiä ongelmia. Riskiryhmiin kuuluvat erityisesti pakolaiset, turvapaikanhakijat, ikääntyvät maahanmuuttajat sekä naiset, joiden joukossa on paljon yksinhuoltajia ja pitkään kotona olleita äitejä.

Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen keskeinen kysymys on, riittävätkö perustalvelut vastaamaan palvelutarpeeseen vai tulisiko maahanmuuttajille järjestää erityistalveluja. Tarkastuksen perusteella perustalvelut eivät näytä riittävästi vastaavan maahanmuuttajien mielenterveysongelmien hoitamisen tarpeeseen. Erityisesti traumatisoituneet maahanmuuttajat tarvitsevat osaavaa hoitoa. Mielenterveysongelmat voivat olla este uuden kielen oppimiselle, työn ja kansalaisuuden saannille sekä omalle ja perheen kotoutumiselle. TE-toimistoissa on tästä paljon kokemusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisella on suuri merkitys kotoutumisen onnistumisessa. Osaamisessa on kuitenkin vielä kehittämistä erityisesti niillä alueilla, joilla maahanmuuttajia on vähän. Myös tulkkien käyttöä koskevalle ohjeistukselle on sosiaali- ja terveydenhuollossa suuri tarve.

Sosiaali- ja terveystalveluiden saantia heikentää tiedon puute suomalaisesta palvelujärjestelmästä. Palvelujärjestelmä on pirstaleinen, eikä viranomaisilla ole riittävästi aikaa maahanmuuttajien neuvomiseen. Tarkastuksen perusteella erilaiset palvelu- tai hoitopolut eivät myöskään ole riittävästi maahanmuuttajien kanssa työskentelevien viranomaisten tai järjestöjen tiedossa.

Pakolaisten ohjaus ja neuvonta on systemaattisempaa kuin muiden maahanmuuttajien. Pakolaisille tehdään myös muita maahanmuuttajia enemmän alkukartoituksia ja kotouttamissuunnitelmia, jotka ovat kotoutumislain mukaan kotouttamisen keskeisiä välineitä. Muiden maahanmuuttajien, kuten puolisoitten tai työperäisten maahanmuuttajien, osalta kotoutumislaki ei ole toiminut odotetulla tavalla.

Useimmiten TE-toimistoissa tehtävät alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat painottuvat kielikoulutukseen ja työhistoriaan. Sosiaali- ja terveystalveluiden tarvetta ei TE-toimistoissa aina ehditä selvittää. Kotoutumissuunnitelmien vaikuttavuutta heikentää edelleen se, että maahanmuuttajat eivät miellä suunnitelmien merkitystä ja sitoudu niiden noudattamiseen. Usealle kotoutumislakia soveltavalle viranomaiselle puolestaan on epäselvää, mikä on alkukartoituksen ja kotoutumissuunnitelman suhde muihin kartoituksiin ja suunnitelmiin.

Kotoutumislain mukaan kotoutumissuunnitelmassa esitetyt toimenpiteet toteutetaan tarvittaessa monialaisena yhteistyönä. Käytännössä yhteistyöl-

le asetetut tavoitteet eivät ole toteutuneet, vaikka tavoitteita yhteistyölle esitetään useassa kotouttamisohjelmassa. Monessa kunnassa on uuden lain voimassaoloaikana luovuttu säännönmukaisesta TE-toimistojen ja kunnan yhteistyöstä resurssipulan vuoksi. Myös vastaanottokeskusten ja sosiaali- ja terveydenhuollon välinen tiedonkulku vaatii parantamista. Viranomais- väliseen yhteistyöhön ja palveluohjaukseen liittyvät ongelmat voivat merkittävästi heikentää maahanmuuttajan mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Pidemmällä aikavälillä tarvetta vastaaviin palveluihin pääsy vähentää syrjäytymisriskiä sekä kotoutumisesta aiheutuvia kustannuksia.

Valtion ja kuntien kotouttamisohjelmissa ja sosiaali- ja terveysministeriön kannanotoissa järjestöiltä toivotaan merkittävää roolia kotouttamisessa. Järjestöjen resurssit ovat kuitenkin niukat. Käytännössä järjestöt vastaavat monenlaisiin palvelutarpeisiin. Järjestöjen mukaan niiden yleisin tehtävä on tukea maahanmuuttajia arjessa ja antaa tietoa palvelujärjestelmästä. Viranomaiset puolestaan näkevät järjestöt usein tulkkeina heidän ja maahanmuuttajien välissä. Viranomaisten tehtäviä järjestöt eivät kuitenkaan voi hoitaa. Viranomaisten tulisikin tarjota helposti saatavilla olevia palveluja, joissa asiointiin maahanmuuttajilla on matala kynnyks.

## Kotouttamisen ohjaus kaipaa terävöittämistä

Tarkastus osoitti, että sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuva ohjaus ei ole riittävää. Myös sosiaali- ja terveysministeriön, aluehallintovirastojen ja ELY-keskusten vastuut ja roolit sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvassa ohjauksessa ovat epäselvät.

Kotouttamisen ohjausta heikentää osaltaan se, että työ- ja elinkeinoministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön välinen yhteistyö kotouttamisessa on ollut vähäistä. Yhteistyön puute näkyy muun muassa siinä, että keskeisiä viranomaisohjeita ei ole tehty yhteistyössä, jolloin niistä on jäänyt puuttumaan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulma. Epäselvät ohjeet vaikeuttavat esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten korvaamista, yksin maahan tulleiden lasten hoitoa ja perheryhmäkotien valvontaa. Valvonta kuuluu ELY-keskuksille, vaikka niillä ei ole lastensuojelun asiantuntemusta.

Käytännössä ainoat kotouttamista ohjaavat tahot ovat ELY-keskukset. ELY-keskukset ovat järjestäneet koulutusta kotoutumislaista ja ohjeistavat kuntia pakolaisiin ja valtion korvauksiin liittyvissä asioissa. Kotoutumislain mukaan myös aluehallintovirastojen tulisi ohjata kotouttamistyötä kunnissa. Näyttää kuitenkin siltä, että niiden ohjausrooli ja yhteistyö ELY-keskusten kanssa ovat vielä muotoutumassa. Myös työnjako ELY-keskusten ja aluehallintovirastojen välillä kaipaa selkeyttämistä.

Nykyinen kotouttamisen ohjaus ei vastaa niihin tarpeisiin, joita sosiaali- ja terveydenhuollossa on. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat eivät koe saamaansa ohjausta yhdenmukaiseksi, selkeäksi ja riittäväksi. Kunnissa toivotaan sosiaali- ja terveysministeriöltä ja aluehallintovirastoilta keskite-tympää ja tiiviimpää ohjeistusta ja päivitettyä tietoa maahanmuuttajien terveydestä ja hyvinvoinnista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille paljon työtä ja päänvaivaa aiheuttaa sen selvittäminen, kenellä on oikeus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja kuka palvelut maksaa. Sosiaali- ja terveysministeriössä on ollut kaksi työryhmää, jotka ovat selvittäneet maahanmuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä. Tarkastuksen perusteella voi yhtyä työryhmien näkemyksiin, joiden mukaan nykyinen tilanne on monimutkainen yksittäisen sosiaaliturvaan pyrkivän henkilön ymmärrettäväksi ja mahdollistaa myös eri viranomaisten keskenään ristiriitaiset tulkinnat.

## Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten korvausjärjestelmää tulee uudistaa

Valtio korvaa kunnille pakolaisista koituneet kustannukset kolmen vuoden ajalta. Kotoutumislain 49 §:n mukaan kunnalle korvataan myös enintään kymmenen vuoden ajalta sellaiset huomattavat kustannukset, jotka ovat aiheutuneet vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, sekä kustannukset, jotka ovat koituneet lastensuojelusta ja alaikäisenä ilman huoltajaa Suomeen tulleen henkilön sijoittamisesta perheryhmäkotiin. Vuonna 2012 korvaukset näistä erityiskustannuksista olivat 26 miljoonaa euroa. Korvauksista 10,3 miljoonaa euroa muodostui sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja 15,7 miljoonaa alaikäisten huollon aiheuttamista tukitoimenpiteistä.

Tarkastuksessa havaittiin ELY-keskusten kustannusseurannassa sellaisia puutteita ja epäyhtenäisyyttä, joiden vuoksi erityiskustannuksista on vaikea saada kattavaa kuvaa. Osaltaan kustannusten selvittämistä hankaloittaa korvausjärjestelmän monimutkaisuus. Monivaiheinen korvausprosessi on myös työläs kunnille, jotka keräävät kustannustietoja eri yksiköistä, sekä ELY-keskuksille, jotka käyttävät paljon aikaa kuntien neuvomiseen ja korvauksia koskevien sopimusten tekemiseen.

Korvausprosessin ongelmia lisää se, että ELY-keskuksilla ei ole riittävästi asiantuntemusta arvioida erityiskustannusten korvauserusteita. Eri-tyisen vaikeiksi koetaan terveydenhuollon ja lastensuojelun kustannusten selvittely. Korvauksia koskeva ohje on monilta osin tulkinnanvarainen ja ristiriitainen. Käytännössä ohje antaa ELY-keskukselle mahdollisuuden tulkita esimerkiksi lastensuojelun kustannusten korvaamisen haluamallaan

tavalla. Ohjeen tulkinnanvaraisuuden vuoksi myös korvauskäytännöt ELY-keskusten välillä ovat epäyhtenäiset.

Vaihteleviin korvauskäytäntöihin on toivottu muutosta eri tahoilla. Työ- ja elinkeinoministeriö onkin uudistamassa erityiskorvausten ohjetta. Tarkastuksen perusteella sosiaali- ja terveysministeriön tulisi olla mukana uusien ohjeiden laatimisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistus on tarpeen myös sen selkeyttämiseen, millaisia potilastietoja saa olla korvaushakemusten liitteissä ja miten tietoja tulee ELY-keskuksissa säilyttää. Tarkastuksessa ilmeni, että ELY-keskukset saavat hakemusten liitteinä runsaasti potilastiedoiksi luokiteltavia asiakirjoja.

Asiakkaan tietosuojan kannalta on erittäin ongelmallista, jos kuntien tai ELY-keskusten viranomaiset eivät ole tietoisia asiakas- ja potilastietoja koskevasta sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä. Potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista säädetään useissa eri laeissa, kuten potilaslaissa ja julkisuuslaissa. Kotoutumislaisissa ja sen perusteluissa ei kuitenkaan viitata suoraan asiakas- ja potilastietojen hallintaa ohjaavaan lainsäädäntöön eikä asiaa ole muutoin ohjeistettu.

## Tarkastusviraston suositukset

1. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi kiinnittää ohjauksessaan huomiota henkilöstön osaamiseen niin, että palvelujärjestelmällä on suurempi valmius vastata maahanmuuttajien palvelutarpeisiin. Myös tulkkien käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan selkeää ja ajan-tasaista ohjeistusta.
2. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selvittää, vastaavatko nykyiset perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut kaikilta osin maahanmuuttajien tarpeisiin. Tarkastuksen perusteella palvelujärjestelmä ei tavoita riittävästi mielenterveyspalveluja tarvitsevia asiakkaita.
3. Työ- ja elinkeinoministeriön tulisi lisätä alkukartoituksia ja kotoutumissuunnitelmia koskevaa ohjausta ja tiedotusta. Alkukartoituksissa ja suunnitelmissa tulee aina selvittää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve.
4. Alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat tulisi tehdä myös muille kuin pakolaisille ja perheet kokonaisvaltaisesti huomioiden. Valta-kunnalliset mallit alkukartoitukselle ja kotoutumissuunnitelmalle edesauttaisivat viranomaisten välistä yhteistyötä sekä maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen kartoittamista ja ohjausta oikeisiin palveluihin.
5. Kotouttamisesta vastaavien ministeriöiden tulisi koordinoida vastuut kotouttamisen ohjauksesta yhdessä ja niin, että ohjaus palvelee myös

sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Myös aluehallintovirastojen ja ELY-keskusten roolit ohjauksessa kaipaavat selkeyttämistä.

6. Työ- ja elinkeinoministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön tulisi ohjeistaa yhteistyössä aluehallintovirastoja ja ELY-keskuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä erityiskysymyksissä. Aluehallintovirastojen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemus tulisi olla paremmin käytössä kotouttamisen ohjauksessa.
7. Kotouttamisesta vastaavien viranomaisten tulisi lisätä yhteistyötä järjestöjen kanssa sekä kirkastaa eri toimijoiden rooleja. Valtion kotouttamisohjelmassa järjestöiltä odotettavan toiminnan tulisi olla suhteessa järjestöjen saamaan rahoitukseen.
8. Maahanmuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä tulisi selkeyttää. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi riittävällä ohjeistuksella varmistaa, että viranomaiset tulkitsevat lakeja yhtenäisesti.
9. Työ- ja elinkeinoministeriön tulisi selkeyttää ja yksinkertaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten korvausprosessia. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi olla mukana uudistusprosessissa ja ohjeiden laatimisessa ja jalkauttamisessa. Myös asiakkaan tietosuojasta on huolehdittava ohjeistamalla ELY-keskuksia ja kuntia potilastietojen käsittelystä.

# De viktigaste observationerna vid revisionen och ställningstaganden

## Integration inom social- och hälsovården

Vid utgången av 2012 uppgick antalet utländska medborgare i Finland till 195 511, vilket utgör 3,6 procent av befolkningen i landet. Andelen personer som talar ett främmande språk är knappt 5 procent av befolkningen. Folk flyttar till Finland främst på grund av familj, studier eller arbete. Andelen flyktingar utgör för tillfället endast en bråkdel av invandrarna. Enligt beräkningar omfattas 8 866 flyktingar av integrationsfrämjande åtgärder 2014.

Integration av invandrare främjas av olika myndigheter. Om integrationen föreskrivs i lagen om främjande av integration (1386/2010), som trädde i kraft den 1 september 2011. Syftet med lagen är att stödja och främja integration och invandrares möjligheter att aktivt delta i samhällsverksamheten i Finland. Staten satsar ungefär 200 miljoner euro per år på integrationsfrämjande åtgärder.

Integrationsfrågor ankommer på Arbets- och näringsministeriet, medan ansvaret för integrationen är fördelat mellan flera olika ministerier. I praktiken utförs integrationsfrämjande arbete av kommuner, TE-byråer, NTM-centraler och många olika organisationer.

Vid revisionen utreddes integrationsaktiviteterna med tanke på social- och hälso-tjänsterna och anvisandet till tjänsterna. Social- och hälsovården har inte stått i centrum för statens integrationspolitik, trots att de social- och hälso-tjänster som motsvarar behovet främjar integration och sysselsättning av invandrare samt förebygger utslagning. Huvudfrågan vid revisionen löd som följer: Främjar social- och hälsovården integration av invandrare?

## Invandrarnas behov av social- och hälso-tjänster tillgodoses inte i tillräcklig mån

Revisionen visade att man, vid utvecklingen av social- och hälsovården, beaktar invandrarnas specialbehov i de olika programmen och strategierna för integration och social- och hälso-tjänster på ett utmärkt sätt. I praktiken beaktas invandrarnas specialbehov dock på varierande sätt i kommunerna och kommunernas olika enheter inom social- och hälsovården. Det är till exempel vanligt att man endast när det gäller flyktingar beaktar att de be-

höver längre mottagningstider och tolkar, trots att de flesta andra invandrare har samma behov.

De större grupperna av invandrare som bott i Finland under en längre tid är väl integrerade och har lärt sig att använda social- hälso- tjänsterna. Många invandrare har emellertid sociala problem eller hälsoproblem. Till riskgrupperna hör i synnerhet flyktingar, asylsökande, äldre invandrare samt kvinnor, däribland ett flertal ensamstående mödrar och mödrar som varit hemma under en längre tid.

När det gäller att ordna social- och hälso- tjänster för invandrare är en viktig fråga, om basservicen är tillräcklig för att tillgodose behovet av tjänster eller om vi bör ordna specialtjänster för invandrare. Utifrån revisionen verkar det som om basservicen inte i tillräcklig omfattning tillgodoser invandrarnas behov av behandling av mentala problem. Särskilt de traumatiserade invandrarna behöver sakkunnig vård. Mentala problem kan utgöra ett hinder för invandrare att lära sig ett nytt språk och att få jobb och medborgarskap samt för integrationen av invandrarna och deras familjer. TE-byråerna har stor erfarenhet av detta.

Kompetensen hos personalen inom social- och hälsovården har stor betydelse för att integrationen ska lyckas. Den ska emellertid förbättras ytterligare i synnerhet i de regioner där det finns endast ett fåtal invandrare. Dessutom finns det ett stort behov av anvisningar om anlitan- de av tolkar.

Tillgången till social- och hälso- tjänster försvagas av bristen på information om servicesystemet i Finland. Servicesystemet är splittrat och myndigheterna har inte tillräcklig tid för rådgivning av invandrare. Utifrån revisionen har de myndigheter eller organisationer som arbetar med invandrare dessutom inte tillräcklig kännedom om de olika service- eller vård- alternativen.

Vägledningen och rådgivningen är mer systematisk för flyktingar än för övriga invandrare. Inledande kartläggningar och integrationsplaner som enligt lagen om främjande av integration hör till de huvudsakliga verktygen för integration görs dessutom i större utsträckning för flyktingar än för andra invandrare. När det gäller andra invandrare, såsom äkta makar eller invandrade arbetstagare, har lagen om främjande av integration inte lyckats som förväntat.

I de flesta fall fokuserar de inledande kartläggningarna och integrationsplanerna som görs på TE-byråerna på språkutbildning och arbetshistorier. TE-byråerna hinner inte varje gång kartlägga behovet av social- och hälso- tjänster. Effekterna av integrationsplanerna försvagas fortfarande av att invandrarna inte uppfattar betydelsen av planerna och inte heller förbinder sig att iaktta planerna. För de myndigheter som tillämpar lagen om främjande av integration är det i sin tur oklart vilket förhållande som råder



mellan inledande kartläggningar och integrationsplaner och andra kartläggningar och planer.

Enligt lagen om främjande av integration genomförs de åtgärder som presenteras i integrationsplanen vid behov genom sektorsövegripande samarbete. I praktiken har de mål som satts upp för samarbetet inte nåtts, även om sådana mål ingår i flera integrationsprogram. Under den nya lagens giltighetstid har flera kommuner avstått från det regelenliga samarbetet med TE-byråerna på grund av bristen på resurser. Dessutom måste informationsförmedlingen mellan mottagningscentralerna och social- och hälsovården förbättras ytterligare. Problem i samarbetet mellan olika myndigheter och servicehandledningen kan i betydande utsträckning försvaga invandrarnas möjligheter att få de social- och hälso-tjänster som de behöver. Bättre tillgång till tjänster som invandrarna behöver bidrar på längre sikt till att minska utslagningsrisken och integrationskostnaderna.

I statens och kommunernas integrationsprogram och Social- och hälsovårdsministeriets ställningstaganden önskas det att organisationerna intar en betydande roll vid integrationen, men deras resurser är knappa. I praktiken tillgodoser organisationerna många slags servicebehov. Enligt organisationerna är deras mest allmänna uppgift att stöda invandrare i vardagen och ge information om servicesystemet. I många fall betraktar myndigheterna i sin tur organisationerna som tolkar mellan sig och invandrare. Organisationerna kan däremot inte sköta myndigheternas uppgifter. Därför bör myndigheterna erbjuda lättillgängliga tjänster där tröskeln att använda dem är låg för invandrare.

## **Integrationsstyrningen bör spetsas till**

Utifrån revisionen är vägledningen om social- och hälso-tjänster inte tillräcklig. Dessutom är Social- och hälsovårdsministeriets, regionförvaltningsverkens och NTM-centralernas ansvarsområden och roller otydliga när det gäller att anvisa invandrare till social- och hälsovården.

Integrationsstyrningen försvagas av att samarbetet mellan Arbets- och näringsministeriet och Social- och hälsovårdsministeriet har varit begränsat i integrationsfrågor. Bristen på samarbete avspeglas bland annat i att de viktigaste myndighetsanvisningarna inte har utfärdats i samråd och de därför saknar social- och hälsovårdens perspektiv. Otydliga anvisningar gör det till exempel svårare att ersätta specialkostnader inom social- och hälsovården, vårda barn som har kommit till Finland ensamma och övervaka familjegrupp. Övervakningen hör till NTM-centralernas ansvarsområde, trots att de saknar expertis inom barnskydd.

De enda instanserna som styr integrationen är i praktiken NTM-centralerna. De har ordnat utbildning om lagen om främjande av integrat-

ion och ger kommunerna anvisningar om flyktingfrågor och om statliga ersättningar. Enligt lagen om främjande av integration ska regionförvaltningsverken styra integrationsarbetet i kommunerna. Det verkar emellertid som om deras styrande roll och samarbete med NTM-centralerna fortfarande håller på att utformas. Dessutom bör arbetsfördelningen mellan NTM-centralerna och regionförvaltningsverken förtydligas.

Den nuvarande integrationsstyrningen tillgodoser inte behoven inom social- och hälsovården. Aktörerna inom social- och hälsovården anser att den vägledning som de har fått är oenhetlig, otydlig och otillräcklig. Kommunernas önskan är att Social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken ska ge mer koncentrerade och mer komprimerade anvisningar och uppdaterad information om hälsa och välmående hos invandrare.

Att utreda vem som har rätt till social- och hälsojänster och vilka som betalar tjänsterna vållar aktörerna inom social- och hälsovården huvudbry och kräver mycket arbete. Social- och hälsovårdsministeriet har haft två arbetsgrupper som har utrett lagstiftningen avseende social trygghet i anslutning till invandringen. Utifrån revisionen stämmer arbetsgruppernas uppfattningar om att det rådande läget är svårt att förstå av enskilda personer som ansöker om social trygghet och att det dessutom möjliggör motstridiga tolkningar bland olika myndigheter.

## Ersättningssystemet för specialkostnader inom social- och hälsovården ska reformeras

Staten ersätter kommunernas kostnader för flyktingar under en period på tre år. Enligt 49 § i lagen om främjande av integration ersätts kommunen, för högst tio år, även betydande kostnader som kommunen orsakas av att ordna långvarig social- och hälsovård på grund av skada eller sjukdom, samt kostnader som kommunen orsakas av barnskyddet och placeringen av en minderårig som anlant till Finland utan vårdnadshavare i ett familjegrupphem. År 2012 uppgick ersättningarna för dessa specialkostnader till 26 miljoner euro. Av ersättningarna utgjordes 10,3 miljoner euro av kostnader inom social- och hälsovården och 15,7 miljoner euro av kostnader för stödåtgärder inom vård av minderåriga.

Vid revisionen upptäcktes sådana brister och oenhetligheter i NTM-centralernas kostnadsövervakning som gör det svårt att få en övergripande bild av specialkostnaderna. Delvis försvåras kostnadsutredningen av det komplicerade ersättningssystemet. Den flerfasiga ersättningsprocessen är också arbetsam för kommunerna, som samlar in kostnadsdata från olika enheter, och NTM-centralerna, som använder mycket tid för rådgivning till kommunerna och upprättande av ersättningsavtal.

Dessutom har NTM-centralerna inte tillräcklig expertis att bedöma ersättningsgrunderna för specialkostnader, vilket ökar problemen i ersättningsprocessen. Att utreda kostnader för hälsovården och barnskyddet anses vara särskilt svårt. Anvisningarna om ersättningar är till många delar mångtydiga och motstridig. I praktiken har NTM-centralerna, till exempel i fråga om ersättningar för barnskydd, möjlighet att tolka anvisningarna så som de vill. På grund av att anvisningarna lämnar rum för tolkning, är ersättningspraxis också oenhetlig vid NTM-centralerna.

Olika instanser har önskat förändring av centralernas varierande praxis, och därför omarbetar Arbets- och näringsministeriet för närvarande anvisningarna om specialersättningar. Utifrån revisionen bör Social- och hälsovårdsministeriet delta i omarbetningen. Ministeriets anvisningar behövs även för att förtydliga vilka patientuppgifter som får ingå i bilagorna till ersättningsansökningar och på vilket sätt uppgifterna ska förvaras vid NTM-centralerna. Vid revisionen framgick det att NTM-centralerna tar emot ett flertal dokument, som klassificerats som patientuppgifter, som bilagor till ansökningar.

Med tanke på klienternas integritetsskydd är det mycket problematiskt om myndigheterna inom kommunerna eller NTM-centralerna inte har kännedom om lagstiftningen gällande klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården. Om behandling av patientuppgifter och sekretessplikt avseende patientuppgifter föreskrivs i flera olika lagar, bland annat lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Lagen om främjande av integration och motiveringarna i lagen innehåller emellertid inga direkta hänvisningar till den lagstiftning som styr hanteringen av klient- och patientuppgifter.

## Revisionsverkets rekommendationer

1. Social- och hälsovårdsministeriet bör inom styrningen beakta personalens kompetens så att servicesystemet har större beredskap att tillgodose invandrarnas servicebehov. I fråga om anlitan av tolkar behövs tydliga och uppdaterade anvisningar inom social- och hälsovården.
2. Social- och hälsovårdsministeriet bör utreda om de nuvarande tjänsterna inom primärhälsovården och den specialiserade sjukvården till alla delar tillgodose invandrarnas behov. Utifrån revisionen når servicesystemet inte i tillräcklig omfattning de klienter som behöver mentalvårdstjänster.
3. Arbets- och näringsministeriet bör öka vägledningen och informationen om inledande kartläggningar och integrationsplaner. Behovet av social- och hälsotjänster ska alltid klarläggas i kartläggningarna och planerna.

4. Kartläggningar och integrationsplaner bör också göras för andra än flyktingar och så att familjerna beaktas på ett övergripande sätt. Riksomfattande modeller för inledande kartläggning och integrationsplan kan främja samarbete mellan myndigheterna, kartläggning av behovet av social- och hälso-tjänster bland invandrare och anvisande till lämpliga tjänster.
5. De ministerier som ansvarar för integrationen bör samordna ansvaren för integrationsstyrningen gemensamt och på så sätt att styrningen också gynnar social- och hälsovården. Dessutom bör regionförvaltningsverkens och NTM-centralernas roller vid styrningen förtydligas.
6. Arbets- och näringsministeriet och Social- och hälsoministeriet bör i samarbete instruera regionförvaltningsverken och NTM-centralerna i specialfrågor avseende hälsovården. Regionförvaltningsverkens expertis på social- och hälsovård bör kunna utnyttjas i större omfattning vid integrationsstyrningen.
7. De ansvariga myndigheterna för integrationen bör öka samarbetet med organisationerna och förtydliga de olika aktörernas roller. Den verksamhet som organisationerna förväntas bedriva enligt statens integrationsprogram bör stå i proportion till den finansiering som organisationerna beviljats.
8. Lagstiftningen avseende social trygghet i anslutning till invandringen bör förtydligas. Social- och hälsovårdsministeriets bör genom tillräckliga anvisningar säkerställa att myndigheterna tolkar lagar på ett enhetligt sätt.
9. Arbets- och näringsministeriet bör förtydliga och förenkla ersättningsprocessen för specialkostnader inom social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet bör delta i reformen av processen och utarbetandet och förankringen av anvisningarna. Klienternas integritetsskydd ska också ses till genom anvisningar till NTM-centralerna och kommunerna om behandling av patientuppgifter.

# 1 Tarkastuksen tausta

Suomessa maahanmuuttajien määrä on varsin pieni verrattuna useampiin muihin Euroopan unionin maihin. Maahanmuuttajien osuus väestöstä on kuitenkin kasvanut nopeasti. Vuoden 2012 lopussa Suomessa asui vakinaisesti 195 511 ulkomaan kansalaista<sup>1</sup>. Tilastokeskuksen väestöennusteissa vuotuisiksi nettomaahanmuutoksi ennustetaan 17 000 henkeä<sup>2</sup>.

Maahanmuutto on muuttanut muotoaan 2000-luvulla. Pakolaisten ja muista humanitaarisista syistä maahan muuttavien määrä on suhteessa vähentynyt, kun taas perhesiteen perusteella tapahtuva tai työperusteinen maahanmuutto on kasvanut.<sup>3</sup> Kaiken kaikkiaan maahanmuuttajat ovat hyvin heterogeeninen joukko, jotka integroituvat Suomeen eri tavoin ja eri tahdissa.

Muista maista saadun kokemuksen perusteella yksi keskeinen tekijä onnistuneen monikulttuurisen yhteiskunnan rakentamisessa on kotoutuminen. Kotoutuminen on tärkeää sekä kotoutujan että yhteiskunnan kannalta. Huonosta kotoutumisesta voi seurata yksilö- ja yhteiskuntatason ongelmia, kuten syrjäytymistä ja äärimmillään radikalisoitumista. Tutkimuksista tiedetään, että EU:n ulkopuolella syntyneiden vanhempien lapsilla köyhyysriski on Suomessa erittäin suuri, 61 prosenttia, eli noin kuusinkertainen muuhun väestöön verrattuna<sup>4</sup>. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan suurin riski jäädä ilman koulutusta, tutkintoa ja työtä on somaliaa puhuvilla nuorilla ja pienin puolestaan venäjää ja persiaa puhuvilla. Somalialaistaustaisista nuorista peräti 41 prosenttia on ilman työtä, koulutusta ja peruskoulun jälkeistä tutkintoa.<sup>5</sup>

Suomessa maahanmuuttajien kotoutumista pyritään edistämään viranomaisten toimesta. Tällöin puhutaan kotouttamisesta, jolla tarkoitetaan kotoutumisen monialaista edistämistä ja tukemista viranomaisten ja muiden tahojen toimenpiteillä ja palveluilla. Kotoutumista edistäviä ja tukevia palveluita järjestävät pääasiassa paikallistason viranomaiset, kuten terveys- ja sosiaaliviranomaiset, opetusviranomaiset, työhallinto, Kansaneläkelaitos ja muut toimijat, esimerkiksi järjestöt.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne (verkkojulkaisu).

<sup>2</sup> Tilastokeskus (2012).

<sup>3</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>4</sup> Jäntti (2010).

<sup>5</sup> [www.yle.fi](http://www.yle.fi)> somalinuorista\_liki\_puolet\_syrjailytymisvaarassa.

<sup>6</sup> HE 185/2010 vp.

Kotouttamisesta säädetään 1.9.2011 voimaan tullessa laissa kotoutumisen edistämisestä (1386/2010). Kotoutumislain tarkoituksena on tukea ja edistää kotoutumista ja maahanmuuttajan mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan.<sup>7</sup> Lain myötä kotouttamistoimenpiteiden piiriin kuuluvien maahanmuuttajien joukkoa laajennettiin koskemaan kaikkia Suomessa asuvia ulkomaan kansalaisia, myös työperäisiä maahanmuuttajia.

Kotouttamiseen liittyviin menoihin varatut määrärahat ovat vuosittain noin 200 miljoonaa euroa. Kotouttamisella on myös välillistä vaikutusta valtiontalouteen, koska pysyvä maahanmuutto vaikuttaa myönteisesti väestön ikärakenteeseen ja työllisen työvoiman määrään.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman mukaan maahanmuuttajat ovat pysyvä ja tervetullut osa suomalaista yhteiskuntaa. Hallituksen tavoitteena on sellainen maahanmuuttopolitiikan linja, joka tukee suvaitsevan, turvallisen ja moniarvoisen Suomen rakentamista ja lisää Suomen kansainvälistä kilpailukykyä. Hallitus pyrkii maahanmuuttajien työllisyysasteen nostamiseen, vaikuttavampaan kotouttamispolitiikkaan, turvapaikkahakemusten nopeampaan käsittelyyn ja tehokkaaseen syrjinnän torjumiseen. Hallitusohjelman mukaisesti vuoden 2012 alusta maahantuloon liittyvät asiat on koottu sisäministerin vastuulle ja kotouttamistoimet työ- ja elinkeinoministeriölle.<sup>8</sup> Hallituksen painopistealueet kotouttamiselle vuosille 2012–2015 on koottu valtion kotouttamisohjelmaan sekä Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiaan<sup>9</sup>. Tutkimus- ja tilastotietoa kotoutumisesta on kerätty ensimmäistä kertaa työ- ja elinkeinoministeriön toimesta vuoden 2013 kotoutumisen kokonaiskatsaukseen<sup>10</sup>.

Tarkastuksessa kotouttamista tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta. Tarkastuksen tavoitteena on selvittää, edistetäänkö sosiaali- ja terveydenhuollossa maahanmuuttajien kotoutumista. Sosiaali- ja terveydenhuolto ei ole ollut valtion kotouttamispolitiikan keskiössä. Kuitenkin tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveystalvet ovat osa onnistunutta kotouttamista, ja ne edesauttavat maahanmuuttajien integroitumista ja työllistymistä sekä ehkäisevät syrjäytymistä.

Tarve tarkastaa kotouttamista sosiaali- ja terveydenhuollossa tuli ilmi muun muassa lastensuojelun tarkastuksessa, jossa havaittiin, että avun tar-

---

<sup>7</sup> L 1386/2010, 1 §.

<sup>8</sup> [www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)> Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011.

<sup>9</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi)> Valtion kotouttamisohjelma, [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi)> Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.

<sup>10</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2013c).

peessa olevat maahanmuuttajaperheet työllistävät samanaikaisesti useita eri viranomaisia ja että maahanmuuttajia ”pallotellaan” eri viranomaisten välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta kotouttamisen suurimmat riskit liittyvät siihen, että maahanmuuttajat eivät saa tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on rakennettu melko homogeenistä väestöä varten, eikä ole selvää, että maahanmuuttajat ovat palvelujen saannin suhteen yhdenvertaisessa asemassa kantaväestön kanssa. Maahanmuuttajien hyvinvointia ja terveyttä koskeissa tutkimuksissa on havaittu muun muassa suuria puutteita maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen saannissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan maahanmuuttajien terveyspalvelujen kehittämisellä on kiire, koska nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kaikkia palvelujen tarvitsijoita.<sup>11</sup>

Tarkastusvirastossa kotouttamista on aiemmin sivuttu kahdessa tarkastuksessa. Vuonna 2006 julkaistiin tarkastuskertomus turvapaikkamenettelystä, ja tarkastuksessa selvitettiin myös pakolaisten kotouttamista<sup>12</sup>. Tarkastuksessa todettiin muun muassa, että pakolaisten kotouttamisesta ja pakolaisia vastaanottaneille kunnille maksetuista korvauksista aiheutui valtiolle lähes 70 miljoonan euron menot. Tarkastuksessa katsottiin, että on taloudellisesti perusteltua osoittaa kaikki oleskeluluvan saaneet henkilöt syrjäytymiskehitystä ehkäiseviin kotoutumistoimenpiteisiin.

Vuonna 2012 julkaistiin tarkastus Työperäinen maahanmuutto<sup>13</sup>, jonka kohteena oli työperäisen maahanmuuton edistämisen tietoperusta. Tarkastuksessa havaittiin puutteita työperäisen maahanmuuton edistämisen tietoperustassa ja edistämistoimien toteutuksessa. Tarkastuksessa sivuttiin myös kotouttamista. Tarkastuksen mukaan onnistunutta kotouttamista voidaan pitää yhtenä merkittävänä maahanmuuttajien työllistymismahdollisuuksia lisäävänä tekijänä.

---

<sup>11</sup> *Castaneda ym. (2012).*

<sup>12</sup> *Valtiontalouden tarkastusvirasto (2006).*

<sup>13</sup> *Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012).*

## 2 Tarkastusasetelma

### 2.1 Kohteen kuvaus

#### 2.1.1 Maahanmuuttajat

Vuoden 2012 lopussa Suomessa asui 195 511 ulkomaan kansalaista, mikä on 3,6 prosenttia Suomen väestöstä. Hieman suurempi osa, 4,9 prosenttia, väestöstä on vieraskielisiä. Suurin vieraskielisten ryhmä on venäjää äidinkielenään puhuvat. Seuraavaksi suurimmat ryhmät ovat vironkieliset, somalinkieliset, englanninkieliset ja arabiankieliset. Koko maassa vuoden 2012 väkiluvun kasvusta vieraskielisten osuus oli 87 prosenttia<sup>14</sup>. Kaiken kaikkiaan Suomessa puhutaan 147:ää eri kieltä<sup>15</sup>.

Muut kuin Pohjoismaiden sekä EU- ja ETA-jäsenmaiden kansalaiset tarvitsevat oleskeluluvan voidakseen oleskella Suomessa yli kolme kuukautta. Vuonna 2012 Maahanmuuttovirasto teki 22 620 ensimmäistä oleskelulupaa koskevaa päätöstä. Eniten oleskelulupia myönnettiin perhesiteen perusteella, opiskelun perusteella sekä työnteon perusteella<sup>16</sup>. Samana vuonna Maahanmuuttovirasto käsitteli 3 780 turvapaikkahakemusta<sup>17</sup>. Maahanmuuttovirasto määrittelee, onko turvapaikanhakija pakolainen, kun hänen hakemukseensa tehdään päätös. Pakolaisaseman saavat ne, joille annetaan turvapaikka tai jotka otetaan Suomeen pakolaiskiintiössä<sup>18</sup>.

Pakolaiset ovat pieni osa Suomessa asuvista maahanmuuttajista. Vuosina 1973–2010 Suomi on ottanut vastaan noin 37 500 pakolaisena maahan saapunutta henkilöä (kiintiöpakolaisia, myönteisen päätöksen saaneita turvapaikanhakijoita ja perheen yhdistämisen perusteella saapuneita).<sup>19</sup> Vuonna 2012 laskennallisten kuntakorvausten piirissä oli 7 615 pakolaista. Vuonna 2014 heitä arvioidaan olevan 8 866.<sup>20</sup>

---

<sup>14</sup> Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne (verkkojulkaisu).

<sup>15</sup> Salminen (2012).

<sup>16</sup> Maahanmuuttovirasto (2013a).

<sup>17</sup> Maahanmuuttovirasto (2013b).

<sup>18</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi).

<sup>19</sup> Sisäasiainministeriö (2011).

<sup>20</sup> Korvausten piirissä olevien henkilöiden määrä arvioidaan kolmen edellisen vuoden aikana maahan saapuneiden lukumäärän ja talousarviovuodelle esitetyn



Suomessa ei ole yhtään kuntaa, jossa ei asuisi lainkaan ulkomaalaisväestöä. Maahanmuuttajat keskittyvät kuitenkin suuriin kuntiin. Yli puolet maahanmuuttajista asuu Helsingin seudulla ja Uudellamaalla yli 60 prosenttia<sup>21</sup>. Helsingin väestöstä 11,8 prosenttia on vieraskielisiä<sup>22</sup>. Tutkimuksen mukaan valtaosa maahanmuuttajista viihtyy Suomessa hyvin ja haluaa asua täällä jatkossakin<sup>23</sup>.

### *Maahanmuuttajien sosiaalietuuksien määräytyminen*

Terveydenhuoltolain mukaan jokaiselle Suomessa kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle on annettava hänen terveydentilansa kannalta välttämätön hoito. 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.<sup>24</sup> Muutoin henkilön oikeus Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltoon riippuu siitä, mikä asema tai ”status”, esimerkiksi oleskelulupa, hänellä on.

Oleskeluluvan saaneet maahanmuuttajat ovat Suomessa asuessaan kunnan asukkaita ja kuuluvat asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin. Sosiaalietuudet, esimerkiksi asumistukija lapsilisät määräytyvät heille samoin perustein kuin suomalaisille.<sup>25</sup>

Niillä maahanmuuttajilla, jotka ovat Suomessa tilapäisellä oleskeluluvalla (niin sanottu B-lupa), ei ole oikeutta sosiaalietuuksiin. Tilapäinen oleskelulupa myönnetään esimerkiksi niille henkilöille, joita ei terveydellisistä syistä voida palauttaa kotimaahansa. Tilapäinen oleskelulupa myönnetään myös kolmansista maista tuleville opiskelijoille ja niille työntekijöille, joiden työskentely Suomessa on tilapäistä.<sup>26</sup>

Oma ryhmänsä ovat turvapaikkaa hakevat henkilöt. Maahanmuuttoviraston alaiset vastaanottokeskukset järjestävät tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut turvapaikanhakijoille ja turvapaikan saaneille henkilöille, joilla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa<sup>27</sup>. Näillä henkilöillä on

---

*arvion perusteella ja kiintiöpakolaisten osalta neljän edellisen vuoden ja talousarviovuodelle esitetyn arvion perusteella. [www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).*

<sup>21</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi) > Valtion kotouttamisohjelma.

<sup>22</sup> [intermin.fi](http://intermin.fi) > Maahanmuuton vuosikatsaus 2012.

<sup>23</sup> *Sjöblom-Immala (2012)*.

<sup>24</sup> L 1326/2010.

<sup>25</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>26</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi).

<sup>27</sup> L 746/2011, 25 §.

oikeus saada kiireellistä hoitoa<sup>28</sup> ja kiireellistä erikoissairaanhoidoa<sup>29</sup> riippumatta siitä, missä he asuvat (vastaanottokeskuksessa tai itsenäisesti). Kyseisillä henkilöillä on myös oikeus saada sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:ssä mainittuja sosiaalipalveluja<sup>30</sup>. Vastaanottokeskus korvaa turvapaikanhakijoiden ja oleskeluluvan saaneiden palvelujen käytöstä aiheutuneet kulut kunnalle tai sairaanhoitopiirille. Alaikäisillä ja tilapäistä suojelua saavilla on kuitenkin oikeus terveydenhuoltopalveluihin samoin perustein kuin niillä, joilla on kotikunta Suomessa.<sup>31</sup>

Pakolaisaseman saaneet henkilöt ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa ensimmäiset kolme vuotta erityisessä asemassa. Pakolaisia vastaanottava kunta järjestää heille asunnon, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, tulkkausapua sekä neuvontapalveluita. Valtio korvaa kunnille pakolaisista koituneet kustannukset neljän vuoden ajalta.

Käytännössä lähes kaikki pakolaiset ovat kotikunnan saatuaan ensimmäisen kolmen vuoden ajan sosiaalitoimen asiakkaita<sup>32</sup>. Kunnassa kotouttamista koordinoi useimmiten juuri sosiaalitoimi, joka ohjaa eri hallintokuntien, kuten terveydenhuollon, koulutoimen ja asuntotoimen, yhteistyötä. Isoissa kunnissa palvelut järjestetään usein maahanmuuttajapalvelujen tai ulkomaalaistoimiston kautta. Pienemmissä kunnissa palveluiden järjestämistä vastuu on useimmiten pakolaistyötä tekevällä sosiaalityöntekijällä. Osa kunnista järjestää maahanmuuttoyksikön kautta lähes kaikki kunnalliset palvelut kolmen vuoden ajan. Toisissa kunnissa maahanmuuttajat siirtyvät varsin nopeasti yleisen palvelujärjestelmän asiakkaita.<sup>33</sup>

Maahanmuuttajien sosiaaliturvaan on tulossa muutoksia. Suomeen EU/ETA -maasta työhön tuleva henkilö pääsee asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin, jos työskentely kestää yhdenjaksoisesti vähintään 4 kuukautta. Vuoden 2014 alusta hallitus antaa eduskunnalle esityksen laiksi ulkomaalaislain muuttamisesta siten, että esityksellä pannaan täytäntöön niin sanottu yhdistelmälapadirektiivi, joka koskee kolmansien maiden kansalaisille maassa oleskelua ja työskentelyä varten myönnettävää lupaa sekä heidän yhdenvertaista kohteluaan. Kolmansista maista tulevat työntekijät pääsevät työnteon perusteella asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin samoin edellytyksin kuin EU/ETA -maan työntekijä.<sup>34</sup>

---

<sup>28</sup> L 1326/2010, 50 §.

<sup>29</sup> L 1062/1989, 3 §.

<sup>30</sup> L 746/2011, 25 §, 26 §.

<sup>31</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2013).*

<sup>32</sup> *Lumio (2009).*

<sup>33</sup> *Päivärinte 1997, katso Lumio (2009).*

<sup>34</sup> *Lindqvist-Virtanen, sähköposti 20.2.2014.*

## 2.1.2 Lainsäädäntö

Ulkomaalaisen maahantuloon, maastalähtöön sekä oleskeluun ja työnte-koon Suomessa sovelletaan ulkomaalaislakia (301/2004). Maahanmuutta-jien kotouttaminen puolestaan perustuu 1. päivänä syyskuuta 2011 voi-maan tulleeeseen lakiin kotoutumisen edistämisestä (1386/2010). Kotou-tumislakia sovelletaan henkilöön, jolla on ulkomaalaislaissa tarkoitettu voimassa oleva oleskelulupa Suomessa. Lakia sovelletaan myös henki-löön, jonka oleskeluoikeus on rekisteröity ja jolle on myönnetty oleskelu-kortti ulkomaalaislain mukaisesti.

Lain tavoitteena on, että kaikki maahanmuuttajat saavat perustietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja ohjausta palveluista saadessaan oleskelu-luvan tai rekisteröidessään oleskeluoikeutensa. Palvelujen vaikuttavuutta lisätään siten, että ne aloitetaan mahdollisimman nopeasti maahantulon jälkeen ja toteutetaan tarvelähtöisesti yksilölliseen alkukartoitukseen pe-rustuen. Alkukartoituksen perusteella viranomaisen arvioi, tarvitseeko maahanmuuttaja kotoutumissuunnitelman.<sup>35</sup>

Kunta ja työ- ja elinkeinotoimisto vastaavat yhdessä kotoutumista edis-tävien ja tukevien toimenpiteiden ja palvelujen järjestämisestä, niihin oh-jaamisesta sekä niiden seurannasta. Kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ja palveluja järjestetään myös osana kunnallisia peruspalveluja<sup>36</sup>. Laki asettaa kunnille muun muassa seuraavia velvoitteita, jotka koskevat myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa:

- Maahanmuuttajaväestön tarpeet ja kotoutumisen edistäminen on otet-tava huomioon kunnan ja muiden paikallisten viranomaisten yleisessä suunnittelussa, toiminnassa ja seurannassa (29 §).
- Kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan palvelut soveltuvat myös maahanmuuttajille. Lisäksi kunnan on huolehdittava siitä, että maa-hanmuuttajille tarkoitettujen toimenpiteiden ja palvelujen järjestetään sisällöl-tään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyt-tää. Kunnan on myös huolehdittava oman henkilöstönsä osaamisen kehittämisestä kotouttamisessa. (30 §.)
- Paikallisten viranomaisten on kehitettävä kotouttamista monialaisena yhteistyönä. Yhteistyöhön osallistuvat kunta, työ- ja elinkeinotoimisto ja poliisi sekä kotoutumista edistäviä toimenpiteitä ja palveluja järjes-tävät järjestöt, yhdistykset ja yhteisöt. (31 §.)
- Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava kotoutumisen edistämiseksi ja monialaisen yhteistyön vahvistamiseksi kotouttamis-

---

<sup>35</sup> L 1386/2010.

<sup>36</sup> L 1386/2010, 6 §, 31 §.

ohjelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja jota tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Paikalliset maahanmuuttaja-, kansalais-, työntekijä- ja työnantajajärjestöt sekä uskonnolliset yhteisöt voivat tarvittavassa laajuudessa osallistua kotouttamisohjelman laadintaan, toteutukseen ja sen toimeenpanon seurantaan. (32 §.)

Kotoutuslain nojalla on annettu valtioneuvoston asetus kotoutumisen edistämiseen liittyvästä alkukartoituksesta (570/2011), valtioneuvoston asetus kotoutumisen edistämiseen liittyvien kunnan kustannusten korvaamisesta valtion varoista (571/2011) ja sisäasiainministeriön asetus ilman huoltajaa olevan lapsen edustajalle maksettavasta palkkiosta ja kulukorvauksesta (1006/2011).

Alkukartoitusta koskevalla asetuksella säädetään lain 9 §:ssä tarkoitetun alkukartoituksen sisällöstä. Alkukartoitukseen sisältyy alkuhaastattelu ja tarvittaessa tarkentavia toimenpiteitä, esimerkiksi palvelutarpeiden kartointus.<sup>37</sup> Kunnalle alkukartoituksesta maksettavan korvauksen edellytyksenä on vähintään alkuhaastattelun järjestäminen. Tästä säädetään asetuksessa 571/2011, jonka mukaan kunnalle maksetaan valtion varoista laskennallista korvausta alkukartoituksen järjestämisestä aiheutuneista kustannuksista 700 euroa jokaisesta alkukartoitukseen osallistuneesta.<sup>38</sup>

Kesäkuussa 2012 julkaistiin valtion kotouttamisohjelma, jolla tehostetaan kotouttamistoimenpiteiden valtakunnallisen tason suunnittelua, toimeenpanoa ja seuranta. Ohjelman erityisiä painopisteitä ovat maahanmuuttajien työllistymisen edistäminen sekä maahanmuuttajalasten ja -nuorten sekä perheiden ja naisten tukeminen. Työllistymistä edistetään etenkin työhallinnon palveluita ja kotoutumiskoulutusta kehittämällä. Ohjelman mukaan maahanmuuttajaperheitä tuetaan varhaiskasvatusta, koulutusta sekä sosiaali- ja terveystalvueluita kehittämällä. Myös kansalaisyhteiskunnan ja järjestöjen kytkeminen mukaan kotouttamistyöhön on ohjelman tärkeä lähtökohta.<sup>39</sup>

Vuoden 2013 keväällä valmistui Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia, jossa määritellään Suomeen kohdistuvaa muuttoliikettä lähitulevaisuudessa ja linjataan maahanmuuton, kotoutumistoimien ja työmarkkinoiden tavoitteita. Strategian tueksi valmistellaan toimenpide-

---

<sup>37</sup> A 570/2011.

<sup>38</sup> A 571/2011.

<sup>39</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi)> Valtion kotouttamisohjelma.

ohjelma, jossa määritellään tarkemmat toimenpiteet. Koordinoinnista vastaa sisäasiainministeriö<sup>40</sup>.

### 2.1.3 Vastuutahot ja ohjaus

Vastuu kotouttamisesta jakautuu usean eri ministeriön, niiden alaisten virastojen ja kuntien kesken<sup>41</sup>. Vuoden 2012 alusta kotouttamisasiat siirtyivät sisäasiainministeriöstä työ- ja elinkeinoministeriölle. Sisäasiainministeriön vastuulle jäivät edelleen muiden maahanmuuttohallintoon ja -politiikkaan liittyvien asioiden ohjaaminen ja maahanmuuttolainsäädännön kehittäminen.

Tärkeimmät kotouttamiseen osallistuvat toimijat ovat työ- ja elinkeinoministeriö, ELY-keskukset, TE-toimistot sekä kunnat. Työ- ja elinkeinoministeriö suunnittelee, kehittää ja ohjaa valtakunnan tasolla maahanmuuttajien kotouttamista. Ministeriössä kotouttamisasiat kuuluvat työministerin vastuulle.<sup>42</sup>

Maahanmuuton, kotouttamisen ja hyvien etnisten suhteiden alueellisesta toimeenpanosta ja niihin liittyvistä kehittämistehtävistä vastaavat ELY-keskukset. ELY-keskusten yleishallinnollinen ohjaus kuuluu työ- ja elinkeinoministeriölle, mutta toiminnallinen ohjaus jakautuu usean eri ministeriön kesken.

ELY-keskukset tekevät kuntien kanssa sopimuksia pakolaisten kuntaan osoittamisesta ja vastaavat pakolaisten kotoutumisesta aiheutuvien valtion korvausten maksamisesta kunnille. Lisäksi ne vastaavat kotouttamisen alueellisesta kehittämisestä, yhteistyöstä ja seurannasta sekä kuntien tukemisesta ja neuvonnasta.<sup>43</sup>

Aluehallintovirasto vastaa maahanmuuttajien kotoutumista edistävien ja tukevien toimenpiteiden suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä huolehtii, että maahanmuuttajien tarpeet otetaan huomioon muita aluehallintoviraston toimialaan kuuluvia toimenpiteitä ja palveluja järjestettäessä.<sup>44</sup> Aluehallintovirastojen yleishallinnollinen ohjaus kuuluu valtiovainministeriölle. Aluehallintovirastojen toimintaa ohjaavat omilla toimialoillaan useat ministeriöt, mukaan lukien sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.<sup>45</sup>

---

<sup>40</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi) > *Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia*.

<sup>41</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi).

<sup>42</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi).

<sup>43</sup> L 1386/2010.

<sup>44</sup> L 1386/2010, 38 §.

<sup>45</sup> L 896/2009.

Paikallisella tasolla kotouttamisesta vastaavat TE-toimistot ja kunnat. TE-toimistot vastaavat työnhakijoiksi rekisteröityjen maahanmuuttajien alkukartoitustarpeen arvioinnista, alkukartoituksen teosta ja sen perusteella tehtävän kotoutumissuunnitelman laadinnasta yhdessä kunnan kanssa sekä kotoutumista edistävien ja tukevien palvelujen ja toimenpiteiden järjestämisestä. Lisäksi TE-toimistot seuraavat ja tarkistavat kotoutumissuunnitelman toteutumista.<sup>46</sup> ELY-keskukset ohjaavat TE-toimistoja maahanmuuttoon ja kotouttamiseen liittyvissä asioissa työ- ja elinkeinoministeriön vahvistamien toimintastrategioiden ja tulostavoitteiden sekä ministeriön antamien ohjeiden mukaisesti.<sup>47</sup>

Kunnat ovat vastuussa alueensa maahanmuuttajien kotoutumista edistävien perus- ja erityispalvelujen suunnittelusta, kehittämisestä ja järjestämisestä<sup>48</sup>. Kuntien vastuulla on niin ikään toimeentulotukea saavien maahanmuuttajien alkukartoitustarpeen arviointi, alkukartoituksen tekeminen ja kotoutumissuunnitelman laatiminen. Lisäksi kunnan vastuulla on sovittaa maahanmuuttajien kotouttamisasiat yhteen kunnan muiden strategioiden kanssa.<sup>49</sup>

Viranomaisten ohella monet järjestöt tekevät erilaista kotouttamistyötä. Järjestöille on muodostunut merkittävä rooli etenkin perustiedon jakamisessa suomalaisesta yhteiskunnasta sekä palveluihin ohjaamisessa ja neuvonnassa<sup>50</sup>. Kunnat myös ostavat järjestöiltä erilaisia palveluja, esimerkiksi tukiasuntoja ja turvakotipalveluja<sup>51</sup>.

### *Kotouttamisen ohjaus sosiaali- ja terveysministeriössä*

Kotouttamisen kehittämisen kannalta keskeiset ministeriöt määrittelevät kukin omaa hallinnonalaansa varten kotouttamisen kehittämisen tavoitteet ja toimenpiteet osana hallinnonalansa toiminnan ja talouden suunnittelua<sup>52</sup>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa vuosille 2008–2011 (Kaste I) todetaan, että joissakin kunnissa maahanmuuttajien määrän nopea kasvu asettaa erityisiä kehittämisen tarpeita. Ohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden varmistam-

---

<sup>46</sup> L 1386/2010.

<sup>47</sup> L 897/2009.

<sup>48</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi).

<sup>49</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>50</sup> Esiselvityshaastattelu, sosiaali- ja terveysministeriö.

<sup>51</sup> Esiselvityshaastattelu, Monika-naiset liitto.

<sup>52</sup> L 1386/2010.

miseksi huolehditaan muun muassa riittävästä aikuiskoulutuksen tarjon-  
nasta sekä maahanmuuttajien rekrytoinnista alalle.<sup>53</sup>

Kaste-ohjelman toimeenpanosuunnitelmassa maahanmuuttajien työllis-  
tymisen edistämiseen pyrittiin kahden toimenpiteen avulla: ensinnäkin  
luomalla STM:n, OKM:n, korkeakoulujen, oppilaitosten ja toimintayksi-  
köiden välille yhteistyökäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen  
henkilöstön perus-, jatko- sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen suun-  
taamiseksi työelämän vaatimusten mukaisesti ja tarvittavan yhtenäisyyden  
varmistamiseksi ja toiseksi käynnistämällä aikuiskoulutuskokeiluja uusista  
tavoista suorittaa tutkinto- ja lisäkoulutusta. Kokeilut kohdennettiin  
muun muassa maahanmuuttajien työllistymiseen<sup>54</sup>. Toimenpiteiden toteu-  
tumista tai onnistumista ei kuitenkaan arvioida Kaste I -ohjelman arvioin-  
neissa<sup>55</sup>.

Toisessa, vuosille 2012–2015 laaditussa Kaste-ohjelmassa (Kaste II)  
maahanmuuttajat erityisryhmänä saavat enemmän huomiota. Ohjelmassa  
todetaan, että suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on edelleen varsin  
varautumaton lisääntyvään globalisaatioon ja sen seurauksena maahan-  
muuton ja monikulttuurisuuden palvelujärjestelmälle tuomiin haasteisiin  
ja mahdollisuuksiin.<sup>56</sup>

Kaste II -ohjelman keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöi-  
syys. Tavoitteeksi asetetaan, että osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden  
edistämässä sekä palvelujen kehittämisessä otetaan huomioon saamen-  
ja viittomakielisten sekä muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityis-  
tarpeet. Ohjelman mukaan maahanmuuttajien koulutusmahdollisuuksiin ja  
työllistymiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Lisäksi luodaan ja otetaan  
käyttöön kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden ja  
hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä julkisen sektorin, järjestöjen ja  
yriytysten kanssa.<sup>57</sup>

Sosiaali- ja terveystalitiikan strategiassa Sosiaalisesti kestävä Suomi  
2020 todetaan, että maahanmuuttajien ja heidän perheenjäsentensä kotout-  
tamista suomalaiseen yhteiskuntaan on tuettava. Tavoitteena on, että asen-  
teet maahanmuuttajia ja muita vähemmistöjä kohtaan muuttuvat myönteis-  
emmiksi ja että heidän todelliset mahdollisuutensa päästä työelämään pa-

---

<sup>53</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2008).*

<sup>54</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2009a).*

<sup>55</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2010a), Sosiaali- ja terveysministeriö (2011a).*

<sup>56</sup> [www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat).

<sup>57</sup> *Emt.*

ranevat. Erityisesti maahanmuuttajanaisten opiskelua ja sosiaali- ja terveyspalveluja on tuettava.<sup>58</sup>

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman mukaan maahanmuuttajien mahdollisuudet toimia tasavertaisina palvelujen käyttäjinä ja osallistujina kotoutumisen alkuvaiheessa ovat rajalliset valtaväestöön nähden. Ohjelmassa katsotaan, että terveydenhuollossa tulisi huomioida maahanmuuttajien kulttuuriset erityistarpeet palvelujen tarjonnassa sekä se, että varhainen puuttuminen maahanmuuttajataustaisella väestöllä tarkoittaa kotoutumisvaiheessa riittävän tiedon, ohjauksen ja tuen tarjontaa.<sup>59</sup> Ministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa puolestaan todetaan, että mielen-terveys- ja päihdepalveluissa on otettava huomioon asiakkaan kieli- ja kulttuuritausta ja että koulutuksella ja tulkkipalvelujen käytöllä vahvistetaan eri maahanmuuttajaryhmien kieli- ja kulttuuritaustojen huomioon ottamista.<sup>60</sup>

Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa on maininta, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä otetaan huomioon maahanmuuttajien erityistarpeet kotoutumisen edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on koonnut hallitusohjelman ja ministeriön strategian edellyttämät toimenpiteet omassa muistiossaan (13.12.2011). Maahanmuuttajia koskevat toimenpiteet ovat seuraavat:

- Selvitetään mahdollisuudet saada työpaikoille maahanmuuttajien, vammaisten ja vaikeasti työllistyvien tueksi työhön valmentajia ja ohjaajia.
- Otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä maahanmuuttajien erityistarpeet kotoutumisen edistämiseksi.<sup>61</sup>

#### 2.1.4 Taloudellinen merkitys

Valtion kotouttamisohjelman mukaan valtion rahoitus kotoutumisen edistämiseen on vuositasolla noin 200 miljoonaa euroa. Lisäksi erilaisissa, pääosin EU-rahoitteisissa hankkeissa kehitetään kotouttamista arviolta noin 10 miljoonan euron rahoituksella vuosittain.<sup>62</sup>

Siitä, ovatko maahanmuuttajat julkisen talouden nettomaksajia vai nettorasite, keskustellaan ajoittain. OECD:n arvioiden mukaan heidän vaikutuksensa on pieni eikä tavallisesti ylitä 0,5 prosenttia bruttokansantuot-

---

<sup>58</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2010b).*

<sup>59</sup> [www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)> *Terveyden edistämisen politiikkaohjelma.*

<sup>60</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b).*

<sup>61</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö 13.12.2011.*

<sup>62</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi)> *Valtion kotouttamisohjelma.*



teesta negatiivisesti tai positiivisesti. Suomi jää laskelmissa positiiviselle puolelle 0,16 prosentin osuudella (OECD:n keskiarvo on 0,35 %).<sup>63</sup> Kotimaiset tutkijat puolestaan ovat arvioineet, että maahanmuutto ei vaikuta paljoakaan kantaväestön työmarkkina-asemaan eikä julkisen talouden tasapainoon<sup>64</sup>.

Suomessa suurin osa (80 %) maahanmuuttajista on työkäisiä<sup>65</sup>. Maahanmuuttajien työttömyysaste on kuitenkin kolminkertainen kantaväestöön verrattuna<sup>66</sup>. Työvoimatutkimuksen mukaan ulkomaan kansalaisten työttömyysaste vuonna 2012 oli 16,1 prosenttia, kun Suomen kansalaisten työttömyysaste oli 7,2 prosenttia. Työssäkäyntitilaston mukaiset luvut vuodelta 2011 olivat vastaavasti 21,7 prosenttia ja 9,5 prosenttia.<sup>67</sup>

Myös korkeakoulutettujen maahanmuuttajien työllistyminen Suomessa on vaikeaa. Työllistyminen kestää kauan, ja työurat ovat usein pirstaleisia koostuen lyhyistä määräaikaisista työsuhteista, työttömyydestä ja koulutukseen osallistumisesta<sup>68</sup>. Työllisyysaste kuitenkin paranee Suomessa asutun ajan kuluessa ja vastaa pitkällä aikavälillä kantaväestöä.<sup>69</sup> Tutkimuksen mukaan maahan muuttaneissa on noin 56 000 hengen työvoimareservi.<sup>70</sup>

Kotouttamisen kustannuksista on vaikea saada täsmällistä tietoa. Maahanmuuttajien palvelutarpeista ja kotoutumisesta aiheutuvia kustannuksia on yritetty selvittää useissa eri tutkimuksissa ja selvityksissä. Tutkimukset ovat käsitelleet maahanmuuttajista aiheutuvia kustannuksia<sup>71</sup>, maahanmuuton taloudellisia vaikutuksia<sup>72</sup>, maahanmuuttajien työttömyyden ja työllistymisen kustannusvaikutuksia<sup>73</sup>, yksittäisten kaupunkien kotoutumisesta aiheutuvia kustannuksia<sup>74</sup> sekä valtion rahoitusta kotoutumisen edistämässä<sup>75</sup>.

---

<sup>63</sup> *Maahanmuuton aiheuttamat tulot/menot suhteessa maan bruttokansantuotteen, prosentteina. OECD (2013).*

<sup>64</sup> *Sarvimäki (2013).*

<sup>65</sup> *Tilastokeskus (2011).*

<sup>66</sup> *www.intermin.fi> Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.*

<sup>67</sup> *Työ- ja elinkeinoministeriö (2013c).*

<sup>68</sup> *Kyhä (2012).*

<sup>69</sup> *www.intermin.fi> Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.*

<sup>70</sup> *Myrskylä (2012), katso Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012).*

<sup>71</sup> *Työministeriö (2006a).*

<sup>72</sup> *Pekkala (2004).*

<sup>73</sup> *Karvinen ja Sarvimäki (2008).*

<sup>74</sup> *Turun ammattikorkeakoulu (2011).*

<sup>75</sup> *www.tem.fi> Valtion kotouttamisohjelma.*

Maahanmuuttajien kotouttamisen kustannukset jakautuvat kuntien ja usean eri ministeriön kesken. Kuntien maahanmuuttajille järjestämien hyvinvointipalvelujen (sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelut) kustannuksista ei ole kuitenkaan saatavissa valtakunnallista tietoa, koska maahanmuuttajat ovat maassa asumisensa perusteella oikeutettuja käyttämään samoja hyvinvointipalveluja kuin kantaväestö. Myöskään maahanmuuttajille tarjottuja palveluja ei voida tilastoida erikseen. Kotouttamisen taloudellisen merkityksen kartoittamista hankaloittaa niin ikään se, että osa maahanmuuton kustannuksista kattaa kaikki maahanmuuttajat ja osa vain pakolaisen statuksella olevat. Myöskään valtion talousarviosta ei voida aina erottaa kotouttamisen kustannuksia laajemmin maahanmuuttoon liittyvistä kustannuksista. Seuraavassa tarkastellaan kotouttamiseen liittyviä määrärahoja työ- ja elinkeinoministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonaloilla.

#### *Kotouttamisen rahoitus valtion talousarviossa*

Työ- ja elinkeinoministeriön pääluokan menoista kotouttamiseen liittyvät menot rahoitetaan momentilta 32.70 (Kotouttaminen). Vuoden 2014 talousarvioesityksessä maahanmuuttajien kotoutumisen ja työllistymisen edistämiseen on varattu määrärahoja yhteensä 2 661 000 euroa, josta 2 miljoonaa on tarkoitettu käytettäväksi kotouttamisen osaamiskeskuksen perustamiseen.<sup>76</sup>

Kotouttamisen kustannuksiin kuuluvat myös valtion korvaukset kunnille, ja näihin on vuoden 2014 talousarviossa varattu 92 780 000 euroa<sup>77</sup>. Tähän sisältyvät valtion kunnille maksamat korvaukset paluumuuttajien kustannuksiin 5 060 000 euroa, pakolaisista kunnille koituvat kustannukset 86 320 000 euroa sekä kotouttamisen alkukartoituksen menoihin budjetoitu 1 400 000 euroa.<sup>78</sup> Kuviossa 1 (Liite 2) on esitetty valtion korvaukset kunnille pakolaisista koituvista kustannuksista vuosina 2004–2012.<sup>79</sup>

Työ- ja elinkeinoministeriön pääluokasta rahoitetaan myös elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten (ELY) sekä työ- ja elinkeinotoimistojen (TE-toimistot) toimintamenot. ELY-keskusten ja TE-toimistojen menoista ei ole kuitenkaan saatavissa eritellympää tietoa kotouttamiseen liittyvistä kustannuksista.

---

<sup>76</sup> [www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).

<sup>77</sup> *Mom. 32.70.30.*

<sup>78</sup> [www.vm.budjetti.fi](http://www.vm.budjetti.fi).

<sup>79</sup> *Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a).*

Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan menoista rahoitetaan kotoutumistukena maksettu työmarkkinatuki, kotikuntaa vailla olevien terveydenhuollosta koituvat kustannukset sekä maahanmuuttajien erityistuki.

Maahanmuuttajalla on oikeus työmarkkinatukeen kotoutumistukena edellyttäen, että hänellä on voimassa oleva kotoutumissuunnitelma. Vuoden 2014 talousarvioesityksessä kotoutumistukiin on varattu yhteensä 116 300 000 euroa<sup>80</sup>. Vuonna 2010 kotoutumistukea sai 10 900 maahanmuuttajaa.<sup>81</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön määrärahoista rahoitetaan myös maahanmuuttajien erityistuki, joka on maksettu takuueläkkeenä 1.3.2011 lukien. Vuonna 2011 erityistukea maksettiin noin 24 miljoonaa euroa.<sup>82</sup>

Vuoden 2014 alusta hallitus antaa eduskunnalle esityksen laiksi ulkomaalaislain muuttamisesta siten, että esityksellä pannaan täytäntöön niin sanottu yhdistelmälapudirektiivi, joka koskee kolmansien maiden kansalaisille maassa oleskelua ja työskentelyä varten myönnettävää lupaa sekä heidän yhdenvertaista kohteluaan.<sup>83</sup> Direktiivi velvoittaa kohtelevaan sosiaaliturva-asioissa kolmansista maista EU-alueelle tulevia työntekijöitä yhdenvertaisesti oman maan kansalaisten kanssa. Direktiivi lisää terveydenhuollon kustannuksia ja sairausvakuutuskorvausmenoja noin 3,6 miljoonalla eurolla, lapsilisämenoja 1 miljoonalla eurolla ja eräitä valtion korvattavia perhe-etuuksia 0,4 miljoonalla eurolla.<sup>84</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan menoista on varattu 11,5 miljoonaa euroa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin ja eräisiin muihin hankkeisiin, joista suurin osa on kohdennettu Kaste II -ohjelman hankkeisiin.<sup>85</sup> Vuosille 2009–2015 on myönnetty yhteensä noin 9,6 miljoonaa euroa hankkeisiin, jotka koskevat ainakin osittain myös maahanmuuttajia.<sup>86</sup> Myös Raha-automaattiyhdistys jakaa avustuksia hankkeisiin. Vuonna 2013 maahanmuuttajiin kohdistuneisiin hankkeisiin myönnettiin avustuksia yhteensä 2 342 000 euroa<sup>87</sup>.

---

<sup>80</sup> [www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).

<sup>81</sup> [www.kela.fi](http://www.kela.fi)> Kelan hoitama sosiaaliturva vuonna 2012.

<sup>82</sup> [www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).

<sup>83</sup> Lindqvist-Virtanen, sähköposti 20.2.2014.

<sup>84</sup> [www.stm.fi](http://www.stm.fi)>tiedotteet> sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys vuodelle 2014.

<sup>85</sup> Emt.

<sup>86</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 28.8.2013.

<sup>87</sup> [www.ray.fi](http://www.ray.fi).

## 2.2 Tarkastuskysymykset

Tarkastuksen pääkysymys on seuraava: Edistetäänkö sosiaali- ja terveydenhuollossa maahanmuuttajien kotoutumista? Pääkysymykseen etsitään vastauksia seuraavien alakysymysten avulla:

### **1. *Vastataanko sosiaali- ja terveydenhuollossa maahanmuuttajien palvelutarpeisiin?***

1.1. Otetaanko sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä huomioon maahanmuuttajien erityistarpeet?

1.2. Onko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen maahanmuuttajien erityiskysymyksissä riittävää?

1.3. Saavatko maahanmuuttajat tietoa sekä ohjausta ja neuvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista?

1.4. Otetaanko alkukartoituksissa ja kotoutumissuunnitelmissa huomioon maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve?

1.5. Onko viranomaisten välinen yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluihin ohjaamisessa kotoutumislain mukaista?

1.6. Onko järjestöjen rooli selkeä maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana ja suhteessa viranomaisiin? Mihin palvelutarpeisiin järjestöt vastaavat?

### **2. *Onko sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuva ohjaus riittävää?***

2.1. Ovatko sosiaali- ja terveysministeriön, ELY-keskusten ja aluehallintovirastojen vastuut ja roolit sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvassa ohjauksessa selkeät?

2.2. Kokevatko sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat saamansa ohjauksen yhdenmukaiseksi, selkeäksi ja riittäväksi?

### **3. *Määritelläänkö ja korvataanko sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset yhdenmukaisesti?***

3.1. Mistä sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset käytännössä muodostuvat? Onko korvausprosessi selkeä?

3.2. Onko ELY-keskuksissa riittävästi asiantuntemusta arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannuksia? Ovatko korvauskäytännöt yhdenmukaiset ELY-keskusten välillä?

## 2.3 Tarkastuskriteerit

Tarkastuksen pääkysymyksen Edistetäänkö sosiaali- ja terveydenhuollossa maahanmuuttajien kotoutumista? ensimmäinen kriteeri on kotoutumislain yleinen tavoite, jonka mukaan lain tarkoituksena on tukea ja edistää kotoutumista ja maahanmuuttajien mahdollisuutta osallistua aktiivisesti suomalaisen yhteiskunnan toimintaan<sup>88</sup>. Toinen kriteeri on Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa oleva tavoite, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kehitettäessä otetaan huomioon maahanmuuttajien erityistarpeet kotoutumisen edistämiseksi.<sup>89</sup>

Tarkastuksen alakysymysten kriteerit on johdettu kotoutumislain (1386/2010) säädöksistä tai lakia koskevasta hallituksen esityksestä (HE 185/2010). Joiltain osin kriteereinä ovat sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman tavoitteet tai valtion kotouttamisohjelmassa esitetyt tavoitteet viranomaisten tai järjestöjen toiminnalle. Tarkastuksen kriteerit esitellään tarkemmin liitteessä 1.

## 2.4 Aineistot, menetelmät ja rajaukset

Tarkastuksen pääaineisto on kerätty haastattelujen ja kahden kyselyn avulla. Haastatteluja tehtiin yhteensä 28, joista 9 esiselvitysvaiheessa. Tarkastuskunniksi valittiin kuusi kuntaa. Jokaisessa kunnassa haastateltavat tahot olivat kunnan maahanmuuttoyksikkö, neuvola sekä järjestö, jonka toimintaa viranomaiset pitivät tärkeänä kotouttamisen kannalta. Tarkastuskuntien TE-toimistojen näkemyksiä kotouttamisesta selvitettiin kyselyn avulla.

TE-toimisto ja kunta vastaavat kotoutumislain toimeenpanosta kuntatasolla. Ne vastaavat myös siitä, että maahanmuuttajat ohjataan tarpeen mukaisesti sosiaali- ja terveyspalveluihin. Neuvolat edustavat tarkastuksessa terveydenhuoltoa, ja ne ovat myös ainoa sosiaali- tai terveyspalvelu, jota

---

<sup>88</sup> L 1386/2010, 1 §.

<sup>89</sup> [www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)> Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011.

maahanmuuttajat käyttävät kantaväestöä enemmän suuremman syntyvyyden vuoksi.<sup>90</sup> Tarkastuksessa oletettiin, että neuvoloissa terveydenhoitajilla, jotka tapaavat huomattavan osan alueensa maahanmuuttajaperheistä, on laaja näkemys maahanmuuttajien palvelutarpeista ja niihin vastaamisesta sekä laajemmin kotouttamisen toimivuudesta. Heillä on myös kokemusta siitä, onko henkilökunnan osaaminen maahanmuuttajien palveluissa riittävää. Myös järjestötoimijoilla oletettiin olevan hyvä käsitys maahanmuuttajien palvelutarpeista. Järjestötoimijoiden haastatteluissa kartoitettiin lisäksi järjestöjen näkemyksiä niiden roolista kotouttamisessa sekä suhteessa viranomaisiin. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluina.

Tarkastuksessa tehty toinen kysely lähetettiin seitsemälle ELY-keskuskelle, joille kuuluu kotouttamisen ohjaus. Nämä ELY-keskukset ovat Uudenmaan, Pirkanmaan, Varsinais-Suomen, Pohjois-Savon, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin ELY-keskukset.

Kyselyn avulla kartoitettiin ELY-keskusten näkemyksiä kotouttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kustannusten korvaamiskäytäntöjä ja niihin liittyviä ongelmia. ELY-keskuksilta pyydettiin lisäksi saatavilla olevat tiedot kotouttamiseen liittyvien kustannusten korvaamisesta vuosilta 2010–2012.

Tarkastuksen kirjallisen aineiston muodostavat kotouttamista koskevat säädökset, lausunnot ja viranomaisten ohjeet sekä kuntien kotouttamisohjelmat ja asiakirjat. Lisäksi tarkastuksessa on hyödynnetty tutkimus- ja tilastotietoa kotouttamisesta sekä maahanmuuttajista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tarkastusta ei rajattu tiettyihin maahanmuuttajaryhmiin. Haastattelukysymykset muotoiltiin niin, että ne koskivat kaikkia maahanmuuttajia, jolloin jäi vastaajan päätettäväksi, kenet hän ymmärtää maahanmuuttajaksi. Tällöin esimerkiksi neuvolan työntekijä saattoi puhua kaikista maahanmuuttaja-asiakkaistaan eikä esimerkiksi vain niistä Suomessa asuvista ulkomaan kansalaisista, jotka kuuluvat kotoutumislain piiriin.

---

<sup>90</sup> *Malin ja Gissler (2006).*

## 3 Tarkastushavainnot

### 3.1 Maahanmuuttajien erityistarpeet ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen

#### 3.1.1 Maahanmuuttajien hyvinvointi ja terveys

Sekä kansainvälisten että Suomessa tehtyjen tutkimusten valossa maahanmuuttajat ovat terveydeltään hyvin heterogeeninen ryhmä. Terveimpiä ovat nuoret ja työperäiset maahanmuuttajat ja sairaimpia traumatisoituneet ja lähtömaassaan kidutetut pakolaiset ja turvapaikanhakijat. Valtaväestön tavoin maahanmuuttajien sairastavuudessa todetut erot selittyvät pitkälti yleisesti terveyteen vaikuttavilla tekijöillä, kuten elinolojen, sukupuolten välisten erojen, perheen rakenteen, sosiaalisen tuen ja verkostojen laadun perusteella. Maahanmuuttajien sairastavuuteen liittyviä erityisiä tekijöitä ovat kuitenkin kokemukset syrjinnästä ja rasismista sekä tarvittavien palvelujen heikompi saatavuus ja käyttö. Kotoutuminen uuteen kulttuuriin on myös suhteessa lähtömaan ja tulomaan väliseen kulttuuriseen etäisyyteen.<sup>91</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella Suomessa pidempään olleet suuremmat maahanmuuttajaryhmät, kuten somalit, alkavat olla hyvin kotoutuneita ja oppineet käyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Myös opiskelijat ja hyvin englantia puhuvat työssä käyvät maahanmuuttajat voivat asiantuntijoiden mukaan hyvin ja osaavat hakeutua tarvitsemiinsa palveluihin.<sup>92</sup>

Maahanmuuttajissa on kuitenkin sellaisia ryhmiä, joiden hyvinvointi ja terveys huolestuttivat sosiaali- ja terveydenhuollon ja TE-toimistojen työntekijöitä. Heidän kokemuksensa mukaan pakolais- ja turvapaikanhakijataustaisten maahanmuuttajien joukossa on yhä enemmän fyysisesti ja psyykkisesti sairaita ihmisiä. Erityisesti vastaanottokeskuksissa on huonokuntoisia ja vakavasti psyykkisesti sairaita potilaita, joita asiantuntijoiden mukaan hoidettaisiin hyvin intensiivisesti, jos heillä olisi oikeus hoitoon.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Pakaslahti ja Huttunen (2010).

<sup>92</sup> Tarkastushaastattelut, TE-toimistot (2013).

<sup>93</sup> Emt.

Myös muilla maahanmuuttajilla taustasta tai statuksesta riippumatta todettiin olevan sopeutumisongelmia tai mielenterveysongelmia, joista valtaosa jää hoitamatta. Oma erityinen ryhmänsä ovat maahanmuuttajanaiset. Maahanmuuttajissa on paljon yksinhuoltajaäitejä, kotona vuosia lasten kanssa olevia naisia ja ilman turvaverkkoa olevia puolisoja, joiden ”apeus” ja kotiin vetäytyminen huolestuttivat haastateltuja.<sup>94</sup> Myös maahanmuuttajanaisten fyysinen terveys on usein heikko. Heillä on paljon esimerkiksi selkäkipuja, jotka johtuvat liikunnan puutteesta ja huonosta kunnosta.<sup>95</sup> Vastaavia huomioita tehtiin Maamu-tutkimuksessa, jonka mukaan kurdi- ja venäläistaustaisten naisten koettu terveys oli selvästi huonompi kuin muissa tutkimuksen kohteena olleissa ryhmissä.<sup>96</sup>

Syrjäytymisen kannalta riskiryhmään kuuluvat myös ikääntyneet maahanmuuttajat, joiden erityisiin haasteisiin, kuten dementoitumiseen, pitäisi sosiaali- ja terveydenhuollossa varautua.<sup>97</sup> Samaan tulokseen päädyttiin Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksessä, jonka mukaan yhtenä tulevaisuuden keskeisenä haasteena on tuottaa palveluita vanhenevalle ja kielitaidottomalle väestölle<sup>98</sup>. Myös TE-toimistoissa ikääntyvät ja suomen kieltä heikosti oppineet maahanmuuttajat näyttäytyivät ryhmänä, jolle on vaikeaa löytää sopivaa ratkaisua TE-toimiston tai työvoiman palvelukeskuksen keinoilla. TE-toimistoissa ei myöskään ollut tiedossa, mitä muuta kunta voisi heille tarjota kuin toimeentulotukea.<sup>99</sup>

Maahanmuuttajien syrjäytymisriski näkyy myös toimeentulotuen käytössä. Helsinkiä koskeneessa tutkimuksessa havaittiin, että vuonna 2010 toimeentulotukimenoista 27 prosenttia kohdistui maahanmuuttajiin. Tuolloin Helsingin väestöstä oli maahanmuuttajia 8,2 prosenttia. Aiempien tutkimusten tapaan maahanmuuttajaryhmissä oli kuitenkin suuria eroja. OECD-maista tulleilla, usein työn perässä muuttaneilla, toimeentulotuen saamisriski oli jopa pienempi kuin kantaväestöllä. Sen sijaan pakolaisten lähtömaista tulleilla riski oli huomattavan suuri. Tulos viittaa siihen, että kotoutumisprosessi kestää pakolaisilla kauan ja että heidän on vaikea siirtyä toimeentulotuelta työmarkkinoille.<sup>100</sup>

Toimeentulotuen menoista vastaa kunta lukuun ottamatta tiettyjen ryhmien (pääasiassa pakolaiset) ensimmäisen kolmen vuoden maassaoloaika-

---

<sup>94</sup> Katso myös *Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013)*.

<sup>95</sup> *Tarkastushaastattelut*.

<sup>96</sup> *Castaneda ym. (2012)*.

<sup>97</sup> *Tarkastushaastattelut*.

<sup>98</sup> *Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013)*.

<sup>99</sup> *TE-toimistot (2013)*.

<sup>100</sup> *Tervola ja Verho (2013)*.



na saamaa toimeentulotukea, sillä sen maksaa valtio. Vuonna 2012 valtio korvasi kunnille toimeentulotukimenoja 19 578 000 euroa<sup>101</sup>.

### *Hoitamattomia mielenterveys- ja traumapotilaita on paljon*

Tarkastushavaintojen perusteella maahanmuuttajien keskeisin erityistarve sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta ovat riittämättömästi hoidetut mielenterveysongelmat. Tarkastuksessa haastateltujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan maahanmuuttajien mielenterveysongelmien havaitseminen ja hoitaminen on vaikeaa verrattuna kantaväestöön. Ongelmia ei tunnisteta terveydenhuollossa, ja maahanmuuttajien kynnys hoitoon hakeutumiseen on korkea.

Perusterveydenhuollossa ja neuvoloissa ongelmaksi koettiin se, että maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin on vaikea päästä kiinni, koska hoitoon ei hakeuduta huonon psyykkisen voinnin vuoksi vaan lopulta jatkuvien fyysisten vaivojen takia.<sup>102</sup> Asiantuntijoiden mukaan kaikissa normaalipalveluissa tulisi puuttua nykyistä huomattavasti enemmän maahanmuuttoon liittyviin sopeutumisongelmiin ja kriiseihin. Maahanmuuttajille tulisi myös kertoa, mitä mielenterveysongelmilla Suomessa tarkoitetaan ja miten niitä hoidetaan, jotta päästäisiin eroon käsityksistä, joiden mukaan mielenterveysongelmat ovat leimaavia.<sup>103</sup>

Maahanmuuttajien mielenterveysongelmien yleisyys ja hoitamattomuus havaittiin myös Maamu-tutkimuksessa sekä Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksessä<sup>104</sup>. Maamu-tutkimuksen mukaan vakavia masennus- ja ahdistuneisuusoireita oli kurditaustaisista naisista peräti joka toisella ja venäläistaustaisista naisista ja kurditaustaisista miehistä joka neljännellä. Erot koko samanikäisen väestön lukemiin ovat merkittäviä. Tutkimuspaikkakuntien samanikäisessä väestössä vakavia masennus- ja ahdistusoireita oli alle 10 prosentilla. Mielenterveyspalvelujen käyttö puolestaan oli yhtä yleistä kuin tutkimuspaikkakuntien samanikäisellä väestöllä, vaikka vakavien masennus- ja ahdistusoireiden esiintyvyys oli huomattavasti koko väestöä yleisempää.<sup>105</sup>

Maamu-tutkimuksessa psyykkisen oireilun yhtenä merkittävänä syynä pidettiin kurditaustaisten maahanmuuttajien yleisiä traumakokemuksia entisessä kotimaassa. Tutkimuksessa katsottiin, että vakavien psyykkisten

---

<sup>101</sup> [www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).

<sup>102</sup> Tarkastushaastattelut. Katso myös Sainola-Rodriguez ja Koehn (2006).

<sup>103</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>104</sup> Castaneda ym. (2012), Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013).

<sup>105</sup> Castaneda ym. (2012).

oireiden yleisyys jatkuu ajankohtaisena, vaikka maahanmuutosta ja traumatapahtumista on kulunut useita vuosia. Haasteena on myös, että traumakokemusten jälkeiset psyykkiset oireet voivat olla ”uinuvia”, kunnes ne jollain hetkellä aktivoituvat. Tällaisissa tapauksissa traumojen hoitoon ei ehkä pystytä vastaamaan kotoutumisaikana, vaan palvelujen tulisi olla helposti saatavilla myös myöhemmin.<sup>106</sup>

Vastaavia kokemuksia hoitamattomista traumoista oli kaikilla tarkastuksessa haastatelluilla tahoilla. Haastateltujen mukaan erityisesti pakolaisilla ja turvapaikanhakijoilla on usein taustallaan traumaattisia kokemuksia. Trauma- ja kidutuskokemuksia on kuitenkin myös muilla maahanmuuttajilla. Esimerkiksi yhdessä neuvolassa kerrottiin, että samalla, kun osa maahanmuuttajista voi kohtuullisen hyvin, on viime aikoina tullut esille paljon kidutuskokemuksia. Terveystenhoitajan mukaan nämä ihmiset voivat todella huonosti. Myös muissa neuvoloissa kohdataan pahoinpideltyjä naisia, joilla on näkyviä arpia eri puolilla kehoa. Terveystenhoitajat yrittävät ottaa asian puheeksi, mutta usein vastaus kysymyksiin on lyhyt ”kyllä” tai ”ei”. Terveystenhoitajat kokevat myös, että tällaiset asiat eivät kuulu heille, eivätkä he oikein tienneet, minne asiakkaan voisi ohjata muualle kuin neuvolapsykologille, jonne asiakas terveystenhoitajien kokemuksen perusteella tuskin menee. Terveystenhoitajat tai muut maahanmuuttajien kanssa työskentelevät eivät olleet saaneet koulutusta siitä, miten ottaa puheeksi kidutus- ja muita vaikeita kokemuksia. Tutkimuksista tiedetään kuitenkin, että kidutetut voivat häpeän vuoksi välttää puhumasta kokemuksistaan, ellei niistä osata kysyä sopivalla tavalla.<sup>107</sup> Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön osaamista maahanmuuttajakysymyksissä käsitellään tarkemmin luvussa 3.1.3.

Traumatisoituneet tai kidutusta kokeneet potilaat näyttäytyvät terveydenhuollossa usein vaikeahoitoisina. Ongelmat ovat usein monimuotoisia ja niihin yhdistyy sosiaalisia ongelmia. Tavallista on myös, että traumatisoituminen ja kidutuskokemukset jäävät terveydenhuollossa huomaamatta ja hoitamatta. Ongelmiin haetaan apua somaattiselta puolelta ja terveydenhuollon resursseja hukataan lukuisilla tutkimuksilla, joissa ei löydy syytä oireisiin. Traumaoireet voidaan myös diagnosoida väärin. Lisäksi ammattilaisilla on paljon pelkoja ottaa vastaan traumatisoituneita maahanmuuttajia.<sup>108</sup>

Maamu-tutkimuksen mukaan koettujen traumaattisten tapahtumien tunnistamiseen ja niiden asianmukaiseen hoitoon tulisi kiinnittää huomiota

---

<sup>106</sup> *Castaneda ym. (2012).*

<sup>107</sup> *Pakaslahti ja Huttunen (2010).*

<sup>108</sup> *Tarkastushaastattelut.*

terveydenhuollossa. Tutkimuksen mukaan kurditaustaisista jopa 78 prosenttia, somalialaistaustaisista 57 prosenttia ja venäläistaustaisista 23 prosenttia oli kokenut merkittävän traumatapahtuman entisessä kotimaassaan. Yleisimpiä traumatapahtumia olivat sodan keskellä eläminen ja toisen ihmisen väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkeminen tai vakavan fyysisen vahingon kohteeksi joutuminen.<sup>109</sup> Myös Kelan teettämässä tutkimuksessa havaittiin, että ammattilaisten käsitysten mukaan miltei kaikissa pakolaisperheissä on ainakin yksi perheenjäsen, jolla on ollut traumaattisia kokemuksia, mikä heijastuu usein koko perheeseen.<sup>110</sup>

Mielenterveysongelmat heikentävät toimintakykyä ja aiheuttavat kärsimystä potilaalle ja hänen perheelleen. Aikuisten mielenterveysongelmat lisäävät lasten vastuuta ja stressiä sekä riskiä heidän omalle terveydelleen. Mielenterveyshäiriöt voivat myös vaikeuttaa uuden kielen oppimista ja uuteen kulttuuriin sopeutumista ja vaikuttavat siten haitallisesti maahanmuuttajien kotoutumisprosessiin ja altistavat maahanmuuttajia ja heidän perheitään syrjäytymiselle.<sup>111</sup>

Trauman merkitys kotoutumista hidastavana tai ehkäisevänä tekijänä tuli esille myös tarkastuksen haastatteluissa ja kyselyissä. Esimerkiksi yhden TE-toimiston mukaan monet pakolaistaustaiset maahanmuuttajat voivat olla traumatisoituneita ja kärsiä monenlaisista terveydellisistä ongelmista. Nämä saattavat purkautua vasta siinä vaiheessa, kun perusasiat (oleskelulupa, asuminen, toimeentulo, kielikoulutus) on saatu järjestykseen. Ongelmat tulevat näkyviin kotoutumiskoulutuksessa, sillä siellä on esiintynyt häiriökäyttäytymistä tai suoranaista väkivaltaa tai sen uhkaa. Häiriöistä ja poissaoloista seuraa koulutuksen keskeyttäminen, mikä on välttämätöntä muiden opiskelijoiden ja opettajan turvallisuuden varmistamiseksi mutta mikä toisaalta voi aiheuttaa lisäongelmia maahanmuuttajalle, esimerkiksi työmarkkinatuen karensseja<sup>112</sup>.

### 3.1.2 Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalveissa

#### *Maahanmuuttajat huomioidaan kuntien strategioissa*

Tarkastuskuntien kotouttamista ja sosiaali- ja terveystalveja koskevissa strategioissa huomioidaan maahanmuuttajat ja osassa myös maahanmuuttajien erityistarpeet. Esimerkiksi yhden kunnan strategiaohjelmassa tavoit-

---

<sup>109</sup> Castaneda ym. (2012).

<sup>110</sup> Buchert ja Vuorento (2012).

<sup>111</sup> Emt.

<sup>112</sup> TE-toimistot (2013).

teeksi on asetettu, että tarpeenmukaiset peruspalvelut turvataan ottaen huomioon eri maahanmuuttajaryhmien erilaiset lähtökohdat. Ohjelmassa nostetaan esille muun muassa asettautumis-, neuvonta- ja ohjauspalveluiden kehittäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kohdentaminen väestöryhmittäisen terveysseurannan tai muuten tunnistetun tarpeen pohjalta. Saman kunnan kotouttamisohjelmassa todetaan sosiaali- ja terveyspalveluista, että maahanmuuttajat tarvitsevat erityistarpeisiinsa kohdennettuja palveluja ja että terveysvirasto tarjoaa tarpeen mukaan erityisryhmille räätälöityjä palveluja. Konkreettisimmin maahanmuuttajien erityistarpeita käsitellään toisen kunnan strategiassa, jonka mukaan maahanmuuttajien mielenterveysongelmiin vastaaminen koetaan kunnassa erityisen haastavaksi.

Tarkastushaastattelujen perusteella maahanmuuttajien erityistarpeet huomioidaan kunnissa ja niiden sisällä eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä kuitenkin vaihtelevasti. Suurissa kunnissa maahanmuuttajien huomioiminen on systemaattisempaa kuin pienemmissä kunnissa. Joidenkin kuntien neuvolatoimen suunnittelussa ja kehittämisessä on jo pitkään otettu huomioon maahanmuuttajat ja heidän erityistarpeensa. Tavallisempaa on kuitenkin, että resurssien puute estää maahanmuuttajien erityistarpeiden huomioimisen muilla kuin pakolaisilla. Osassa kuntia mahdollinen tulkin ja pidemmän vastaanottoajan tarve huomioidaan ainoastaan pakolaisilla. Haastateltujen mukaan nämä tarpeet ovat samat myös muilla maahanmuuttajilla.

Sosiaali- että terveydenhuollossa pidettiin ongelmana sitä, että maahanmuuttajia ei huomioida resurssien mitoittamisessa, vaikka maahanmuuttaja vie usein kaksinkertaisen ajan muihin asiakkaisiin verrattuna. Maahanmuuttajien määrät ovat kasvaneet kaikissa palveluissa, mitä ei kuitenkaan ole huomioitu henkilökunnan määrässä. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö selvittää maahanmuuttajan kanssa usein myös muita kuin varsinaiseen vastaanottoon liittyviä asioita, mikä niin ikään vie aikaa. Terveydenhuollossa selvitystyö tehdään usein oman työn ohella. Ongelmaksi koettiin myös se, että resurssitarpeita on vaikea ennakoida. Kiintiöpakolaisten määrät tiedetään, mutta muutoin maahanmuuttajia tulee vastaanotolle ilman ajanvarausta. Myös EU-kansalaiset, työperäiset maahanmuuttajat ja heidän perheenjäsenensä tulevat ulkomaalaistoimistoihin kysymään neuvontaa, ja heidänkin tilanteensa pitää selvittää.<sup>113</sup>

Sekä perusterveydenhuollossa että sosiaalitoimessa resurssipula alkaa näkyä työn laadusta tinkimisenä, asiakasrajausten tekemisenä ja yhteis-

---

<sup>113</sup> *Tarkastushaastattelut.*

työn sekä henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen vähentämisenä.<sup>114</sup> Resurssien puute aiheuttaa myös sen, että asiakas joutuu odottamaan pitkään ensimmäistä aikaansa etuuskäsittelijälle tai että asiakkaalle ja tulkille varataan 15 minuutin vastaanottoaika, mikä on täysin riittämätön tulkin kanssa työskenneltäessä.<sup>115</sup>

### *Riittävätkö peruspalvelut?*

Erityisesti maahanmuuton alkuvaiheessa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeisessä asemassa kotoutumisessa. Kotouttamisen lähtökohtana tältä osin on, että Suomessa asuvat maahanmuuttajat ovat asumiseen perustuvan sosiaaliturvan piirissä ja palvelut ja tukitoimet järjestetään osana peruspalveluita.<sup>116</sup> Myös Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategian mukaan on huolehdittava siitä, että julkiset palvelut soveltuvat maahanmuuttajille. Kuitenkin etenkin maahanmuuton alkuvaiheessa tulee huolehtia maahanmuuttajien erityistarpeisiin vastaamisesta tarvittaessa myös yksilöllisin palveluin.<sup>117</sup>

Vielä tarkastuksen alkuvaiheessa sosiaali- ja terveysministeriön taholta tuotiin esille, että maahanmuuttajat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut osana normaalia palvelujärjestelmää. Koska sosiaali- ja terveyspalveluissa ei voida rekisteröidä erikseen maahanmuuttajia, ei ministeriöllä ole kuitenkaan ollut tietoa siitä, miten maahanmuuttajat käyttävät sosiaali- ja terveyspalveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön uudempi, Maamu-tutkimukseen perustuva näkemys on, että nykyiset palvelut eivät tavoita kaikkia, jotka niitä tarvitsevat.<sup>118</sup> Maamu-tutkimuksessa havaittiin, että maahanmuuttajataustaiset ryhmät käyttivät koko väestöä vähemmän yksityislääkärin ja työterveyslääkärin palveluita sekä lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä. Hoidon saamisen esteistä yleisimpiä olivat jonotus hoitoon pääsemiseksi, liian korkeat hinnat ja kielivaikeudet.<sup>119</sup>

Tarkastushaastatteluissa palvelujärjestelmän ongelmina nähtiin se, että neuvolatoimintaa lukuun ottamatta sosiaali- ja terveydenhuolto tavoittaa heikosti muita maahanmuuttajia kuin pakolaiset. Kaikkien maahanmuuttajien ongelmina pidettiin sitä, että he eivät saa tarvitsemaansa hoitoa mie-

---

<sup>114</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>115</sup> Tarkastushaastattelut, TE-toimistot (2013).

<sup>116</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>117</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi) > Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.

<sup>118</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 11.3.2013.

<sup>119</sup> Castaneda ym. (2012).

lenterveysongelmiin tai traumakokemuksiin, joita yhä useammalla maahanmuuttajalla on.<sup>120</sup> Mielenterveyspalvelujen vähäinen käyttö todettiin myös vuosien 2010 ja 2012 maahanmuuttajabarometreissa<sup>121</sup> sekä Kelan kuntoutusta koskeneessa tutkimuksessa<sup>122</sup>.

Kelan tutkimuksessa, jossa selvitettiin kantaväestön ja maahanmuuttaja-taustaisen väestön kuntoutukseen hakeutumista, havaittiin, että vieraskielisistä hakijoista 44 prosentilla diagnoosina oli jokin mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö ja suomen- tai ruotsinkielisillä 35 prosentilla. Tutkimuksessa todettiin myös, että työikäiset vieraskieliset hakeutuvat harvemmin kuntoutukseen ja heille myönnetään erityisesti ammatillista kuntoutusta harvemmin kuin kantaväestölle. Kuntoutuksen saatavuuteen näyttivät vaikuttavan muun muassa ohjaamisen ongelmat, jotka johtuvat yhteisen kielen puuttumisesta sekä terveyttä ja sairautta koskevista erilaisista käsityksistä. Lisäksi saatavuuteen vaikuttivat palvelujärjestelmän tarjoamia mahdollisuuksia koskevan tiedonsaannin puutteellisuus ja asiakkaiden sosiaalisen tukiverkoston puuttuminen.<sup>123</sup> Myös kansainvälisissä tutkimuksissa siirtolaistaustaisten on todettu hakeutuvan tarpeeseensa tai sairastavuuteensa nähden hoitoon harvemmin, joutuvan odottamaan kauemmin hoitopääsyä ja saattavan jäädä kokonaan vaille hoitoa useammin kuin valtaväestöön kuuluvien. Etnisille vähemmistöille tarjotaan myös vähemmän sairauksien ennaltaehkäisyyn liittyviä palveluja.<sup>124</sup>

Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä keskeinen kysymys on, riittävätkö peruspalvelut vastaamaan palvelutarpeeseen vai tulisiko maahanmuuttajille järjestää keskitettyjä erityispalveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan eri maahanmuuttajaryhmille pitäisi saada esimerkiksi omalla kielellä varta vasten heille suunnattua perhesuunnitteluneuvontaa ja terveyskasvatusta. Ministeriöllä ei kuitenkaan ole vastauksia siihen, miten palvelut tulisi järjestää.<sup>125</sup>

Tarkastuksessa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan normaalit sosiaali- ja terveyspalvelut soveltuvat myös maahanmuuttajille, jos heille voidaan järjestää pidempi vastaanottoaika ja tulkki. Asiantuntijat katsoivat myös, että maahantulon alkuvaiheessa maahanmuuttajat ovat erityisryhmä, josta suurin osa voi tehostettujen alkuaian palvelujen jälkeen siirtyä normaalipalveluihin. Palvelujärjestelmässä pitäisi kuitenkin huomioida

---

<sup>120</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>121</sup> *Työ- ja elinkeinoministeriö (2013b).*

<sup>122</sup> *Härkäpää ym. (2012).*

<sup>123</sup> *Härkäpää ym. (2012).*

<sup>124</sup> *Malin ja Suvisaari (2010). Teoksessa Pakaslahti ja Huttunen (2010).*

<sup>125</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö 11.3.2013.*

myös se, että osalla maahanmuuttajista, kuten ikääntyneillä maahanmuuttajilla, erityistarpeet säilyvät koko heidän ikänsä.<sup>126</sup>

Suurimmissa kunnissa toimii tietyille maahanmuuttajaryhmille tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon erityisyksiköitä. Esimerkiksi Tampereella on psykiatrian poliklinikka, joka järjestää hoitoa ja hoidon arviointia erityisesti turvapaikanhakijoille ja äskettäin maahan muuttaneille pakolaisille. Turussa toimii kriisikeskus, jossa hoidetaan sellaisia pakolaisia ja turvapaikanhakijoita, joilla on kidutuskokemuksia. Kriisikeskuksen palveluja ostaa paikallinen vastaanottokeskus. Helsingissä Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa puolestaan hoidetaan vuosittain 160–170 asiakasta, mikä on tarpeeseen nähden vähän. Asiantuntijan arvion mukaan Suomessa on pakolaisten joukossa vähintään 2 000–5 000 systemaattisesti kidutettua ihmistä.<sup>127</sup> Pohjois-Suomessa vastaava erityisyksikkö on Oulussa. Haastatteluissa näitä yksiköitä pidettiin välttämättöminä mutta ylikuormitettuinä. Yhdessä kunnassa yksiköiden katsottiin myös olevan liian kaukana huonokuntoisille avun tarvitsijoille<sup>128</sup>. Tarkastuksessa mukana olleissa pienemmissä kunnissa asiakkaat ohjataan kunnan normaaleihin mielenterveyspalveluihin, joissa hoito ei ole onnistunut tai hoitopääsy on ollut hyvin vaikeaa resurssipulan vuoksi.<sup>129</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella ainakin mielenterveysongelmaiset ja traumatisoituneet maahanmuuttajat tarvitsevat erityistä osaamista vaativaa hoitoa. Havainto saa tukea Maamu-tutkimuksesta: sen mukaan maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen kehittämisenä on kiire, sillä nykyinen palvelujärjestelmä ei tavoita kuin osan niistä palveluja tarvitsevista, joilla on vakava uhka syrjäytyä. Tutkimuksen perusteella terveydenhuollossa tarvitaan räätälöityjä ratkaisuja tietyille maahanmuuttajaryhmille ainakin väliaikaisesti, kunnes monikulttuurisuustekijöiden huomioiminen on nykyistä paremmin vakiintunut osaksi peruspalveluja.<sup>130</sup>

Erityispalveluita voidaan perustella myös perustuslain tulkinnalla. Vakiintuneen perustuslain 1.6 §:n tulkinnan mukaan yhdenvertaisuudessa tulee pyrkiä tosiasialliseen yhdenvertaisuuteen. Asiantuntijan mukaan tosiasiallinen yhdenvertaisuus on erityisen merkittävää maahanmuuttajakysymyksissä, koska tämän ryhmän voi katsoa usein tarvitsevan myös perustuslain 6.2 §:n mahdolliseksi tekemää positiivista erityiskohtelua, jossa

---

<sup>126</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>127</sup> *Ruuskanen (2007). Teoksessa Helsingin Diakonissalaitos (2010).*

<sup>128</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>129</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>130</sup> *Castaneda ym. (2012).*

yhdenvertaisuuden periaatteesta ja syrjinnän kiellosta poiketaan hyväksyttävästä syystä tosiasiallisen yhdenvertaisuuden saavuttamiseksi.<sup>131</sup>

Kommentoidessaan Suomen Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiaa UNHCR suositti, että peruspalvelujen ohella saattaa olla perustelua suunnata erityisiä palveluja niille pakolaisille, jotka esimerkiksi lukuaidottomuuden tai traumaperäisen stressihäiriön vuoksi ovat sen tarpeessa.<sup>132</sup> Myös suomalaiset asiantuntijat ovat todenneet, että Suomi on Islannin ohella Pohjoismaista ainoa maa, jossa ei ole monikulttuurisen lääketieteen ja psykiatrian osaamiskeskusta. Esimerkiksi Norjassa osaamiskeskuksia on kaksi.<sup>133</sup>

Myös maahanmuuttajien sosiaalipalveluja koskeneessa tutkimuksessa katsottiin, että erikoistunut työskentely voi olla asiakkaan tarvitseman avun kannalta perusteltua. Entistä paremmin koulutetut sosiaalityöntekijät voivat näin harjoittaa ja kehittää omaa ammatillista asiantuntemustaan. Tutkimuksen mukaan saattaa myös olla, että tietyt asiakasryhmät jäisivät helposti huomiotta peruspalveluissa, ellei heille olisi omia erikoistuneita palveluja. Kaikilla asiakkailla ei välttämättä ole resursseja toimia palvelujärjestelmässä ja hakea apua sen edellyttämällä tavalla.<sup>134</sup> Myös osa tarkastuksessa haastatelluista asiantuntijoista oli sitä mieltä, että maahanmuuttajien sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää osaamista pitäisi voida kehittää erityisyksiköissä, joita kentän toimijat voivat tarvittaessa konsultoida.

### 3.1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen

Maahanmuuttajien lukumäärän kasvaessa myös palvelujen käyttäjien kirjo muuttuu. Palvelunkäyttäjien joukkoon tulee yhä enemmän sellaisia ihmisiä, joiden koulutus ja työkokemus sekä palveluja koskeva tietämys perustuvat ensi sijassa muualla kuin Suomessa hankittuihin kokemuksiin. Myös sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmasta maahanmuuttajaväestön kasvu merkitsee käyttäjien monimuotoistumista ja samalla uudenlaisia haasteita palveluissa toimiville asiantuntijoille.<sup>135</sup>

---

<sup>131</sup> Arajärvi (2010).

<sup>132</sup> UNHCR (2012).

<sup>133</sup> Pakaslahti ja Huttunen (2010).

<sup>134</sup> Lumio (2009).

<sup>135</sup> Härkäpää ym. (2012).



## *Osaaminen keskittyy muutamille henkilöille tai yksiköille*

Tarkastuskunnissa katsottiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisella on suuri merkitys kotoutumisen onnistumisessa. Osaamisen merkitystä korostettiin myös kuntien strategioissa ja ohjelmissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa maahanmuuttajien kanssa työskentely näyttää kuitenkin keskittyvän vahvasti joillekin yksiköille ja pienissä kunnissa jopa yhdelle henkilölle. Mikään yksittäinen koulutus ei tarkastushavaintojen perusteella valmenna suoraan maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn, vaan osaaminen hankitaan kokemuksen kautta. Haastateltujen mukaan maahanmuuttajatyöhön valikoituu sellaisia henkilöitä, joilla on tietynlainen maailmankatsomus ja kiinnostus vieraisiin kulttuureihin<sup>136</sup>.

Pitkään maahanmuuttajatyötä tehneille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille onkin kertynyt ammattitaitoa ja kokemusta, jolla on suurta merkitystä työyhteisöissä<sup>137</sup>. Tutkimuksen mukaan henkilöstön kirjava osaamistaso vaikeuttaa kuitenkin yhdenvertaisuuden toteutumista ja estää asiakkaiden ohjautumista eteenpäin. Henkilöstön epävarmuus ja osaamattomuus voivat myös lisätä väärinkohdistettuja erityistoimia, ja tämä puolestaan tulee yhteiskunnalle kalliiksi.<sup>138</sup>

Palvelujen käyttäjien kansallisuuksien ja kulttuurien erilaisuus lisää haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.<sup>139</sup> Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön oppaan mukaan neuvolatyöryhmän tai perhepalveluverkoston työntekijöiden on tarpeen perehtyä asiakkaidensa kulttuuriin riittävästi, jotta he voivat antaa tukea ja apua.<sup>140</sup>

Haastateltujen terveydenhuollon asiantuntijoiden mukaan perehdytys uusiin kulttuureihin on tähän asti ollut heikkoa. Toisaalta haastatellut katsoivat, että kansallisuuksien ja kulttuurien kirjo Suomessa alkaa olla jo niin suuri, että niihin perehtyminen on täysin mahdotonta eikä edes tarpeellista. Myös sosiaalitoimen asiantuntijan mukaan sosiaalityötä tehdään maahanmuuttajien kanssa siinä missä muidenkin asiakkaiden kanssa. Kulttuurituntemuksesta ei sosiaalityössä ole hyötyä, koska maahanmuuttajaryhmät ovat jo itsessään heterogeeninen ryhmä.<sup>141</sup> Tarkastushaastatteluisa korostettiin myös sitä, että maahanmuuttajien kanssa työskentely

---

<sup>136</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>137</sup> Sainola-Rodriguez (2005).

<sup>138</sup> Socca (2012).

<sup>139</sup> Sainola-Rodriguez (2007).

<sup>140</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2004).

<sup>141</sup> Tarkastushaastattelut.

vaatii ennen kaikkea uskallusta kohdata vieraista kulttuureista tulevia ihmisiä.

Toisaalta haastatteluissa tuotiin esille, että maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa tarvitaan joissakin tilanteissa erityisosaamista. Erityisosaamista vaaditaan muun muassa maahantulotarkastusten tekemiseen. Myös väkivaltatilanteisiin ja ympärileikkaukseen liittyvät asiat vaativat ohjeiden tuntemista ja puheeksi ottamista vaikeissa sekä arkaluontoisissa asioissa.<sup>142</sup> Muita erityisosaamista vaativia asioita ovat kidutustraumat ja niiden tunnistaminen. Haastateltujen järjestöjen edustajien mukaan terveydenhuollon somaattisella puolella ei ole riittävästi osaamista kidutustraumojen tunnistamiseen. Tunnistamista haittaa myös se, että vastaanottokäynnit ovat usein liian lyhyitä eikä niissä synny heti luottamuksellista hoitosuhdetta. Riittävän pitkä ja kiireetön vastaanotto vähentäisi väärinymmärrysten ja hoidon epäonnistumisen riskejä<sup>143</sup>.

Tutkimuksissa hoidon onnistumisen esteenä on nähty myös kieliongelmat.<sup>144</sup> Tarkastuksessa haastateltujen terveydenhoitajien mukaan vaatii enemmän aikaa ja voimia puhua monta tuntia päivässä asiakkaan kanssa englantia.<sup>145</sup> Useassa haastattelussa tuotiin myös esille, että terveydenhuollossa osataan huonosti englantia. Myös muut viranomaiset ovat katsooneet, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vuorovaikutus- ja kielitaitoa tulisi kohentaa.<sup>146</sup>

### *Maahanmuuttajiin liittyvää koulutusta ei ole riittävästi*

Suomen Terveydenhoitajaliiton mukaan useimmat terveydenhoitajat saavat peruskoulutuksessa valmiuksia työskennellä maahanmuuttajien kanssa. Lisäksi osaaminen karttuu työkokemuksen myötä. Tarve terveydenhoitajien osaamisen kehittämiseksi on kuitenkin erilainen eri puolilla Suomea. Terveydenhoitajaliiton näkemyksen mukaan puutteita osaamisessa saattaa olla niillä alueilla, joilla maahanmuuttaja-asiakkaita on hyvin vähän tai heitä tulee asiakkaaksi suurempi määrä nopealla aikataululla.<sup>147</sup> Tarkastuskunnissa koettiin, että työelämässä ei ole riittävästi koordinoitua, systemaattista ja kunnollista maahanmuuttajiin liittyvää koulutusta.<sup>148</sup> Sa-

---

<sup>142</sup> Emt.

<sup>143</sup> Pakaslahti ja Huttunen (2010).

<sup>144</sup> Sainola-Rodriguez (2007).

<sup>145</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>146</sup> Lumio (2011).

<sup>147</sup> Suomen Terveydenhoitajaliitto 28.5.2013.

<sup>148</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2005).

maan tulokseen päädyttiin Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksessä, jonka mukaan monikulttuurisuuskoulutus sosiaali- ja terveydenhuollossa on puutteellista<sup>149</sup>. Tarkastuksessa koulutuksen esteinä nähtiin muun muassa niukat koulutusresurssit, joiden vuoksi toivottiin, että kunnat yhdistäisivät resurssiaan paremman koulutuksen toteuttamiseksi.<sup>150</sup> Koulutusta kaivattiin myös uudesta kotoutumislaita. Aiemmin työ- ja elinkeinoministeriö järjesti koulutuksia ja jalkautui kuntiin. Haastateltujen mukaan uusi kotoutumislaki lanseerattiin kuntiin sähköpostilla.

Käytännössä koulutuksia ovat järjestäneet kunnan oma henkilöstö, ELY-keskukset ja TE-toimistot yhteistyössä erilaisten maahanmuuttajayhteistyöverkostojen kanssa. Erilaisten kumppanuussopimusten ja yhteistyön myötä myös järjestöt ovat olleet mukana koulutustilaisuuksissa.<sup>151</sup>

Resurssien puutteen ja oman työn organisoimien vuoksi työntekijät osallistuvat koulutuksiin valikoiden. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät kaipasivat erityisesti hyvin konkreettisiin tapauksiin liittyvää koulutusta ja tietoa muiden viranomaisien (esimerkiksi Kelan) kotouttamiseen liittyvästä toiminnasta. Lisää voimavaroja kaivattiin myös henkilöstön perus- ja jatkokoulutuksen kehittämiseen ja toteuttamiseen.<sup>152</sup> Tarkastushavaintojen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollossa olisi suuri tarve myös tulkkien käyttöä koskevalle ohjeistukselle ja koulutukselle.

### *Tulkin käyttöä tulisi selkeyttää ja ohjeistaa*

Kotoutumislain mukaan viranomaisen on huolehdittava asian tulkitsemisestä tai kääntämisestä, jos maahanmuuttaja ei osaa kielilain mukaan viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä.<sup>153</sup>

Kotoutumislakiesitystä koskeneessa lausunnossaan Pohjois-Savon ELY-keskus katsoi, että tulkin käyttöä koskeva pykälä jättää tilaa erilaisille tulkinnoille, minkä vuoksi vastuuministeriöiden tulisi täsmentää tulkkien käyttöä ja niistä koituvien kustannusten korvausta erillisin ohjeistuksin.<sup>154</sup> Tarkastushavaintojen perusteella täsmentävälle ohjeistukselle olisi tarvetta. Vaikka tulkkien käyttöä ja kustannusten korvauksia on ohjeistettu eril-

---

<sup>149</sup> *Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013).*

<sup>150</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>151</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>152</sup> *Socca (2012).*

<sup>153</sup> *L 1386/2010, 5 §.*

<sup>154</sup> *Pohjois-Savon ELY-keskuksen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.*

lisellä esitteellä ja laatukäsikirjalla,<sup>155</sup> tulkin hankkimiseen ja tulkkauspalvelun maksamiseen liittyvät asiat ovat silti hankalia ja epäselviä.<sup>156</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tulkkien käyttöä vielä opetellaan erityisesti pienissä kunnissa ja palveluissa, joissa maahanmuuttajia ei ole aiemmin juurikaan ollut. Suurimmaksi ongelmaksi haastatellut näkivät sen, että tulkin tilaamiseen menee paljon aikaa ja resursseja. Aikaa menee myös sen selvittämiseen, kuka saa käyttää tulkkia ja mikä taho tulkkausten kulut maksaa.

Valtio korvaa kunnalle tulkin käytöstä koituvat kustannukset, jos ne liittyvät kotoutuslain 2 §:n 2 ja 3 momentin mukaiselle henkilölle (pääasiassa pakolaiset) järjestetyn sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, kotoutumissuunnitelman laatimiseen, maahantulon alkuvaiheen kotoutumispalvelujen käyttöön, perehdyttämiseen kunnassa sekä koulun tai päiväkodin ja kodin väliseen yhteistyöhön.<sup>157</sup> Muutoin tulkkipalvelut maksaa kunta.

Epäselvät ohjeistukset saattavat olla yksi syy siihen, ettei sosiaali- ja terveyspalveluissa käytetä riittävästi tulkkeja. Toinen syy on se, että osa haastatelluista piti esimerkiksi mielenterveysongelmien hoitamista tulkin välityksellä erityisen haastavana.<sup>158</sup> Haastateltujen terveydenhoitajien mukaan maahanmuuttajia on käännytetty mielenterveyspalveluista takaisin neuvolaan sillä perusteella, että siellä ei ole resursseja tehdä töitä tulkin kanssa. Toisaalta niissä järjestöissä, joissa hoidetaan kidutettuja ja traumatisoituneita ihmisiä, katsottiin, että työ onnistuu hyvin myös tulkin välityksellä.<sup>159</sup>

Maamu-tutkimuksen mukaan tulkin käyttö on oleellista kaikissa terveyspalveluissa, jotta esimerkiksi mielenterveysongelmat tulisivat ymmärretyiksi ja tunnistetuiksi potilaan tarkoittamalla tavalla ja hänet osattaisiin ohjata tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Nykyään tulkin käyttö lyhytkestoisissa mielenterveyspalveluissa toteutuu paremmin kuin psykoterapeuttisissa hoidoissa, jotka voivat kestää vuoden tai kauemmin.<sup>160</sup>

---

<sup>155</sup> Työministeriö (2004) ja Työministeriö (2006b).

<sup>156</sup> Pakaslahti ja Huttunen (2010).

<sup>157</sup> L 1386/2010. Kunnalle korvataan tulkkitsemisen järjestämisestä aiheutuneet kustannukset täysimääräisinä palvelun tuottajan esittämän laskutuksen perusteella. Kustannusten korvaamisella ei ole määräaika. Lisäksi Suomessa asuvalla vammaisella maahanmuuttajalla on oikeus Kansaneläkelaitoksen järjestämään tulkkipalveluun.

<sup>158</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>159</sup> Tarkastushaastattelut. Katso myös Suomen Lääkärilehti 22/2013.

<sup>160</sup> Castaneda ym. (2012).

Tarkastuksessa mukana olleissa järjestöissä oli ikäviä kokemuksia tilanteista, joissa tulkkia ei ollut käytetty. Väärinymmärrysten vuoksi ihmisten asiat voivat mennä entistä enemmän ”solmuun” ja tarjottuja palveluja jätetään käyttämättä, kun ei ymmärretä niiden merkitystä.<sup>161</sup>

Osassa kuntia on otettu linja, että tulkkien käyttö on sekä asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta välttämätöntä<sup>162</sup>. Tarkastushavaintojen perusteella myös puolisoiden ja lasten käyttämisestä tulkkeina pitäisi luopua niissä palveluissa, joissa näin vielä tehdään.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa eri kieliryhmien huomioimiseen velvoittaa myös potilaslain 3 §, jonka mukaan muiden kieliryhmien edustajien oikeudet syrjimättömään hoitoon on turvattava potilashoidossa, sen dokumentoinnissa sekä tietojen luovutuksessa. Säännös edellyttää, että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan. Terveystieteiden ammattihenkilö on myös vastuussa siitä, että asiakkaan potilaskertomukseen kirjatut tiedot pitävät paikkansa, mikä asettaa tulkkaukselle omat vaatimuksensa.<sup>163</sup>

### 3.1.4 Maahanmuuttajien neuvonta

*Maahanmuuttajat eivät saa riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä*

Tarkastushavaintojen perusteella suomalainen palvelujärjestelmä on heikosti maahanmuuttajien tiedossa. Tiedon saantia vaikeuttaa se, että palvelujärjestelmä on pirstaleinen eikä viranomaisilla ole riittävästi aikaa maahanmuuttajien neuvomiseen. Hallintolain mukaan viranomaisilla on kuitenkin neuvontavelvollisuus<sup>164</sup>.

Myös sosiaalihuollon asiakaslain mukaan viranomaisen on annettava asiakkailleen tarpeen mukaan neuvontaa ja ohjausta sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin<sup>165</sup>. Tarkastushaastattelujen mukaan tämä onkin yksi tärkeimmistä kunnan maahanmuuttoyksikön tehtävistä. Maahanmuuttajilla, ja erityisesti pakolaisilla, on paljon erityistarpeita, eivätkä he usein osaa varata aikaa ja kertoa, millaista apua he tarvitsevat. Käytännössä maahanmuuttoyksikön henkilöstö järjestää maahanmuuttajille aikoja ja ohjaa heidät palvelujen piiriin. Palveluohjaus tehostaa

---

<sup>161</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>162</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2005).

<sup>163</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2012a).

<sup>164</sup> L 434/2003.

<sup>165</sup> L 812/2000.

sekä palveluiden käytettävyyttä että yksittäisten asiakkaiden palvelunsaantia.<sup>166</sup>

Palveluihin hakeutumiseen vaikuttaa myös se, missä määrin maahanmuuttajalla ja lähiyhteisöllä on tietoa siitä, millaisia palveluja on tarjolla<sup>167</sup>. Maahanmuuttajien voi olla vaikea löytää ajantasaista omalla kielellä kirjoitettua tietoa kunnan palvelujärjestelmästä, tai heillä ei ole riittävää kielitaitoa. Tarkastuksessa mukana olleiden järjestöjen mukaan esimerkiksi neuvoloissa, jotka tavoittavat huomattavan osan maahanmuuttajista, tulisi olla selkokielellä kirjoitettuja esitteitä ainakin perheneuvolasta, lastenneuvolasta, hammashoidosta ja päivähoidosta. Etelä-Suomen aluehallintoviraston selvityksen mukaan perheneuvolan palveluista tiedotettiin maahanmuuttajille vain kahdeksassa kunnassa (N=23) esitein ja internet-sivuilla. Mielenterveyspalveluista puolestaan tiedotettiin 13 kunnassa.<sup>168</sup>

Pakolaisten ohjaus ja neuvonta on systemaattisempaa kuin muiden maahanmuuttajien. Osassa kuntia pakolaisilla on myös oma maahanmuuttajaterveydenhoitaja ja maahanmuuttajakoordinaattori, joilta he saavat erityisesti heille suunnattua palvelua ja neuvontaa.<sup>169</sup> Neuvontaa annetaan muun muassa kotoutumisen tukemiseen, terveyteen tai liikuntaan liittyvissä asioissa. Neuvonta painottuu kuitenkin maahantulon alkuvaiheeseen, jolloin kaikkea tietoa voi olla vaikea ottaa vastaan.<sup>170</sup> Maahanmuuttajille on järjestetty myös infotilaisuuksia eri viranomaisten toimesta. Tilaisuuksien aiheet ovat vaihdelleet palveluista, etuuksista, oleskeluluvista ja ajokorttiasioista kuntavaaleihin. Infotilaisuuksien ongelmana viranomaiset ja järjestöjen edustajat pitivät sitä, että niiden yleisö rajoittuu usein pakolaisiin.<sup>171</sup> Muut maahanmuuttajat joutuvat etsimään tietoa aktiivisemmin.

Maistraattien tulisi antaa kaikille maahanmuuttajille perustietopaketti suomalaisesta yhteiskunnasta. Tarkastuksessa haastatellut sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat olivat kuitenkin sitä mieltä, että usein tieto jää antamatta. ”Tervetuloa Suomeen” -tietopaketti löytyy myös internetistä<sup>172</sup>. Linkin takaa ei kuitenkaan saa suoraan tietoa yksittäisen kunnan tarjoamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tiedot löytyvät vain kuntien omilta internet-sivuilta useimmiten suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Osa maahanmuuttajista on aktiivisia tietokoneen käyttäjiä, mutta kuten

---

<sup>166</sup> Lumio (2011).

<sup>167</sup> Härkäpää ym. (2012).

<sup>168</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013).

<sup>169</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013).

<sup>170</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>171</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>172</sup> [www.infopankki.fi](http://www.infopankki.fi).

Maamu-tutkimuksessakin havaittiin, osa maahanmuuttajaryhmistä ei osaa lainkaan käyttää internetiä.<sup>173</sup> Tarkastushavaintojen perusteella verkossa tiedottaminen ei ole riittävä neuvonnan väline. Kuntien tulisikin huomioida paremmin ne asiakasryhmät ja asiakkaat, jotka eivät kykene tai joilla ei ole mahdollisuutta käyttää yleisiä tietoverkkoja.<sup>174</sup>

Neuvonnan tärkeys tuodaan esille myös Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiassa. Sen mukaan kotouttamista on tuettava laadukkaalla alkuvaiheen ohjauksella ja neuvonnalla sekä sillä, että varmistetaan pääsy kotoutumista tukeviin palveluihin heti maahantulon jälkeen. Strategian mukaan on myös varmistettava, että viranomaiskieli on selkeää ja ymmärrettävää ja että palveluista tiedotetaan ja neuvontaa annetaan myös muilla kuin kotimaisilla kielillä.<sup>175</sup>

### *Omakieliselle neuvonnalle on suuri tarve*

Painetun materiaalin lisäksi omakielinen neuvonta ja palveluohjaus ovat tärkeitä kotoutumisen tukijoita. Monilla kunnilla on omia ulkomaalaisille tarkoitettuja neuvontapalveluja. Neuvontapalveluissa lähdetään siitä, että juuri maahan saapuneen maahanmuuttajan on tärkeää saada tietoa yhteiskunnasta, sen toiminnasta ja palveluista omalla äidinkielellään tai kielellä, jota hän hallitsee kohtalaisesti.<sup>176</sup> Omakielisessä neuvonnassa saa opastusta muun muassa asumiseen, työhön, koulutukseen ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Neuvonnassa asiakkaita palvellaan useilla eri kielillä. Palvelu on yleensä avoin ja ilmainen kaikille taustasta ja maahantulosyystä riippumatta.

Tarkastushaastattelujen perusteella viranomaiset kokevat omakielisen neuvonnan hyödylliseksi. Neuvonta auttaa asiakkaita esimerkiksi erilaisen lomakkeiden täyttämässä, koska viranomaisten omat resurssit eivät siihen riitä. Tutkimuksen mukaan omakielinen neuvonta auttaa maahanmuuttajaa sopeutumaan Suomeen. Omakielinen neuvoja toimii myös maahanmuuttajan vertaistukena ja ohjaa asiakasta itsenäiseen toimintaan.<sup>177</sup> Tarkastuksen haastatteluissa omakielisen neuvonnan heikkoutena pidettiin sitä, että asiantuntemus palvelujärjestelmästä ei siellä ole välttämättä kovin syvällistä.

---

<sup>173</sup> Castaneda ym. (2012).

<sup>174</sup> Katso myös Huoltaja-säätiö (2012).

<sup>175</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi) > Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.

<sup>176</sup> Lumio (2011).

<sup>177</sup> Vainio (2012).

Sosiaaliturvaan ja verotukseen liittyvissä kysymyksissä maahanmuuttajia palvelee Helsingin keskustassa sijaitseva Kelan ja verohallinnon yhteinen In To Finland -palvelupiste. Palvelupiste on ainoa laatuaan Suomessa, ja se on tarkoitettu palvelemaan erityisesti töihin maahan tulevien tarpeita. Eniten asiakkaita palvelupisteeseen tulee Virosta ja muista Suomen naapurimaista.<sup>178</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella omakieliselle neuvonnalle sekä Kelan ja verohallinnon yhteisille palvelupisteille on suuri tarve. Erityisesti Kelan päätökset ja erilaisten lomakkeiden ja hakemusten täyttäminen näyttävät aiheuttavan paljon neuvontatarvetta. Tarkastuksen perusteella tarvetta voisi olla nimenomaan viranomaisien omien infopisteiden lisäämiseen, koska omakieliset neuvontapisteet eivät voi kovin pitkälle palvella esimerkiksi sosiaaliturvaan ja verotukseen liittyvissä erityiskysymyksissä. Kunnissa tulisi myös muistaa, että viranomaisille kuuluva vastuu palvelujen asianmukaisesta järjestämisestä ulottuu myös viranomaisen käyttämiin lomakkeisiin tai päätöspohjiin. Viranomaisen on varmistettava, että lomakkeet ja päätöspohjat ovat virheettömiä, selkeitä ja asiakkaalle ymmärrettäviä.<sup>179</sup> Askel tähän suuntaan on Kelan lomakkeiden uudistaminen selkokieliemmiksi seuraavan kolmen vuoden aikana<sup>180</sup>. Uudistus tulee palvelemaan myös maahanmuuttajia.

## 3.2 Alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat

### 3.2.1 Sosiaali- ja terveystieteiden tarpeen arviointi

*Sosiaali- ja terveystieteiden tarpeen arviointi ja ohjaus palveluihin on puutteellista*

Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan hyvin tehdyt ja suunnitellut alkukartoitukset vaikuttavat siihen, kuinka nopeasti maahanmuuttaja-asiakas pääsee juuri hänelle sopivaan koulutukseen tai muuhun toimenpiteeseen. Se-

---

<sup>178</sup> Kela (2013).

<sup>179</sup> L 434/2003

<sup>180</sup> Kela (2012).



kä työ- ja elinkeinoministeriön että sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hyvin toteutettu alkukartoitus tuo myös esille henkilön palvelutarpeet.<sup>181</sup>

Alkukartoituksen perusteella TE-toimisto tai kunta arvioi, tarvitseeko maahanmuuttaja kotoutumissuunnitelman. Kotoutumissuunnitelman tarvetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen, tarvitseeko maahanmuuttaja kotoutumiskoulutusta, omaehtoista opiskelua tai muita toimenpiteitä kotoutumisensa tueksi. Kotoutumissuunnitelmassa tulisi huomioida myös erityisiä toimenpiteitä tarvitsevien maahanmuuttajien erityistarpeet toimenpiteistä ja palveluista sovittaessa. Tarkastushavaintojen perusteella tämä hallituksen esityksessä<sup>182</sup> esitetty sosiaali- ja terveystalouden tavoite toteutuu eri kunnissa ja TE-toimistoissa hyvin vaihtelevasti.

Tarkastusviraston kyselyyn vastanneista TE-toimistoista suurin osa huomioi palvelutarpeet kirjaamalla, onko maahanmuuttaja sosiaali- tai terveystoimen asiakas. Mikäli asiakkaan terveydentila ei mahdollista kokepäivätyön hakemista tai koulutukseen osallistumista, voidaan asiakas ohjata kunnan sosiaali- tai terveystoimeen.<sup>183</sup> Kolmessa TE-toimistossa (13:sta) sosiaaliviranomainen kutsutaan tarvittaessa suunnitelman tekoon mukaan. Näin tehdään erityisesti silloin, kun henkilö on valmiiksi sosiaalitoimen asiakas. Tarvittaessa myös tulkki on mukana alkukartoituksen ja kotoutumissuunnitelman laadinnassa. Yhdessä kunnassa kotoutumissuunnitelman laatimis- tai päivittämistilaisuuteen voi osallistua myös asiakasta hoitava lääkäri, psykiatrinen sairaanhoitaja, asumisohjaaja tai muu sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja. Kaikissa TE-toimistoissa ei kuitenkaan ehditä selvittää sosiaali- ja terveystalouden tarvetta. Ohjaus sosiaali- ja terveystalouteen saattaa tapahtua viiveellä myös silloin, jos maahanmuuttajalla on suomalainen puoliso eikä hän ole sosiaalitoimen asiakas tai suomen kielen koulutuksessa. TE-toimistoissa oli kokemusta myös siitä, että aina asiakkaan tarpeet eivät tule esille, koska asiakkaalla ei ole halukkuutta tuoda esiin terveys- tai sosiaalisia ongelmiaan. Asiakas voi myös itse kokea, että kaikki on kunnossa ja tuntee olevansa täysin työ- ja opiskelukykyinen. Terveys- ja sosiaaliset ongelmat tulevat kuitenkin esille ensimmäisessä kielikoulutuksessa, mikä johtaa usein koulutuksen keskeytymiseen.<sup>184</sup>

Kuntien maahanmuuttoyksiköiden mukaan alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat tehdään useimmiten TE-toimistossa, joissa ne painottu-

---

<sup>181</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2012), *esiselvityshaastattelu, sosiaali- ja terveysministeriö*.

<sup>182</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>183</sup> TE-toimistot (2013).

<sup>184</sup> TE-toimistot (2013).

vat kielikoulutukseen ja työhistoriaan. Tarkastuskunnissa ja järjestöissä katsottiin, että alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat jäävät liian usein vaille sitä, että niissä oikeasti pureuduttaisiin yksilön ja perheen elämään. Haastateltujen mukaan kotoutumissuunnitelmaa tulisi jatkaa ja täydentää sosiaalitoimessa, jotta se olisi kokonaisvaltaisempi.<sup>185</sup> Tarkastushavaintojen perusteella edellytyksiä palveluohjaukselle heikentää lisäksi se, että alkukartoitukset ja kotoutumissuunnitelmat ovat usein hyvin tiiviitä. Palvelutarve saatetaan kuvata muutamalla lauseella, esimerkiksi ”selvitetään terveysviraston kanssa työkykyä” tai ”ohjataan testipisteeseen ja sen jälkeen suomen kielen koulutukseen”.<sup>186</sup>

Kaikissa tarkastuskunnissa maahanmuuttoyksiköt sijaitsivat sosiaalitoimen yhteydessä, mikä helpottaa palvelutarpeiden kartoittamista sosiaalihuollon näkökulmasta. Sosiaalihuollon palvelutarpeista työikäisillä keskeisin tarve on usein toimeentulotuki ja lapsilla päivähoito. Pakolaisia ohjataan usein myös perheneuvoloihin, vammaispalveluun, lastensuojeluun, vanhustenhuoltoon ja erilaisiin järjestöjen tuottamiin palveluihin.<sup>187</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella ohjaus terveydenhuollon palveluihin ei ole yhtä sujuvaa. Esimerkiksi yhden kunnan maahanmuuttoyksikössä ei ollut tietoa siitä, missä terveyspalveluissa pakolaiset mahdollisesti asioivat. Osasyynä tähän pidettiin sosiaali- ja terveydenhuollon erillisiä tietojärjestelmiä. Myös toisen kunnan sosiaalitoimessa katsottiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä edesauttaa huomattavasti, jos ne ovat hallinnollisesti ”saman katon alla”.<sup>188</sup>

Neuvoloissa maahanmuuttaja-asiakkaita ohjataan usein sosiaalitoimistoon. Tietoa siitä, miten asiakkaiden tarpeisiin siellä vastataan, ei terveydenhoitajilla kuitenkaan ollut.<sup>189</sup> Myös TE-toimistojen mukaan yhteistyö ei välttämättä toimi silloin, kun kyse on julkiseen terveydenhuoltoon tai sosiaalitoimeen ohjaamisesta. Yhden TE-toimiston mukaan tieto asiakkaan ”perillepääsystä” ei normaalisti tule heille eikä myöskään tieto siitä, mitä asiakkaan kanssa on tehty ja sovittu. Jos asiakas tuo lääkärin antaman lausunnon mukanaan, siinä saattaa lukea, että kielivaikkeuksien takia asiointi ei oikein onnistunut. Osin kysymys voi olla salassapitosäännöksistä ja niiden tiukasta tulkinnasta.

TE-toimiston näkemyksen mukaan asiakkaiden tuntuu olevan vaikeaa tai hämmentävää selittää asioitaan virkailijoille, mikä saattaa johtua paitsi

---

<sup>185</sup> *Tarkastushaastattelut (2013), TE-toimistot (2013).*

<sup>186</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>187</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>188</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>189</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

kielitaidon puutteesta myös siitä, että heidän on vaikea hahmottaa sektoroitunutta palvelujärjestelmää.<sup>190</sup> Tarkastushavaintojen perusteella erilaiset palvelu- tai hoitopolut eivät myöskään ole riittävästi maahanmuuttajien kanssa työskentelevien viranomaisten tai järjestöjen tiedossa<sup>191</sup>.

### *Alkukartoituksia ja kotoutumissuunnitelmia tehdään lähinnä pakolaisille*

Alkukartoitusten ja kotoutumissuunnitelmien merkitys maahanmuuttajien kotouttamiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa jää vähäiseksi myös sen takia, että niitä tehdään vain pienelle osalle maahanmuuttajista.

Kotoutumislain mukaan työ- ja elinkeinotoimisto tai kunta voi käynnistää alkukartoituksen tai laatia kotoutumissuunnitelman myös muulle maahanmuuttajalle kuin työttömälle tai toimeentulotuen saajalle, jos hän pyytää alkukartoitusta tai hänen arvioidaan tarvitsevan suunnitelmaa.<sup>192</sup>

Kotoutumislakia koskevassa hallituksen esityksessä tuotiin esille, että alkukartoituksen laatiminen sitä pyytävälle antaa kunnalle välineen tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa sellaistenkin maahanmuuttajien tarpeet kotoutumista edistäviin toimenpiteisiin, jotka eivät aiemman lainsäädännön mukaan ole ohjautuneet kotoutumissuunnitelmien piiriin. Tällaisia maahanmuuttajia on esimerkiksi puolisoina maahan tulleiden, monilapsisten perheiden äitien, peruskouluiässä maahan tulleiden nuorten sekä haavoittuvan asemansa vuoksi syrjäytymisvaarassa olevien maahanmuuttajien joukossa.<sup>193</sup>

Käytännössä alkukartoituksia ja kotoutumissuunnitelmia tehdään TE-toimistoissa ja kunnissa edelleen pakolaisille mutta ei juuri muille maahanmuuttajille. Tarkastusviraston kyselyyn vastanneista 13 TE-toimistosta yhdessä alkukartoituksia oli tehty myös niitä pyytäneille asiakkaille<sup>194</sup>. Kuitenkin suurin osa maahanmuuttajista on muita kuin pakolaisia. Esimerkiksi yksi tarkastuskunnista ottaa vuosittain vastaan yhteensä noin 150 pakolaista, inkerinsuomalaista paluumuuttajaa ja perhesiteen perusteella oleskeluluvan saanutta henkilöä. Lisäksi kuntaan muuttaa vuosittain itsenäisesti noin 200 työntekijää, opiskelijaa ja avioliiton solminutta henkilöä. Kyseisen kunnan sosiaalitoimessa ei kuitenkaan nähty mitään syytä sille, miksi työperäisille maahanmuuttajille tulisi tehdä alkukartoituksia. Puolisoina maahan tulevien tilanne mietitytti haastateltuja, mutta erityisiä pal-

---

<sup>190</sup> *TE-toimistot (2013).*

<sup>191</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>192</sup> *L 1386/2010, 10 §, 12 §.*

<sup>193</sup> *HE 185/2010 vp.*

<sup>194</sup> *TE-toimistot (2013).*

veluja ei heillekään ollut suunnitteilla.<sup>195</sup> Muissa kunnissa kotouttamisesta vastaavat viranomaiset pitivät sen sijaan hyvänä sitä, että myös työperäisillä maahanmuuttajilla on oikeus alkukartoitukseen. Tätä perusteltiin sillä, että työperäisillä maahanmuuttajilla on samoja sopeutumisongelmia ja tiedontarpeita kuin muillakin maahanmuuttajilla. Uuden lain katsottiin myös parantavan kotiäitien mahdollisuuksia päästä kotouttamistoimien piiriin.<sup>196</sup>

Eduskunnan hallintovaliokunnan mielestä alkukartoituksen tekemahdollisuudesta on olennaista tiedottaa tarpeeksi tehokkaasti, jotta maahanmuuttajat tietävät oikeudestaan pyytää alkukartoitusta.<sup>197</sup> Näin ei näydy usein tapahtuneen. Esimerkiksi yhdessä kunnassa sosiaalitoimen maahanmuuttoyksikkö ei ole mainostanut palveluitaan työperäisille maahanmuuttajille, koska yksikössä ei vielä tiedetä, mitä palveluja heille voisi tarjota.<sup>198</sup> Monissa kunnissa haastateltuja myös epäilytti, tietävätkö työperäiset maahanmuuttajat tai puolisoina maahan tulleet, että heillä on oikeus pyytää alkukartoitusta. Haastateltujen näkemysten mukaan maistraatit eivät välttämättä ole antaneet asiasta informaatiota ja työnantajilta maahanmuuttajat sitä tuskin saavat. Esimerkiksi Uudenmaan ELY-keskuksessa katsottiin, että perinteisesti työhön suoraan tulleet ovat jääneet kotouttamistoimien ulkopuolelle, eikä siinä näy uuden lain myötä vielä muutosta. Kotoutuminen jääkin näillä ryhmillä hyvin satunnaiseksi.<sup>199</sup>

Ongelmat ovat tiedossa kotouttamisesta vastaavassa ministeriössä. Työ- ja elinkeinoministeriön näkemyksen mukaan alkukartoituksen teko riippuu paikkakunnasta ja resursseista. Pakolaisille alkukartoituksia tehdään enemmän. Muille asiakasryhmille resurssit eivät välttämättä riitä. Työ- ja elinkeinoministeriön näkemyksen mukaan viimeisijainen vastuu alkukartoituksen tekemisestä on kunnilla.<sup>200</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella alkukartoitusten ja suunnitelmien vaikuttavuutta heikentää edelleen se, että maahanmuuttajat eivät välttämättä miellä suunnitelmien merkitystä ja sitoudu niiden noudattamiseen<sup>201</sup>. Myös vuoden 2012 maahanmuuttajabarometrissä havaittiin, että maahanmuuttajista 21 prosenttia ei tiennyt, oliko heille tehty kotoutumissuunnitelma. Niistä vastaajista, jotka tiesivät heille laaditun kotoutumissuunni-

---

<sup>195</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>196</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>197</sup> *HaVM 26/2010 vp – HE 185/2010 vp.*

<sup>198</sup> *Esiselvityshaastattelut.*

<sup>199</sup> *Esiselvityshaastattelu, Uudenmaan ELY-keskus.*

<sup>200</sup> *Esiselvityshaastattelu, työ- ja elinkeinoministeriö.*

<sup>201</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

telman, vain noin 40 prosenttia oli sitä mieltä, että suunnitelma oli auttanut heitä. Eri kansalaisuusryhmien välillä oli myös merkittäviä eroja suunnitelmien teon suhteen. Eniten suunnitelmia oli tehty irakilaisille ja vähiten virolaisille.<sup>202</sup>

### *Alkukartoitusten ja kotoutumissuunnitelmien suhde muihin suunnitelmiin on epäselvä*

Osa tarkastuskunnista on kiinnittänyt kotouttamisohjelmissaan huomiota tarpeeseen kehittää alkukartoituksia, kotoutumissuunnitelmia ja niitä koskevaa viranomaisten välistä yhteistyötä. Esimerkiksi yhden kunnan kotouttamisohjelmassa vuosille 2007–2011 yhtenä toimenpiteenä on yhteisen kotoutumissuunnitelman kehittäminen. Tavoitteena on määritellä työikäisten kotoutumissuunnitelman muoto ja sisältö yhdessä eri tahojen kanssa huomioiden perheen kokonaistilanne. Muille kohderyhmille määritellään asiakassuunnitelmien sisältö ja suhde kotoutumissuunnitelmiin. Kunnassa tehtyjen haastattelujen perusteella nämä tavoitteet eivät ole vielä toteutuneet. Viranomaisille alkukartoituksen merkitys on edelleen epäselvä, ja alkukartoitus on päällekkäinen kotoutumissuunnitelmien ja muiden suunnitelmien kanssa. Alkukartoitusten tekoon liittyvää yhteistä ohjeistusta ei myöskään koettu olleen tarpeeksi. Lisäksi kotoutumissuunnitelmia tehdään eri tavalla eri maahanmuuttajaryhmille. Kunnan ulkomaa-laistomisto tekee kaikille asiakkaanaan oleville perheille asiakassuunnitelman, jonka katsotaan vastaavan kotoutumissuunnitelmaa. Sosiaalitoimen aluetoimistoissa pitäisi tehdä suunnitelmat myös maahanmuuttajapuolisoille, mutta tätä vasta suunnitellaan. TE-toimiston suunnitelma puolestaan on pelkästään työnhakusuunnitelma. Myös muissa kunnissa usealle kotoutumislakia soveltavalle viranomaiselle oli epäselvää, mikä on alkukartoituksen ja kotoutumissuunnitelman suhde muihin kartoituksiin ja suunnitelmiin.<sup>203</sup>

Useassa lausunnossa asetuksesta kotoutumisen edistämiseksi sekä lausunnoissa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä todettiin, että asiakkaan edun mukaista olisi, jos alkukartoitukset olisivat peruslinjauksiltaan samanlaisia koko maassa. Lausunnoissa katsottiin myös, että alkukartoituksia varten tulisi laatia yhtenäiset ohjeet, jotta TE-toimistojen ja kuntien tekemät alkukartoitukset olisivat yhteismitallisia. Samoilla linjoilla ollaan työ- ja elinkeinoministeriön alkukartoituksen avuksi laatimissa hyvissä käytännöissä, joissa todetaan, että alkukar-

---

<sup>202</sup> *Työ- ja elinkeinoministeriö (2013b).*

<sup>203</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

toituksen toteutuksen ja sisällön ei tulisi vaihdella yksittäisestä viranomaisesta tai virkailijasta toiseen. Hyvänä käytäntönä pidetään myös yhteistyökäytännöistä sopimista kuntien ja TE-toimistojen välillä.<sup>204</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella valtakunnalliset mallit sekä alkukartoitukselle että kotoutumissuunnitelmalle edesauttaisivat viranomaisten välistä yhteistyötä sekä maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen kartoittamista ja ohjausta oikeisiin palveluihin.

### 3.2.2 Viranomaisten välinen yhteistyö

*Kuntien ja TE-toimistojen yhteistyö on vähentynyt uuden lain myötä*

Kotoutumislain mukaan kotoutumissuunnitelman mukaiset toimenpiteet toteutetaan tarvittaessa monialaisena yhteistyönä<sup>205</sup>. Tarkastushavaintojen perusteella kotoutumislain tavoitteet yhteistyöstä TE-toimistojen ja kuntien välillä on huomioitu tarkastuskuntien kotouttamisohjelmissa. Esimerkiksi yhdessä kotouttamisohjelmassa todetaan, että työvoimatoimiston ja muiden kotouttamisen tukitoimia järjestävien tahojen kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä kotoutumissuunnitelmien laadinnassa ja että asiakkaiden siirtyessä muihin palveluihin huolehditaan hyvästä tiedon siirrosta eri palvelupisteisiin.

Käytännössä viranomaisten väliselle yhteistyölle asetetut tavoitteet eivät ole toteutuneet. Sekä kunnissa että TE-toimistoissa todettiin, että ensimmäisen kotoutumislain aikana kotoutumissuunnitelmia laadittiin yhdessä, mutta resurssipulan vuoksi säännönmukaisesta yhteistyöstä on uuden lain myötä luovuttu. Esimerkiksi yhdessä kunnassa on työntekijöiden kiireen takia otettu linja, että suunnitelmia tehdään yhteistyössä tarvittaessa. Monissa organisaatioissa on myös meneillään isoja sisäisiä muutoksia, jotka ovat olleet osasyynä yhteistyön vähenemiseen.<sup>206</sup>

Tarkastusviraston kyselyssä neljä TE-toimistoa (13:sta) piti yhteistyötä riittävänä ja toimivana. Muissa yhteistyön katsottiin vaativan kehittämistä. Ainoastaan yksi TE-toimisto ilmoitti tekevänsä kotoutumissuunnitelmat usein yhteistyössä ulkomaalaistoimiston, vastaanottokeskuksen tai sosiaalityöntekijän kanssa. Pääsääntöisesti TE-toimistot ja kunnat laativat kotoutumissuunnitelmia yhdessä vain pakolaisasiakkaille.<sup>207</sup> Pakolaisten osalta yhteistyön kunnan ja TE-toimiston välillä katsottiin toimivan hyvin tai

<sup>204</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2012).

<sup>205</sup> L 1386/2010, 13 §.

<sup>206</sup> TE-toimistot (2013), tarkastushaastattelut (2013).

<sup>207</sup> TE-toimistot (2013).

kohtalaisesti.<sup>208</sup> Yhteistyön esteinä nähtiin vähäiset resurssit, pula sosiaalityöntekijöistä sekä se, että sosiaalitoimen viranhaltijan tavoittaminen on käytännössä vaikeaa.<sup>209</sup> Myös asenteet yhteistyötä kohtaan vaihtelevat. Yhdessä kunnassa oltiin sitä mieltä, että kukin viranomainen on asiantuntija omalla alallaan eikä kellään ole resursseja tiiviiseen, asiakaskohtaiseen ja pitkäjänteiseen yhteistyöhön. Toisessa kunnassa yhteistyötä on sen sijaan tehty jo useamman vuoden ajan myös jalkautumalla tekemään asiakastyötä yhteistyötahojen luokse. Asiakkaita on tavattu muun muassa sosiaalitoimessa, maahanmuuttajapalveluissa ja psykiatrian poliklinikalla.<sup>210</sup>

Työ- ja elinkeinoministeriössä oltiin tietoisia siitä, että kunnan ja TE-toimiston välinen yhteistyö toteutuu parhaiten kansainvälistä suojelua saavien kohdalla ja että yhteistyössä ”on varmaan vielä paljon hiomista”. Myös ELY-keskusten näkemysten mukaan kotouttamisesta vastaavien viranomaisten välinen yhteistyö ei suju niin hyvin kuin sen pitäisi. Syynä tähän pidettiin muun muassa suomalaista hallintokulttuuria.<sup>211</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella yhteistyön tiivistämiselle olisi tarvetta myös Kelan ja kuntien ja TE-toimistojen välillä, jotta viranomaiset ymmärtäisivät Kelan tekemien päätösten perusteita. Niin ikään vastaanottokeskusten ja neuvoloiden välinen tiedonkulku vaatisi parantamista. Neuvoloiden näkökulmasta ongelmana ovat vastaanottokeskuksista usein yllättäen tulevat oleskeluluvan saaneet asiakkaat. Neuvoloissa koetaan, että he eivät saa vastaanottokeskuksilta riittävästi tietoa siitä, mikä tulevan asiakkaan tilanne on tai mitä heiltä asiakkaan suhteen odotetaan. Usein neuvolan asiakkaaksi tulee koko perhe. Vastaanottokeskuksilla on myös vaihtelevia käytäntöjä sen suhteen, miten ne informoivat kuntaa sinne tulevista henkilöistä. Osa vastaanottokeskuksista ei anna mitään tietoja, jolloin on mahdollista, että kuntaan tuleville tehdään uudelleen jo aiemmin tehdyt terveystarkastukset.<sup>212</sup>

Yhteistyön ongelmia on havaittu myös muissa selvityksissä. Kelan teettämän tutkimuksen mukaan epäselvässä elämäntilanteessa olevat maahanmuuttajat ovat usein samanaikaisesti useamman palvelun, kuten työ- ja elinkeinotoimiston, sosiaalipalveluiden ja Kelan asiakkaita. Ammattilaisten kokemuksen mukaan monenlaisten päällekkäisten asioiden ja ongelmien hoitaminen on usein aikaa vievää ja työlästä etenkin, jos asiakas osaa heikosti suomea ja tuntee huonosti palveluja. Käytännössä kussakin

---

<sup>208</sup> *TE-toimistot (2013), tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>209</sup> *TE-toimistot (2013).*

<sup>210</sup> *TE-toimistot (2013).*

<sup>211</sup> *ELY-keskukset (2013).*

<sup>212</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

palvelussa hoidetaan tällöin jotain maahanmuuttajan asiaa ja ohjataan hänet palveluista toiseen, mutta palvelujen väliset vastuukysymykset ovat epäselviä, eikä kukaan ota vastuuta kokonaistilanteen selvittämisestä.<sup>213</sup> Erityisesti perhesyiden vuoksi Suomeen muuttavien kotoutumisprosessi voi vaikeutua yhteistyön puutteen vuoksi, koska kotouttamisvastuu ei kuulu millekään taholle yhtä selvästi kuin pakolaisten kohdalla, jotka ovat kolmen vuoden ajan kunnan järjestämien kotouttamispalveluiden asiakkaina.<sup>214</sup>

Poikkeihallinnollisten toimenpiteiden vaikuttavuuden keskeinen edellytys on yhteistyön toimivuus eri viranomaisten välillä. Useiden tarkastusten perusteella yhteistyöongelmat ovat kuitenkin tavallisia. Muun muassa nuorten syrjäytymisen ehkäisyä koskeneessa tarkastuksessa todettiin, että hallinnonalojen väliset raja-aidat ovat paljolti esteenä moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle. Keskeisimmät rajojen ylittämistä estävät tekijät ovat reviiirijattelu, yhteisen kielen puute, puutteellinen tieto toisen erityisosaamisesta sekä kirjavat salassapitosäännökset. Rajojen ylityksiä tukevat sen sijaan hyvin toimivat henkilösuhteet ja yhteistyöverkostot.<sup>215</sup>

#### *Perhettä kokonaisuutena huomioidaan kotouttamistyössä liian vähän*

Jos yhteistyö ja koordinaatio kunnan ja TE-toimiston välillä ei toimi, on tarkastuksessa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan riskinä se, että maahanmuuttajaperheitä ei katsota missään kokonaisuutena. Riski näyttää toteutuvan kaikissa niissä tarkastuskunnissa, joissa myös perheiden kotoutumissuunnitelmia on toistaiseksi tehty vähän. Kuntien maahanmuuttoyksiköissä perheiden suunnitelmia tehdään pakolaisille mutta ei muille maahanmuuttajille. TE-toimistoissa puolestaan katsottiin, että heidän asiakkaanaan on yksilö, ei perhe. Useimmilla tarkastukseen osallistuneilla tahoilla tiedostettiin tarve ottaa perheet kokonaisvaltaisemmin huomioon, mutta esteenä nähtiin resurssien puute<sup>216</sup>.

TE-toimistojen ja kuntien maahanmuuttoyksiköiden sijaan maahanmuuttajaperheet tavoitetaan hyvin neuvoloissa, sillä niissä asioivat kaikki maahanmuuttajaryhmät. Maahanmuuttajat tulevat neuvolaan usein koko perheen voimin, ja myös miehet käyvät neuvoloissa mielellään. Neuvoloissa perheen tilanne pyritäänkin ottamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti huomioon. Esimerkiksi yhdessä kunnassa perheiden palveluohjaus

---

<sup>213</sup> *Buchert ja Vuorento (2012).*

<sup>214</sup> *Lumio ym. (2012).*

<sup>215</sup> *Valtiontalouden tarkastusvirasto (2007).*

<sup>216</sup> *TE-toimistot (2013), tarkastushaastattelut (2013).*



tapahtuu hyvinvointineuvolan avulla. Hyvinvointineuvolassa kokoontuu joka toinen viikko tiimi, johon kuuluu sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä, perheneuvolan psykologi, terveyskeskuksen psykologi, terveydenhoitajat, lääkäri ja päivähoidon edustaja. Tiimin käsiteltävänä voi olla yhtä hyvin maahanmuuttajaperheen kuin kantaväestöön kuuluvan perheen asioita. Perhekohtaisia suunnitelmia neuvolassa ei kuitenkaan systemaattisesti tehdä.<sup>217</sup>

Yhdessä tarkastuskunnassa neuvoloiden merkitys maahanmuuttajien palveluohjauksessa oli huomioitu myös strategiatasolla. Kunnan lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman mukaan maahanmuuttajat ovat yksi erityisistä riskiryhmistä. Ohjelman yhtenä tavoitteena on parantaa perhetyön saatavuutta sijoittamalla perhetyöntekijöitä neuvoloihin ja kehittämällä lapsiperheiden kotihoitoa maahanmuuttajien kotouttamiseksi. Kunnan äitiysneuvolassa tehdyssä haastattelussa tulikin esille, että perhetyöntekijöitä on lisätty, mitä pidettiin erinomaisena apuna maahanmuuttajien kanssa asioiville terveydenhoitajille.

### 3.3 Järjestöjen rooli kotouttamisessa

Valtion kotouttamisohjelman mukaan kansalaisjärjestöt ja maahanmuuttajajärjestöt ovat merkittävässä asemassa viranomaisten tarjoamien palvelujen täydentäjänä sekä yhteistyökumppaneina kotoutumista tukevia palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa<sup>218</sup>. Myös sosiaali- ja terveysministeriön mukaan maahanmuuttajien hyvinvoinnin parantaminen edellyttää kuntien ja järjestöjen yhteistyötä. Ministeriön näkemyksen mukaan tieto maahanmuuttajien hyvinvoinnista on nimenomaan järjestöillä, jotka ovat maahanmuuttajia lähellä, toisin kuin ministeriö.<sup>219</sup> Ministeriön mukaan järjestöiltä tulisi myös kysyä, miten maahanmuuttajille suunnatut ehkäisevän terveydenhuollon palvelut olisi kunnissa hyvä järjestää<sup>220</sup>.

Tarkastuksessa selvitettiin järjestöjen roolia maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajana ja suhteessa viranomaisiin sekä sitä, mihin palvelutarpeisiin järjestöt vastaavat. Mukaan valittiin niitä järjestöjä, joiden palveluihin tarkastuskuntien sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaiset ohjaavat maahanmuuttajia.

---

<sup>217</sup> *Tarkastushaastattelut (2013).*

<sup>218</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi) > *Valtion kotouttamisohjelma.*

<sup>219</sup> *Esiselvityshaastattelut, sosiaali- ja terveysministeriö.*

<sup>220</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö 11.3.2013.*

## *Järjestöt tarjoavat täydentävää ja toivottua lisäpalvelua*

Tarkastuksessa haastatellut kotouttamisesta vastaavat kunnan viranomaiset näkivät järjestöjen roolin suhteessa viranomaisiin täydentävänä ja toivottuna lisäpalveluna kuntien heikossa taloustilanteessa. Viranomaiset olivat tyytyväisiä siihen, että kunnassa toimii useita järjestöjä, joille asiakkaita voi ohjata. Näin kunnan ei itse ole tarvinnut järjestää arjen tukeen keskittyviä palveluja. Viranomaiset ohjaavat järjestöille myös sellaisia ihmisiä, jotka eivät ole päässeet millekään kurssille tai tarvitsevat työharjoittelupaikkaa. Esimerkiksi TE-toimistossa ei kuitenkaan aina selvitetä, voiko järjestö ottaa harjoittelijoita sillä hetkellä vastaan. Järjestöjen edustajien mukaan tästä seuraa ikäviä tilanteita heille ja pettyneille maahanmuuttajille, joka luulivat saaneensa työharjoittelupaikan.<sup>221</sup>

Osa haastatelluista järjestötoimijoista koki, että järjestöt korvaavat viranomaisia joissakin tehtävissä, esimerkiksi paikkaamalla puuttuvia sosiaalitoimen palveluja. Järjestötoimijoiden mukaan sosiaalitoimi on muuttunut kasvottomaksi ja esimerkiksi toimeentulotukiasiat hoidetaan nykyään ilman käyntiä sosiaalitoimissa. Samaan aikaan ihmisten pahoinvointi on lisääntynyt ja he tarvitsisivat yhä enemmän erilaista tukea. Kun he eivät saa sitä viranomaisilta, he pyytävät apua järjestöiltä. Järjestöissä koettiin kuitenkin, että he eivät voi tarjota terapiaa tai sosiaalitoimintaa. Sen sijaan he voivat tarjota vertaistukea ja matalan kynnyksen paikan, jonne kuka tahansa voi tulla silloin, kun hänelle parhaiten sopii. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että järjestöjen palveluihin ei tarvitse jonottaa.<sup>222</sup>

Monet järjestöjen edustajat kokivat, että maahanmuuttajien on helpompi asioida järjestön kuin viranomaisen kanssa. Lähtömaastaan maahanmuuttajilla saattaa olla kokemuksia siitä, että järjestöihin voi luottaa, toisin kuin viranomaisiin. Terveystieteiden asiantuntijat näkivät eron viranomaisten ja järjestöjen välillä niin, että viranomaiset pitävät asiakkaisiin aina tietyn etäisyyden, kun taas järjestötoiminta mahdollistaa myös ystävyyssuhteiden muodostumisen. Koska viranomaisilla on kiire ja järjestöissä ihmisillä on enemmän aikaa, tulevat monet ongelmatkin esille ennemmin järjestön tiloissa kuin viranomaisen vastaanotolla.<sup>223</sup>

Haastattelujen perusteella näyttää siltä, että usein järjestöjen roolina on olla tulkkina viranomaisen ja maahanmuuttajan välissä. Haastatellut kertoivat esimerkin perheestä, jossa oli pitkään käynyt perhetyöntekijä ilman, että perheen äiti oli ymmärtänyt, miksi tämä henkilö kävi säännöllisesti

---

<sup>221</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>222</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>223</sup> *Tarkastushaastattelut.*

heidän luonaan. Järjestöjen työntekijät olivat sitä mieltä, että monelta ongelmalta ja väärinymmärrykseltä välttyttäisiin, jos maahantulon alkuvaiheessa ihmisille selvitettäisiin tulkin kanssa palvelujärjestelmää.

### *Järjestöt vastaavat mitä moninaisimpiin palvelutarpeisiin*

Tarkastushavaintojen perusteella järjestöt vastaavat monenlaisiin palvelutarpeisiin. Maahanmuuttajat pyytävät järjestöiltä apua niin Kelan lähettämien kirjeiden kääntämiseen ja tulkintaan kuin siihenkin, minne hakeutua hoitoon sairaustapauksessa.<sup>224</sup>

Järjestöjen näkökulmasta niiden yleisin tehtävä on tukea maahanmuuttajia arjessa ja antaa tietoa palvelujärjestelmästä. Järjestöjen edustajien mukaan on varsin yleistä, että maahanmuuttajan tiedot suomalaisesta yhteiskunnasta ovat hyvin vähäiset tai olemattomat. Järjestöissä oltiin myös sitä mieltä, että viranomaisilla on hyvin vähän aikaa yleiseen tiedottamiseen ja palveluohjaukseen. Yhdessä tapauksessa järjestö oli itse alkanut tuottaa palveluohjausta, koska arjen asioiden järjestymisen katsottiin olevan olennainen osa potilaan kuntoutumista. Käytännössä palveluohjaus oli asiakkaan tilanteen kartoittamista ja sen selvittämistä, miten asuminen ja toimeentulo on järjestetty.<sup>225</sup>

Järjestöjen tarjoama psykososiaalinen tuki koettiin erityisen tärkeäksi kotoutumisen alkuvaiheessa. Matalan kynnyksen palveluissa maahanmuuttajilla on myös mahdollisuus tavata toisiaan ja verkostoitua, millä nähtiin olevan syrjäytymistä ehkäisevä vaikutus. Järjestöissä koettiin kuitenkin, että ne, jotka kaikkein eniten tarvitsevat apua, eivät tule järjestöjen avoimiin palveluihin. Heille tulisi olla tarjolla räätälöityä tukea.<sup>226</sup>

Tarkastuskunnat eivät juurikaan ostaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestöiltä. Poikkeuksena ovat erityistä osaamista vaativat palvelut, kuten kidutettujen kuntoutus, turvakotipalvelut tai perheryhmäkoti-palvelut. Järjestöiltä ostetaan myös psykologipalveluja, omakielisten ohjaajien palveluja ja perheryhmäkoti-palveluja yksin maahan tulleille alaikäisille turvapaikanhakijoille.<sup>227</sup>

Tavallisempaa on, että järjestöjen palveluihin ohjataan sellaisia maahanmuuttajia, jotka tarvitsevat erityistä tukea arjessaan. Esimerkiksi neuvoloista voidaan ohjata nuoria raskaana olevia ja yksinäisiä naisia järjestö-

---

<sup>224</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>225</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>226</sup> *Suomen sosiaali ja terveystyö ry. (2012), tarkastushaastattelut.*

<sup>227</sup> *Tarkastushaastattelut.*

jen toimintaan. Myös seurakuntien ja Setlementtijärjestöjen toiminnan piiriin ohjataan paljon maahanmuuttajia.<sup>228</sup>

Tarkastuskuntien kotouttamisohjelmissa järjestöt nähdään merkittävinä toimijoina. Esimerkiksi yhden kotouttamisohjelman mukaan kunta toimii yhteistyössä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, joiden osaamista kunta arvostaa, kuten myös yhteistyön tuloksena syntyvää tietoa, taitoa ja kokemusta. Toisen kotouttamisohjelman mukaan kansalais- ja vapaaehtoisjärjestöillä on merkittävä asema ja runsaasti tehtäviä kotoutumisen edistämiseksi. Kansalaisjärjestöjen toiminnalla nähdään olevan myös erittäin suuri sosiaalista syrjäytymistä estävä merkitys.

Myös kotouttamisohjelmissa ja kuntien strategioissa järjestöjen katsotaan vastaavan lukuisiin erilaisiin palvelutarpeisiin, kuten kielikoulutuksen järjestämiseen, yhteisöllisyyden lisäämiseen, nuorten liikuntaharrastusten järjestämiseen ja perheiden tukemiseen kriisitilanteissa. Keskeisenä järjestöjen tehtävänä nähdään myös neuvonta ja ohjaus. Esimerkiksi yhden kunnan Maahanmuuttajatyö-strategiassa todetaan, että maahanmuuttajille tarjotaan ohjausta ja neuvontaa sosiaalisten kontaktien luomiseen ja että päävastuu tästä kuuluu kunnan maahanmuuttajakoordinaattorille, työvoimahallinnolle sekä maahanmuuttajatyön verkostoon kuuluville järjestöille ja yhdistyksille.

Tarkastushavaintojen perusteella viranomaisten tulisi tarjota helposti saatavilla olevia palveluja, joissa asiointiin maahanmuuttajilla on matala kynnyks. Maahanmuuttajien määrän yhä lisääntyessä ei ole realistista ajatella, että järjestöt hoitavat yhä enemmän viranomaisille kuuluvia ohjaus- ja neuvontatehtäviä. Jos henkilö ei ymmärrä Kelan kirjeen sanomaa, tulee hänellä olla tiedossaan, mihin Kelan pisteeseen hän voi kirjeen kanssa hakeutua.

### *Viranomaisten ja järjestöjen välisessä yhteistyössä on parannettavaa*

Tutkimuksen ja tarkastuksen perusteella viranomaisten ja järjestöjen yhteistyön tiivistäminen on keino parantaa maahanmuuttajien kotouttamista.<sup>229</sup> Haastatteluissa yhteistyössä viranomaisten ja järjestöjen välillä nähtiin kuitenkin paljon parannettavaa.

Haastatellut järjestöt kokivat, että heidän tulee olla aloitteellisia yhteistyön suhteen, koska viranomaiset eivät ole. Osa järjestöistä koki myös jäävänsä säännönmukaisesti kuntien järjestämien infotilaisuuksien ulko-

---

<sup>228</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>229</sup> *Lumio ym. (2012).*

puolelle. Tämän vuoksi järjestön edustajilla ei ole antaa maahanmuuttajille niitä tietoja, joita he kaipaavat.<sup>230</sup>

Mutkattominta yhteistyö viranomaisten ja järjestön välillä oli yhdessä kunnassa, jossa järjestön edustajat katsoivat, että viranomaiset informoivat heitä hyvin työstään ja ajankohtaisista asioista. Tiedoksi asiakkaista järjestölle riitti hyvin se tieto, jonka asiakkaat itse kertoivat. Järjestön edustajat pitivät sitä etuna, että heillä ihmiset voivat asioida anonymisti, ilman ”mitään leimaa otsassa”. Myös neuvoloissa oli hyviä kokemuksia yhteistyöstä. Esimerkiksi yhdessä tarkastuskunnassa perhevalmennusta oli järjestetty yhteistyössä neuvolan ja seurakunnan kanssa ja se oli koettu hyvin toimivaksi.<sup>231</sup>

Järjestöissä todettiin, että yhteistyö viranomaisten kanssa on parantunut paljon viime vuosina ja että viranomaisten kiire on saanut heidät arvostamaan järjestöjen tekemää työtä. Haastatteluissa ongelmina nähtiin kuitenkin viranhaltijoiden vaihtuvuus, mikä heikentää pitkäjänteistä yhteistyötä, sekä vahva yksin tekemisen -kulttuuri.<sup>232</sup>

Asiakasta koskevan tiedon siirtoa viranomaisten ja järjestöjen välillä ei haastatteluissa juuri pidetty ongelmallisena. Esimerkiksi kunta voi luovuttaa asiakkaan tietoja järjestölle, jos se saa siihen asiakkaan luvan. Haastattelusta saa sen käsityksen, että tietoja pyydetään usein mutta aina niitä ei voida antaa. Useimmiten järjestöissä lähdetäänkin liikkeelle siitä, mitä asiakas itse kertoo, ja mahdollisesti myöhemmin yritetään saada tietoja muualta. Tietojen saanti voi myös riippua lähettävästä tahosta tai viranomaisesta. Esimerkiksi yhdessä järjestössä koettiin, että asiointi maahanmuuttoviraston kanssa on joskus hankalaa niissä tilanteissa, joissa järjestön edustaja yrittää saada kielitaidottomalle asiakkaalleen häntä koskevia tietoja. Saatu informaatio ei myöskään välttämättä pidä paikkaansa. Myös Kelan kanssa asioinnista todettiin, että asiakkaan puolesta pyydetyn tiedon saanti vaihtelee paljon virkailijan mukaan.<sup>233</sup>

Tiedonkulun ongelmista kerrottiin yhdessä järjestössä esimerkkinä tapaus, jossa viranomaisena oli lähettänyt vakavaa tarttuvaa tautia sairastavan naisen lapsensa kanssa järjestön palveluihin kertomatta sairaudesta järjestölle. Järjestön edustajien mukaan viranomaisen tulisi käyttää harkintaa sen suhteen, kenet voi lähettää järjestön palveluihin.<sup>234</sup>

---

<sup>230</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>231</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>232</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>233</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>234</sup> *Tarkastushaastattelut.*

Viranomaisten ja järjestöjen yhteistyön merkitystä korostettiin myös tarkastuskuntien kotouttamisohjelmissa. Esimerkiksi yhden kunnan kotouttamisohjelmassa todetaan, että kumppanuus sopii maahanmuuttajien kotoutumisen edistämiseen, sillä kotoutumista edistetään parhaiten yhdistämällä erilaista asiantuntemusta ja kehittämällä viranomaisyhteistyötä sekä yhteistyötä viranomaisten, maahanmuuttajien ja kolmannen sektorin välillä.

### *Järjestöjen resurssit ovat usein niukat*

Tarkastushavaintojen perusteella järjestöjen resurssit maahanmuuttajien kotouttamisessa ovat usein niukat. Esimerkiksi Etnisten suhteiden neuvottelukunnan mukaan maahanmuuttajajärjestöjen tukeminen kotouttamistyössä edellyttää taloudellista tukea järjestöille.<sup>235</sup> Haastattelutietojen perusteella käytännössä kunnat ovat kuitenkin leikkaamassa merkittävästi järjestöjen saamaa tukea. Kuudesta tarkastuksessa mukana olleesta järjestöstä vain yhdessä toiminnan rahoitus oli järjestön työntekijöiden mukaan hyvällä ja varmalla pohjalla. Syynä tähän oli riittäväksi koettu kunnan yleisavustus. Muissa järjestöissä työntekijöillä oli huoli rahoituksen jatkumisesta. Tarkastuksessa mukana olleiden järjestöjen keskeisiä rahoittajia olivat kunnat, ministeriöt, ELY-keskukset ja RAY. Osa järjestöistä oli hakenut toiminnalleen EU-rahoitusta, mutta hakuprosesseja pidettiin hyvin työläinä, samoin kuin toiminnasta raportointia. Myös sosiaalirahaston hankkeiden hallinnointia pidettiin hyvin raskaana.<sup>236</sup>

Järjestöjen rahoitus on pääsääntöisesti määräaikaista, mikä vaikeuttaa toiminnan suunnittelua ja jättää avoimeksi sen, miten toimintaa voitaisiin jatkaa esimerkiksi päättyneen hankkeen jälkeen. Myös henkilöstöresurssit ovat usein niukat. Esimerkiksi eräässä järjestössä oli vain kaksi työntekijää, ja jos toinen heistä oli sairaana, kärsi toiminta siitä merkittävästi.<sup>237</sup> Ongelmaksi koettiin myös monin paikoin nousseet tilavuokrat ja se, että erityisesti pienillä järjestöillä ei ole lainkaan tiloja, joissa toimia.<sup>238</sup> Samaan aikaan joissain kunnissa ollaan supistamassa merkittävästi kunnan avustuksia järjestöjen vuokratukustannuksiin. Terveysten edistämisen politiikkaohjelman mukaan olisi kuitenkin tarkoituksenmukaista luovuttaa julkisia tiloja järjestöjen käyttöön.<sup>239</sup>

---

<sup>235</sup> Sisäasiainministeriö (2009).

<sup>236</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>237</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>238</sup> Esiselvitys- ja tarkastushaastattelut.

<sup>239</sup> [www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)> Terveysten edistämisen politiikkaohjelma.

Sekä valtion että kuntien kotouttamisohjelmissa ja sosiaali- ja terveysministeriön kannanotoissa järjestöiltä toivotaan hyvin merkittävää roolia kotouttamisessa. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategian mukaan järjestöillä on merkittävä rooli viranomaisten tarjoamien palveluiden täydentäjänä sekä yhteistyökumppaneina maahanmuuttajia tukevia palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa.<sup>240</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella viranomaisten sekä valtion että kuntien tasoilla tulisi kuitenkin sopia tarkemmin yhteistyön pelisäännöistä ja kirkaistaa eri toimijoiden roolia. Järjestöiltä odotettavan toiminnan tulee myös olla suhteessa järjestöjen saamaan julkiseen rahoitukseen.

## 3.4 Kotouttamisen ohjaus

### 3.4.1 Vastuut ja roolit sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvassa ohjauksessa

*Ministeriötason yhteistyössä on kehitettävää*

Tarkastushavaintojen perusteella sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuva ohjaus ei ole riittävää. Myös sosiaali- ja terveysministeriön, aluehallintovirastojen ja ELY-keskusten vastuut ja roolit sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvassa ohjauksessa ovat epäselvät.

Sosiaali- ja terveysministeriöllä on ollut sivurooli kotouttamisen suunnittelussa ja ohjauksessa. Ministeriö on ollut mukana valtion kotouttamisohjelman laatimisessa mutta ei esimerkiksi maahanmuuttopoliittisessa ministerityöryhmässä. Sosiaali- ja terveysministeriössä katsotaan, että kotouttamiskäsite ei kuulu ministeriön lainsäädäntöön ja varsinainen kotouttaminenkin kuuluu kuntien vastuulle.<sup>241</sup> Toisaalta ministeriössä pidetään tärkeänä, että kotoutumissuunnitelmat olisivat osa henkilön hoito- ja palvelusuunnitelmaa, kuntoutussuunnitelmaa tai muuta vastaavan kaltaista suunnitelmaa<sup>242</sup>.

Kotouttamisen ohjausta heikentää osaltaan se, että työ- ja elinkeinoministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön välinen yhteistyö kotouttamisessa on ollut hyvin vähäistä. Molempien ministeriöiden näkemysten mukaan yhteistyössä on edistytty mutta parannettavaa on vielä paljon. Yh-

---

<sup>240</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi)> Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.

<sup>241</sup> Esiselvityshaastattelut, sosiaali- ja terveysministeriö.

<sup>242</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 6.7.2010.

teistyön puute näkyy muun muassa siinä, että keskeisiä viranomaisohjeita ei ole tehty yhteistyössä, jolloin niistä on jäänyt puuttumaan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulma. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä on koettu ongelmaksi muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten osalta. (Katso luku 3.5) Ongelmallinen alue on myös yksin maahan tulleiden lasten hoito ja perheryhmäkotien valvonta. Valvonta kuuluu ELY-keskuksille, mutta niillä ei kuitenkaan ole lastensuojelun asiantuntemusta.<sup>243</sup>

Ministeriöiden välisen yhteistyön puutteeseen ja sosiaali- ja terveystieteiden vaatimattomaan rooliin ohjauksessa kiinnitettiin huomiota jo kotoutumislakia valmisteltaessa. Esimerkiksi Lahden kaupunki katsoi lausunnossaan, että lakiehdotuksessa ei ole edelleenkään määritelty sitä tahtoa, joka ohjaa kuntia maahanmuuttajien sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa.<sup>244</sup> Espoon kaupunki puolestaan totesi, että ”kotouttamisessa on vaikea onnistua, ellei ministeriöiden keskinäinen koordinaatio parane nykyisestä. Kotouttamisasiat kaipaavat sekä nykyistä vahvempaa koordinaatiota ministeriöiden välillä, että vahvempaa vastuunkantoa substanssiministeriöiltä, joiden tulee kantaa aiempaa vahvemmin oman hallinnonalansa vastuu kotouttamisesta”.<sup>245</sup>

Myös ELY-keskusten mukaan ohjausta tulisi parantaa selkeyttämällä ohjausrooleja ja lisäämällä yhteistyötä kaikilla tasoilla, lähtien sosiaali- ja terveystieteiden ja työ- ja elinkeinoministeriön välisestä yhteistyöstä. Yhtenä syynä ohjauksen ongelmiin ELY-keskukset näkivät kotoutumislain, joka jättää joiltain osin tulkinnan ja vapaaehtoisen sopimisen varaa toimijoiden rooleihin.<sup>246</sup>

Tarve parantaa kotouttamisen ohjausta on huomioitu valtion kotouttamisohjelmassa. Ohjelmassa todetaan, että siinä esitettyjen tavoitteiden saavuttaminen edellyttää vahvaa ja koordinoitua alue- ja paikallistasolle suunnattua poikkihallinnollista kotouttamisen informaatio-ohjausta. Tavoitteena on, että ohjauksen järjestämiseksi luodaan eri viranomaisten yhteinen, olemassa oleviin rakenteisiin ja verkostoyhteistyöhön perustuva osaamiskeskusmalli.<sup>247</sup>

---

<sup>243</sup> *Tarkastushaastattelut, ELY-keskukset (2013).*

<sup>244</sup> *Lahden kaupungin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.*

<sup>245</sup> *Espoon kaupungin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.*

<sup>246</sup> *ELY-keskukset (2013).*

<sup>247</sup> *www.tem.fi > Valtion kotouttamisohjelma.*



Ehdotus osaamiskeskuksen perustamisesta sisältyy työ- ja elinkeinoministeriön Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskukselta (Socca) tilaamaan selvitykseen<sup>248</sup>. Selvityksessä tuodaan esille tarve koordinoitumpaan yhteistyöhön eri viranomaisten sekä järjestöjen välillä. Selvityksessä esitetyn osaamiskeskuksen työ keskittyisi kuitenkin paikallistason yhteistyön ja ohjauksen parantamiseen. Tarkastushavaintojen perusteella toimiva ja vaikuttava kotouttamistyö vaatii kuitenkin yhteistyön ja ohjausroolin selkeyttämistä ja koordinoitua ensisijaisesti ministeriötasolla. Ehdotetun mallin mukainen osaamiskeskus ei näyttäisi paikkaavan niitä ohjauksen aukkoja, joita syntyy ministeriötasoisien koordinoinnin puutteesta. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategian mukaan kotouttamisen osaamiskeskus perustetaan vuonna 2014 ja sen ydintehtävänä on tukea kotouttamistyön paikallisten toimijoiden osaamista.<sup>249</sup> Vuoden 2014 talousarvioesityksessä osaamiskeskuksen perustamiseen on varattu 2 miljoonaa euroa.<sup>250</sup>

#### *Aluehallintovirastojen ja ELY-keskusten roolit kaipaavat selkeyttämistä*

Uudessa kotoutumislaisissa aluehallintovirastoille annettiin oma rooli kotouttamisen ohjauksessa. Työ- ja elinkeinoministeriön mukaan aluehallintovirastojen tulisi huolehtia siitä, että niiden valvomissa palveluissa maahanmuuttajat huomioidaan ja että palvelut soveltuvat maahanmuuttajille<sup>251</sup>.

Tarkastushavaintojen perusteella aluehallintovirastojen rooli ja tehtävät kotouttamisessa hakevat vielä muotoaan. Myös kotoutumislain edellyttämä ELY-keskusten ja aluehallintovirastojen yhteistyö on vasta kehitymässä.<sup>252</sup> Yhteistyötä pidettiin kuitenkin tärkeänä esimerkiksi Etelä-Suomen aluehallintovirastossa. Aluehallintoviraston mukaan ELY-keskuksen kanssa on keskusteltu yhteisten palaverien järjestämisestä, mutta vielä ne eivät olleet toteutuneet. Etelä-Suomen aluehallintovirastossa katsottiin myös, että kotouttamisen ohjausvastuut kaipaavat selkeyttämistä sen suhteen, kenelle kuuluu sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Aluehallintovirasto oli kiinnittänyt huomiota siihen, että nyt ELY-keskukset ohjaavat sellaista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa, jonka ei pitäisi

---

<sup>248</sup> Socca (2012).

<sup>249</sup> [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi)> Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.

<sup>250</sup> [www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).

<sup>251</sup> Esiselvityshaastattelut, työ- ja elinkeinoministeriö.

<sup>252</sup> Esiselvityshaastattelut, Uudenmaan ELY-keskus, ELY-keskukset (2013).

kuulua niille. Lisäksi aluehallintovirastossa kaivattiin kotouttamiseen liittyvää ohjausta sosiaali- ja terveysministeriöltä.<sup>253</sup>

Tarkastusviraston kyselyssä ELY-keskuksilta kysyttiin, miten ne ohjaavat kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa kotouttamiseen liittyvissä asioissa. ELY-keskusten mukaan ohjaus on sidottu määrärahoihin ja sitä kohdennetaan erityisesti pakolaisia vastaanottaville kunnille. Muutoin ohjaus on vähäistä ja vaihtelee suuresti alueittain.<sup>254</sup> ELY-keskuksilla oli myös vaihtelevia käsityksiä siitä, kenelle sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus kotouttamiseen liittyvissä asioissa kuuluu. ELY-keskukset pitivät aluehallintovirastojen roolia ohjauksessa liian vähäisenä ja toivoivat, että aluehallintovirastojen asiantuntemus sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa olisi kotouttamisen ohjauksessa paremmin käytössä. ELY-keskukset kaipasivat myös selkeämpää työnjakoa niiden ja aluehallintovirastojen välille.<sup>255</sup>

Kaiken kaikkiaan suurin osa ELY-keskuksista katsoi, että ohjaus ei ole riittävän pitkäjänteistä tai kattavaa ja että se ei suuntaudu riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Valtaosa ELY-keskuksista oli myös sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysministeriön rooli ohjauksessa on aivan liian vähäinen. Muun muassa Pirkanmaan ELY-keskus totesi, että sosiaali- ja terveysministeriö ei ole ohjeistanut ELY-keskuksia sosiaali- ja terveysalaan liittyvissä erityiskysymyksissä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten sisällöt ovat pääsääntöisesti sellaisia sosiaali- ja terveysministeriön alaisia asioita, joihin tarvittaisiin asiantuntijaorganisaation ohjausta ja neuvontaa.<sup>256</sup>

### 3.4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kokemukset ohjauksesta

*Sosiaali- ja terveysministeriö ei ohjaa kotouttamista riittävästi*

Tarkastuskunnissa katsottiin, että eri tahoilta tuleva ohjaus ei ole riittävän selkeää ja yhdenmukaista eikä se vastaa käytännön toimijoiden tiedon tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat toivoivat erityisesti sosiaali- ja terveysministeriöltä keskitetympää ja tiiviimpää ohjeistusta ja päivitettyä tietoa maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Ohjauksen puuttuessa muiden viranomaisten käytännöt ja heidän toi-

---

<sup>253</sup> *Esiselvityshaastattelut, Etelä-Suomen aluehallintovirasto.*

<sup>254</sup> *ELY-keskukset (2013).*

<sup>255</sup> *ELY-keskukset (2013).*

<sup>256</sup> *ELY-keskukset (2013).*

mintaansa ohjaavien lakien muutokset aiheuttavat soveltamisongelmia maahanmuuttoyksiköissä.<sup>257</sup>

Osa haastatelluista katsoi, että sosiaali- ja terveysministeriö on antanut täysin määräysvallan työ- ja elinkeinoministeriölle maahanmuuttajien sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä asioissa. Ainoa ohjeistus, jota kuntien maahanmuuttoyksiköt kokevat saavansa, on ELY-keskusten ohjeet niiden kustannusten korvaamisesta, jotka kunnalle pakolaisista koituvat. ELY-keskuksille sosiaali- ja terveydenhuollon kysymykset ovat kuitenkin vieraita, mikä näkyy myös erityiskustannusten korvaamista koskevissa, sisäasiainministeriön laatimissa ohjeissa (katso luku 3.5.3). Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksen puuttuessa suurissa kunnissa on tehty omia ohjeita, esimerkiksi maahanmuuttajien kohtaamisesta neuvolassa ja maahanmuuttajien ravitsemuksesta. Pienissä kunnissa vastaavaan ei ole ollut resursseja.<sup>258</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei aina mainita erikseen maahanmuuttajia. Sen sijaan säädöksissä huomioidaan haavoittuvat ryhmät, joihin myös maahanmuuttajat voivat lukeutua. Neuvoloissa koettiin kuitenkin, että lainsäädäntö antaa heikosti eväitä maahanmuuttajien palvelutarpeiden selvittämiseen. Esimerkiksi käytössä oleva voimavaramittari<sup>259</sup> ja sen kysymykset mielialasta, päihteistä ja henkisestä ja fyysisestä väkivallasta kääntyvät heikosti monelle kielelle, mikä aiheuttaa päänvavaa terveydenhoitajille ja tulkeille.<sup>260</sup> Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) kuntia kehoitetaan ottamaan huomioon asukkaiden yksilölliset tarpeet terveydenhuoltoa suunnittellessaan.<sup>261</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin tehnyt säädöksiä ja oppaita, joissa huomioidaan erityisesti myös maahanmuuttajat. Esimerkiksi vuoden 2013 alussa ilmestyi tarkastuskuntien maahanmuuttoyksiköissään kaivattu toimeentulotuen opas, jossa ohjeistetaan maahanmuuttajien toimeentulotukea<sup>262</sup>. Samana vuonna THL julkaisi äitiysneuvolaoppaan, joka sisältää luvun monikulttuurisuudesta.<sup>263</sup> Tarkastushavaintojen perusteella

---

<sup>257</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>258</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>259</sup> [www.thl.fi](http://www.thl.fi)> voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille.

<sup>260</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>261</sup> Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).

<sup>262</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2013).

<sup>263</sup> Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2013).

ongelmana on kuitenkin ohjeiden ja oppaiden puuttuva jalkauttaminen. Yhtenä esimerkkinä tästä on sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 julkaisema ”Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma”. Toimintaohjelmassa ohjeistetaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi toimia tilanteessa, jossa asiakkaana on ympärileikattu äiti tai lapsi, jolle ympärileikkausta mahdollisesti suunnitellaan<sup>264</sup>. Haastattelujen perusteella neuvoloiden työntekijöillä on vaihtelevia käsityksiä siitä, mitä tällaisissa tilanteissa tulisi tehdä. Ympärileikkausten vastaiselle neuvolatyölle on tutkimustenkin mukaan laaja kysyntä. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa havaittiin, että somalialais- ja kurdi-taustaisista maahanmuuttajanaيسista huomattavalle osalle on tehty ympärileikkaus ja merkittävä osa heistä on kokenut siitä aiheutuvia terveysongelmia.<sup>265</sup>

Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa huomioitiin niin ikään, että ohjeistus maahanmuuttajataustaisten infektio-tautien seulon-nasta koskee nykyisin vain pakolaisina ja turvapaikanhakijoina tai perheen yhdistämisen kautta Suomeen hakeutuneita. Tämä saattaa viivästyttää muiden maahanmuuttajaryhmien infektio-tautien toteamista. Tutkimuk-sen mukaan olisi syytä pohtia, tarvitaanko kattavampaa ohjeistusta maa-hanmuuttajataustaisten henkilöiden infektio-tautien ehkäisyyn.<sup>266</sup>

### *Oikeus sosiaaliturvaan on heikosti ohjeistettu*

Tarkastushaastattelujen perusteella terveydenhuollon toimijat (terveydenhoitajat, lääkärit, vastaanottovirkailijat) eivät saa riittävästi ohjausta maa-hanmuuttajien terveydenhuollon kustannuksiin ja maksuihin liittyvissä asioissa. Julkisen terveydenhuollon kulttuuriin ei kuulu kysyä, kuka mak-saa, vaan työtä ohjaavat ennemminkin ammattietiikkaan liittyvät asiat, kuten ihmiselämän suo-jelu, terveyden edistäminen ja ihmisarvon kunnioit-taminen. Käytännössä toimijat joutuvat jatkuvasti miettimään ja selvittä-mään eri statuksilla Suomessa olevien maahanmuuttajien oikeuksia sosi-aali- ja terveyspalveluihin.

Oikeutta sosiaali- ja terveysturvaan selvitetään usein Kelasta. Haastatel-tujen näkemysten mukaan kysymykset ovat Kelallekin vaikeita ja tulkin-nanvaraisia<sup>267</sup>. Myös sosiaali- ja terveysministeriössä nähtiin sekavana se, että eri statuksilla olevat maahanmuuttajat ”kulkevat eri reittejä”. Ministe-

---

<sup>264</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2012b).*

<sup>265</sup> *Castaneda ym. (2012).*

<sup>266</sup> *Castaneda ym. (2012).*

<sup>267</sup> *Tarkastushaastattelut.*

riössä on kuitenkin ollut kaksi työryhmää, jotka ovat selvittäneet maahanmuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä<sup>268</sup>.

Suomessa ei ole käytössä yhtä vakiintunutta määritelmää siitä, mitä sosiaaliturva pitää sisällään. Termi voidaan ymmärtää laajasti, jolloin se kattaa Kelan ja kuntien hoitamat rahalliset etuudet, työskentelyyn sidotut etuudet sekä julkiset sosiaali- ja terveystalvet. Suppeasti käsitettynä sosiaaliturva rajataan tarkoittamaan sosiaalivakuutusta, rahaetuuksina maksettavia perhe-etuuksia ja terveystalvet.<sup>269</sup>

Merkittävä osa sosiaaliturvasta on asumisperusteista, jolloin sosiaaliturvaan ovat oikeutettuja Suomessa asuvat tai täällä asuviksi katsottavat henkilöt. Oikeus sosiaaliturvaan on yksilöllinen, eli Suomen järjestelmä ei tunne niin sanottuja johdettuja oikeuksia, joissa perheenjäsenet vakuutetaan tai joissa heille syntyy asuinvaltiosta riippumatta oikeus etuuksiin perheen huoltajan mukana.<sup>270</sup> Tarkastushavaintojen perusteella tämä asettaa usein haasteita esimerkiksi puolisoina maahan tulevien henkilöiden oikeuksien määrittelylle<sup>271</sup>.

Toinen haaste syntyy siitä, että sosiaaliturvaan oikeuttava Suomessa asuminen määritellään kansallisesti eri laeissa eri tavoin. Kelan hoitamasta asumisperusteisen sosiaaliturvalainsäädännön mukaisesta Suomessa asumisesta säädetään laissa asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta (nk. soveltamisalalaki, 1573/1993)<sup>272</sup> sekä kotikuntalaisissa (201/1994).<sup>273</sup>

Periaatteessa kaikki kotikuntalakeja soveltavat viranomaiset tekevät Suomessa asumista koskevan ratkaisunsa kotikuntalain mukaan itsenäisesti. Siten esimerkiksi Kela ei ole ratkaisuisaan sidottu maistraatin tai muun viranomaisen ratkaisuihin. Kun eri tahot soveltavat samaan tapaukseen samaa lakia, tulisi lopputuloksen yleensä olla sama.<sup>274</sup> Käytännössä eroja on kuitenkin ilmennyt. Tämän ovat huomanneet sekä tarkastuksessa haastatellut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat että sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä. Maahanmuuttoon ja maastamuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä selvittäneen työryhmän (nk. MAASTO-työryhmä) mukaan lainsäädäntöä tulisi tarkistaa siten, että ratkaisu henkilön asumisesta

---

<sup>268</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2011b) ja (2012c).*

<sup>269</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2012c).*

<sup>270</sup> *Emt.*

<sup>271</sup> *Tarkastushaastattelut.*

<sup>272</sup> *Soveltamisalalain mukaiseen asumiseen viitataan myös muun muassa sairausvakuutuslaissa (1224/2004) sekä työttömyysturvalaissa (1290/2002).*

<sup>273</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2012c).*

<sup>274</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2011b).*

ja oleskelusta perustuisi aiempaa selvemmin objektiivisiin, osittain jopa kaavamaisiin tosiasioihin ja yksilötilanteeseen liittyvää harkintaa vähennettäisiin. Lisäksi työryhmä katsoi, että oikeus terveydenhoitoetuuksiin on määriteltävä tarkemmin. Lähtökohtana tulisi olla, että oikeus (julkiseen) terveydenhoitoon ja sairausvakuutukseen määräytyy aina samoin perustein.<sup>275</sup>

Tarkastushavaintojen valossa MAASTO-työryhmän esitysten toteuttaminen olisi tarpeen yhdenmukaisten käytäntöjen luomiseksi ja maahanmuuttajien oikeusturvan parantamiseksi. Yhtenäiset ja selkeät käytännöt helpottaisivat myös huomattavasti maahanmuuttajien kanssa asioivien viranomaisten työtä ja vapauttaisivat resursseja selvitystyöstä hoitotyöhön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisille oma ongelmaryhmänsä etuuskien suhteen ovat maassa olevat EU-kansalaiset. Viranomaisia on askarruttanut muun muassa se, missä vaiheessa EU-kansalainen on siinä asemassa, että hänen katsotaan asuvan Suomessa pysyvästi, tai jos EU-kansalainen jää Suomessa työttömäksi, miten sosiaalitoimi reagoi siihen.<sup>276</sup>

EU-kansalaisten asemaan Suomen sosiaaliturvassa on kiinnittänyt huomiota toinen sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli selvittää asumisperusteiseen sosiaaliturvajärjestelmään kuulumisen edellytyksiä (nk. Solmu IV-työryhmä<sup>277</sup>). Työryhmän työskentelyn keskeisen kohdan muodosti kysymys kansallisen asumisen määrittelyn suhteesta EU-lainsäädännön asumiskäsitteeseen.

EU-oikeuden ensisijaisuuden vuoksi EU:n sosiaaliturva-asetusten määräykset syrjäyttävät kansalliset säännökset siltä osin, kuin ne ovat ristiriidassa keskenään. Koska EU:n sosiaaliturva-asetus sisältää kiellon, jossa edellytetään asumista maassa työskenteleviltä henkilöiltä sosiaaliturvan piiriin kuulumiseksi, ei kansallisessa lainsäädännössä mahdollisesti olevaa asumisedellytystä voida soveltaa. Siten EU-maasta Suomeen töihin tuleva työntekijä/yrittäjä voi työskentelynsä perusteella kuulua lähes koko asumisperusteisen sosiaaliturvalainsäädännön piiriin (muun muassa sairausvakuutuslain mukaiset etuudet, lapsilisä ja eläkekertymä), vaikka hän ei soveltamisalalain mukaisesti asuisikaan vakinaisesti Suomessa.<sup>278</sup>

Työryhmä kiinnitti huomiota myös siihen, että nykyisin toisesta EU/ETA-maasta tulevalta työntekijältä edellytetään vähintään neljän kuukauden työ sopimusta Suomessa, ennen kuin hän on oikeutettu suomalai-

---

<sup>275</sup> Emt.

<sup>276</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>277</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2012c).

<sup>278</sup> Emt.

seen sosiaaliturvaan. Lisäksi työtä on pitänyt tehdä vähintään 18 tuntia viikossa. Työryhmä ehdotti neljän kuukauden työskentelyedellytyksen ja viikoittaisen työtuntiedellytyksen korvaamista riittävällä työskentelyllä, jota arvioidaan ansioiden perusteella. Muutos koskisi myös muita kuin EU-maista muuttavia. Työryhmän mukaan työtuntien selvittäminen on ollut etuuksia maksaville laitoksille vaikeaa ja toisaalta neljän kuukauden työsopimuksen edellyttäminen on sulkenut asumisperusteisen sosiaaliturvan ulkopuolelle esimerkiksi ne, jotka ovat tehneet työtä lyhyissä pätkissä.<sup>279</sup> Vastaavat ongelmat tulivat esille tarkastushaastatteluuissa. Monille maahanmuuttajille lyhyet ja osa-aikaiset työsuhteet esimerkiksi lehdenjakajina ovat arkipäivää samoin kuin viranomaisille sen määrittäminen, mitä oikeuksia eri statuksilla maassa olevat maahanmuuttajat työnteon vuoksi saavat tai menettävät. Tarkastushavaintojen perusteella käytäntöihin pitäisi saada selkeyttä ja yhdenmukaisuutta joko lainsäädännön muutoksilla tai nykyistä huomattavasti runsaammalla ja selkeämmällä ohjeistuksella.

Myös Solmu IV -työryhmä katsoi, että nykyinen tilanne on monimutkainen yksittäisen sosiaaliturvaan pyrkivän henkilön ymmärrettäväksi ja mahdollistaa myös eri viranomaisten keskenään ristiriitaiset tulkinnat, mikä ei ole toivottavaa yksilön oikeusturvan, järjestelmän läpinäkyvyyden tai hallinnollisen taakan näkökulmasta. Työryhmä ei kuitenkaan nähnyt perusteita pikaisiin muutoksiin. Työryhmän mukaan pidemmällä tähtäimellä asumiskäsitteiden vähentäminen kuitenkin noussee yhdeksi rakenteelliseksi vaihtoehdoksi. Työryhmä korosti myös sitä, että soveltamisalalain asumista koskeva määrittely perustuu kokonaisarvioon ja arvioiden yhdenmukaisuutta voidaan lisätä Kelan ohjeistuksella ja koulutuksella.<sup>280</sup>

Kelan näkemyksen mukaan säännöt sinänsä ovat selvät ja Kelalla on omat sisäiset ohjeet sosiaaliturva-asioiden hoitamisesta, mutta koska ihmisten olosuhteet ovat hyvin vaihtelevia, joudutaan säännöksiä ja ohjeita jonkin verran soveltamaan ja tulkitsemaan<sup>281</sup>. Tarkastuksen haastatteluissa sekä sosiaali- ja terveystoimissa että työvoimahallinnossa katsottiin kuitenkin, että Kelan tulkinnat maahanmuuttajille kuuluvista etuuksista vaihtelevat välillä suuresti. Oma erityinen ongelmansa ovat Kelan tekemät takaisinperinnät niissä tilanteissa, joissa maahanmuuttajalta evätään aiemmin myönnetty etuus. Tilanteet aiheuttavat suurta hämmennystä sekä maahanmuuttajissa että heidän asioitaan hoitavissa viranomaisissa, jotka eivät ymmärrä, mihin takaisinperinnät perustuvat. Erityisesti sosiaalitoi-

---

<sup>279</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2012c).*

<sup>280</sup> *Emt.*

<sup>281</sup> *Tarkastushaastattelut.*

messä asioivat maahanmuuttajat ovat usein myös vähävaraisia, eikä heillä ole välitöntä mahdollisuutta maksaa tukia takaisin Kelalle<sup>282</sup>.

Kela tekee vuosittain noin 100 000 päätöstä Suomen asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin kuulumisesta joko maahanmuuton tai maastamuuton yhteydessä. Asumana vakuuttaminen tehdään hakemuksesta, jossa henkilön tulee antaa tarvittavat tiedot maahan muuttamisestaan, tarvittaessa oleskeluluvasta ja työsopimuksesta.<sup>283</sup> Kelan mukaan maahanmuuttajiin kohdistuvissa takaisinperinnöissä on kysymys siitä, että he eivät aina ymmärrä, että muutoksista tulee ilmoittaa Kelaan. Ennemmin tai myöhemmin muutokset tulevat kuitenkin Kelan tietoon ja johtavat takaisinperintöihin. Kelan mukaan takaisinperintämäärät ovat sekä lukumääräisesti että euro-määräisesti kuitenkin pieniä<sup>284</sup>.

Maahanmuuttajien sosiaaliturvaan on tulossa muutoksia. Vuoden 2014 alusta hallitus antaa eduskunnalle esityksen laiksi ulkomaalaislain muuttamisesta siten, että esityksellä pannaan täytäntöön niin sanottu yhdistelmä-lupadirektiivi, joka koskee kolmansien maiden kansalaisille maassa oleskelua ja työskentelyä varten myönnettävää lupaa sekä heidän yhdenvertaista kohteluaan. Kolmansista maista tulevat työntekijät pääsevät työnteon perusteella asumisperusteisen sosiaaliturvan piiriin samoin edellytyksin kuin EU/ETA -maan työntekijä.<sup>285</sup>

Tarkastuksen perusteella on tärkeää, että sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kela tiedottavat muutoksista laajasti ja ohjeistavat uusien säännösten soveltamista käytäntöön.

## 3.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset

### 3.5.1 Korvausluokat

*Tulkinnanvaraiset korvausluokat haittaavat kustannusseurantaa*

Valtio korvaa kunnille pakolaisista koituneet kustannukset kolmen vuoden ajalta. Kotoutumislain 49 §:n mukaan kunnalle korvataan myös ne huomattavat kustannukset, jotka ovat aiheutuneet kunnalle enintään kymme-

---

<sup>282</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>283</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (2011b).

<sup>284</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>285</sup> Lindqvist-Virtanen, sähköposti 20.2.2014.



nen vuoden ajalta vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, sekä kustannukset, jotka ovat koituneet lastensuojelusta ja alaikäisenä ilman huoltajaa Suomeen tulleen henkilön sijoittamisesta perheryhmäkotiiin.

Vuonna 2012 nämä korvaukset sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannuksista olivat 26 miljoonaa euroa<sup>286</sup>. Työ- ja elinkeinoministeriön ja ELY-keskusten luokittelun mukaan erityiskustannukset muodostuvat alaikäisten yksin tulleiden hoidon, sairauden tai vamman, muiden erityiskustannusten, lastensuojelulain mukaisten toimenpiteiden ja lastensuojelulakiin rinnastettavan jälkihuollon korvauksista sekä ”muista kuin edellä mainituista” korvauksista.<sup>287</sup>

Korvaukset ovat kasvaneet vuodesta 2004 vuoteen 2009, lukuun ottamatta vuotta 2006. Tarkastushaastatteluissa tuotiin myös esille, että Suomeen tulevat pakolaiset ovat aiempaa huonokuntoisempia, mikä on osaltaan voinut vaikuttaa kustannusten kasvuun<sup>288</sup>.

Käytetyt korvausluokat ovat karkeita ja tulkinnanvaraisia, ja siksi sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannuksista on vaikea saada kattavaa kuvaa. Tarkastuksessa havaittiin, että ELY-keskusten kustannusseuranta on puutteellista ja epäyhtenäistä, mikä on osin seurausta erityiskustannuksia koskevan ohjeen<sup>289</sup> tulkinnanvaraisuudesta.

Kustannusseurannan näkökulmasta selkein korvausluokka on ”ilman huoltajaa olevan alaikäisen sijoittamisesta perheryhmäkotiiin koituvat kustannukset”. Työ- ja elinkeinoministeriöltä saatujen tietojen mukaan alaikäisten huollon kustannukset olivat 15,7 miljoonaa euroa vuonna 2012<sup>290</sup>. ELY-keskusten kirjanpitoaineiston mukaan kustannuksista 4,9 miljoonaa euroa muodostuu lastensuojelun kustannuksista<sup>291</sup>. Loput 10,7 miljoonaa euroa muodostuu yksin tulleiden alaikäisten huollon, tuen, edustajien ja perheryhmäkotien kustannuksista.<sup>292</sup>

Vuosina 2004–2007 Suomeen saapui yhteensä 500 alaikäistä lasta ilman huoltajaa. Seuraavan kolmen vuoden aikana Suomeen saapuvien lasten määrä kasvoi kolminkertaisesti. Vuonna 2008 Suomeen saapui yhteensä 706 alaikäistä lasta. Kustannukset ovat seuranneet viiveellä Suomeen ilman huoltajaa saapuneiden alaikäisten määriä (katso kuvio 2, liite 2). Yk-

---

<sup>286</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a).

<sup>287</sup> Emt.

<sup>288</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>289</sup> Sisäasiainministeriö 31.8.2011.

<sup>290</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a).

<sup>291</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston muistio (2013).

<sup>292</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a).

sin maahan tulleiden lasten ja nuorten määrä on kuitenkin vähentynyt viime vuosina vuosiin 2007–2009 verrattuna.<sup>293</sup> Pääsääntöisesti kriisialueilta Suomeen tulleet lapset ja nuoret asuvat perheryhmäkodissa 0,5–3 vuotta, ennen kuin he muuttavat omaan asuntoon tai perheen yhdistyessä oman perheen luokse.<sup>294</sup> Nuoret saavat asua perheryhmäkodeissa 18 ikävuoteen asti.

Tarkastushavaintojen perusteella kunnat ovat hakeneet korvauksia yksin maahan tulleiden alaikäisten lasten tuetun asumisen palveluihin (asumiseen, ruokaan ja ohjaukseen), erilaisiin hoitomaksuihin ja palkkioihin, sosiaalityöntekijöiden työtunti- ja matkakorvauksiin sekä perheryhmäkodissa asumisen ja tuetun asumisen kustannuksiin.<sup>295</sup>

Kustannus seurannan kannalta epämääräisempi korvausluokka on ”vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnalle aiheutuneet huomattavat kustannukset”. Korvauksen saamiseksi edellytetään, että henkilö on ollut huollon tai hoidon tarpeessa Suomeen saapuessaan. Vuonna 2012 vamman tai sairauden perusteella maksetut korvaukset olivat 9,5 miljoonaa euroa.<sup>296</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö on laskelmassaan yhdistänyt erityiskustannuksiin myös ihmiskaupan uhreille annetuista palveluista ja tukitoimista aiheutuvia sekä muista erityisistä syistä kunnalle aiheutuvia kustannuksia noin 750 000 euroa. Ihmiskaupan uhrien korvaukset eivät kuitenkaan kuulu kotoutumislain 49 §:n mukaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannuksiin vaan 53 §:n mukaisiin korvauksiin.

Sisäasianministeriön ohjeen mukaan kunnat voivat hakea ELY-keskuksilta korvauksia silloin, kun terveydenhuollon kustannukset ovat huomattavat ja ne aiheuttavat erikoissairaanhoidon tasoista avo- tai osastoitoa<sup>297</sup>. Ohjeesta ei kuitenkaan selviä tarkemmin, minkä tasoista tai missä terveydenhuollon yksikössä annettavaa hoitoa lopulta korvataan. Suomessa erikoissairaanhoidon tasoista hoitoa voidaan antaa useissa eri terveydenhuollon organisaatioissa. Ohjeen perusteella jää epäselväksi esimerkiksi se, voiko korvauksia hakea, jos sairauteen tai vammaan saadaan hoitoa perusterveydenhuollossa tai terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisessa sairaalassa. Ohjeessa mainitaan esimerkiksi kotisairaanhoido, jota järjestetään pääosin perusterveydenhuollossa. Osa ELY-keskuksista

---

<sup>293</sup> Lepola (2012).

<sup>294</sup> [www.tampere.fi/tampereinfo/viestinta/tiedotteet](http://www.tampere.fi/tampereinfo/viestinta/tiedotteet).

<sup>295</sup> Tarkastushaastattelut, ELY-keskukset (2013).

<sup>296</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston muistio (2013).

<sup>297</sup> Sisäasiainministeriö 31.8.2011.

on kuitenkin ilmoittanut, etteivät ne korvaa mitään perusterveydenhuollon kuluja.

Sisäasiainministeriön ohjeessa mainitaan korvausperusteena eräitä sairauksia, kuten syöpä- ja sydänsairaudet sekä neurologiset ja traumaperäiset sairaudet<sup>298</sup>. Käytännössä korvauksia on haettu myös tuberkuloosin, munuaisten vajaatoiminnan, silmänpainetaudin, lonkka-artoosin, sydämen vajaatoiminnan, verenpainetaudin, epilepsian ja lihassairauksien hoitoon. Haastateltujen arvion mukaan ehkä yleisimmin korvataan kuitenkin psykiatrisesta hoidosta koituneita kustannuksista.

Sisäasiainministeriön ohjeen mukaan vamman tai sairauden perusteella syntyvistä pitkäaikaisista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista voidaan korvata myös esimerkiksi kehitysvammaisissa ja vammaispuolulaissa tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien kustannuksia, kuten erilaisia kotiin tai palvelukotiin annettavia palveluja, erilaisia välineitä, matkoja ja asunnon muutostöitä. Käytännössä korvauksia on haettu muun muassa asumisen turvapalveluihin ja näkövammaisten kuntoutuksen kustannuksiin sekä viittomakielen opetukseen.<sup>299</sup>

Kustannusseurannan kannalta hankala ja epämääräinen on myös sisäasiainministeriön ohjeen luokka ”muut kunnalle aiheutuvat erityiskustannukset”. Muihin kustannuksiin voivat sisältyä esimerkiksi ennalta arvaamatomat tai huomattavat kustannukset. Käytännössä tähän voi sisältyä melkein mitä tahansa muita kuin edellä mainittuja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia sekä muiden hallinnonalojen kustannuksia. Vuonna 2012 muut kunnalle aiheutuvat erityiskustannukset olivat noin 700 000 euroa.<sup>300</sup> Käytännössä korvauksia on maksettu myös esimerkiksi yksin maahan tulleiden lasten koulujen loma-ajan hoidosta, sopeutumisvalmennusharjoittelusta ja työvalmennuksesta koituneista kustannuksista. Lisäksi ELY-keskukset ovat korvanneet kansainvälistä suojelua saaville maahanmuuttajille varattujen asuntojen kalustus- ja vuokratuloja.<sup>301</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella erityiskustannusten ja koko korvausjärjestelmän seuraamisen ja hallinnoinnin kannalta korvausten kustannusseurannan tulisi olla nykyistä huomattavasti tarkempaa. Tämä edellyttäisi ohjeiden selkeyttämistä ja ELY-keskusten käytäntöjen yhdenmukaistamista sekä korvausten myöntämisessä että niiden omassa kustannusseurannassa. Kustannusseurantaa vaikeuttaa osaltaan koko erityiskustannuskorvausjärjestelmän monimutkaisuus.

---

<sup>298</sup> Sisäasiainministeriö 31.8.2011.

<sup>299</sup> ELY-keskukset (2013).

<sup>300</sup> Valtiontalouden tarkastusviraston muistio (2013).

<sup>301</sup> Tarkastushaastattelut, ELY-keskukset (2013).

### 3.5.2 Korvausprosessi

*Korvausprosessi on työläs ja monimutkainen*

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten korvaamisen edellytyksenä on, että siitä on erikseen sovittu elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen ja kunnan kesken<sup>302</sup>. Käytännössä erityiskustannuksista sovietaan tekemällä kunnan ja ELY-keskuksen välillä sopimus yksittäisestä paikallisesta aiheutuvien kustannusten korvaamisesta. Sopimus voidaan tehdä joko ELY-keskuksen tai kunnan aloitteesta. Sopimuksen perusteella kunta hakee erityiskustannukset ELY-keskukselta korvattavaksi vuoden lopussa.<sup>303</sup>

Sekä ELY-keskukset että korvauksia hakevat kunnat kokevat korvausprosessin raskaaksi ja työlääksi<sup>304</sup>. ELY-keskuksista valtaosa piti kaksi-vaiheista korvausprosessia monimutkaisena erityisesti niissä kunnissa, joissa korvausten hausta ei vielä ollut kokemusta. Osa ELY-keskuksista katsoi myös, että varsinkin suurissa kunnissa korvausten hakemiseen tarvittavien tietojen kerääminen kunnan sisällä voi olla vaikeaa. Muun muassa Varsinais-Suomen ELY-keskus totesi, että kuntien kannalta hankalinta on sopia siitä, mikä taho kunnassa kokoaa vuosittaisen korvaushakemuksen. Esimerkiksi yhdessä kunnassa kaksi terveydenhoitajaa tekee useamman kuukauden vuodessa työtä ja ”haravoi” niiden henkilöiden aiheuttamia terveydenhuollon kustannuksia, joista on sopimus ELY-keskuksen kanssa. Tämän jälkeen he tekevät ELY-keskukselle esityksen sopimuksen tekemisestä.

Kuntien työntekijöiden mukaan kustannuksia haetaan ja kerätään eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä. Prosessin työläyttä lisää se, että erityisesti terveydenhuollossa ei aina olla tietoisia mahdollisuudesta hakea korvauksia tai lääkärit eivät tiedä, miksi heidän lausuntojaan tarvitaan korvaushakemusten tueksi. Kunnissa koetaan ongelmaksi myös se, että korvauksia ei aina ehditä hakea, mikä rasittaa erityisesti pienten kuntien taloutta.<sup>305</sup> Uudenmaan ELY-keskuksen mukaan kunnilta jää huomattavia määriä korvauksia hakematta, koska kaikissa kunnissa ei ole kattavaa järjestelmää, jonka avulla kunta pystyisi kokoamaan kaikki ne kulut, joista korvaus olisi mahdollista saada<sup>306</sup>.

---

<sup>302</sup> L 1386/2010, 49 §.

<sup>303</sup> ELY-keskukset (2013).

<sup>304</sup> ELY-keskukset (2013), tarkastushaastattelut.

<sup>305</sup> Tarkastushaastattelut.

<sup>306</sup> ELY-keskukset (2013).

Korvausprosessi on työläs myös ELY-keskuksille, sillä ne käyttävät paljon aikaa sopimusten tekemiseen ja kuntien neuvomiseen. Korvauspäätöksen tekeminen vaatii usein lisäselvityksiä ja vähintäänkin useita puhelinsoittoja ELY-keskuksen ja kunnan välillä. Esimerkiksi Varsinais-Suomen ELY-keskus on tehnyt kuntien kanssa sopimuksia vuonna 2010 121 kpl, vuonna 2011 164 kpl, vuonna 2012 177 kpl ja vuoden 2013 tammikuussa 27 kpl.

Korvausprosessissa on tavallista, että kunnat esittävät korvattavaksi myös sellaisia kustannuksia, joita ELY-keskus ei korvaa. Esimerkiksi Varsinais-Suomen ELY-keskus hylkää 5–10 prosenttia haetuista kustannuksista ja Lapin ELY-keskus 10–20 prosenttia kaikista sopimushakemuksista. Uudenmaan ELY-keskuksen mukaan kunnat esittävät runsaasti kustannuksia, joita ei voida hyväksyä. Pohjois-Savon ELY-keskus sen sijaan ilmoitti hyväksyvänsä kaikki kuntien esittämät korvaushakemukset.<sup>307</sup>

Syynä hylkäämiseen on useimmiten kustannusten vanhentuminen tai niiden jääminen alle huomattavien kustannusten rajan. Sisäasiainministeriön ohjeessa huomattavien kustannusten alarajaksi on linjattu yli 7-vuotiaan laskennallisen korvauksen ylittävä taso vuodessa (2 300 euroa vuonna 2012).<sup>308</sup> Pirkanmaan ELY-keskuksen mukaan kustannusten huomattavuuden arviointi tuottaa joissakin tapauksissa vaikeuksia. Näin on erityisesti silloin, kun päätöstä tehdään tietyistä kroonisista sairauksista ja niiden kustannusten ”huomattavuudesta”. Sairaudesta aiheutuvat toimenpiteet, kuten tarvittavat sairaalajaksot, saattavat vaihdella vuosittain.

Ongelmaksi on koettu myös se, että aina kustannukset eivät yllä erityiskustannusten rajaan asti. Esimerkiksi Keski-Suomen ELY-keskus totesi kotoutumislakia koskeneessa lausunnossaan, että kiintiöpakolaisten vastaanoton kustannukset syntyvät usein sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuksista. Osan kustannuksista kunta voi hakea erityiskustannusten korvauksina, mutta vain siinä tapauksessa, että kustannukset ovat huomattavia. Useissa tapauksissa juuri terveystalvelujen käytöstä kertyneiden kustannusten määrä henkilöä kohden ei kuitenkaan kohoa huomattavien kustannusten tasolle, vaikka kyseessä olisikin niin kutsutun pitkäaikaissairauden hoito. Tällöin kunnalla ei ole mahdollisuutta korvaukseen.<sup>309</sup> Ongelmaan kiinnitettiin huomiota myös tarkastuksen haastatteluissa.

---

<sup>307</sup> *ELY-keskukset (2013).*

<sup>308</sup> *Sisäasiainministeriö 31.8.2011.*

<sup>309</sup> *Keski-Suomen ELY-keskuksen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.*

ELY-keskukset ovat hylänneet hakemuksia myös sillä perusteella, että hakemuksen liitteenä olleesta lääkärinlausunnosta ei ole käynyt riittävän selkeästi ilmi, että henkilöllä on vamma tai sairaus, joka aiheuttaa kunnalle huomattavia kustannuksia. Myös lastensuojelun kustannuksia on jätetty korvaamatta. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla on katsottu, että niitä lastensuojelun kustannuksia, jotka tulisi maksaa toimeentulotukena, ei korvata. Myöskään harrastuskuluja tai sosiaalityöntekijöiden sopimuslapsiin kohdistuneita työtunteja ei ole korvattu enää 1.9.2011 lähtien, jolloin sisäasiainministeriöltä tuli ohje kotoutumisen edistämistä koskevan lain (1386/2010) mukaisten kustannusten korvaamisesta kunnille<sup>310</sup>. Rajanveto sen suhteen, onko sairaus ollut jo maahan tullessa vai ei, koettiin eri tahoilla ongelmalliseksi. Erityisesti pienten lasten ongelmia, kuten kehitysviiveitä, voi olla vaikea havaita maahantulon alkuvaiheessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset korvataan enintään kymmeneltä vuodelta. Kuntaliitto ja useat kunnat ovat katsoneet, että vaikeaa ja pitkäaikaista hoitoa vaativien kiintiöpakolaisten ja oleskeluluvan saaneiden turvapaikanhakijoiden kotouttamisen erityiskustannuksia tulisi korvata ilman aikarajaa<sup>311</sup>. Ongelmallisena on pidetty sitä, että erityiskorvausten saaminen päättyy kansalaisuuden saamiseen, vaikka hoidon tarve jatkuisi paljon pidempään<sup>312</sup>.

Myös korvausajan alkamisen määrittely on osoittautunut paikoin ongelmalliseksi. Kotoutuslain 44 §:n mukaan kustannukset korvataan siitä alkaen, kun henkilölle, jonka kunnassa asumisen perusteella korvaus maksetaan, on rekisteröity ensimmäinen kotikunta väestörekisterijärjestelmään. Esimerkiksi Pohjois-Savon ELY-keskus totesi kotoutuslakia koskevassa lausunnossaan, että rekisteröinnistä käynnistyvän kunnan korvausajan takia maistraatti tulisi lailla velvoittaa ilmoittamaan suoraan kunnalle, kun kotikuntamerkintä on tehty, jotta kunta voisi käynnistää kotouttamistoimet ja saada valtiolta korvauksia. Lausunnossa katsottiin myös, että eri alueiden maistraateilla tulisi olla samanlaiset käytännöt ja perusteet myönteisen päätöksen saaneen turvapaikanhakijan kotikunnan rekisteröimiseksi.<sup>313</sup> Maistraattien eriävät käytännöt kotikuntalain (L 201/1994) soveltamisessa tulivat esille myös tarkastuksen haastatteluissa,

---

<sup>310</sup> Sisäasiainministeriö 31.8.2011.

<sup>311</sup> Lausunnot hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.

<sup>312</sup> Kuntaliiton lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä, tarkastushaastattelut.

<sup>313</sup> Pohjois-Savon ELY-keskuksen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.

sillä niissä koettiin ongelmalliseksi tilapäisellä oleskeluluvalla Suomessa asuvien maahanmuuttajien epäyhtenäinen kohtelu. Kotikunnan määrittämisellä on suuri merkitys sekä viranomaisille että maahanmuuttajille, koska oikeus palveluihin, esimerkiksi terveyspalveluihin, riippuu usein maahanmuuttajan kotikuntastatuksesta.

### 3.5.3 ELY-keskusten asiantuntemus ja korvauskäytännöt

*ELY-keskuksilla ei ole riittävää asiantuntemusta arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten korvausperusteita*

ELY-keskusten korvaushakemuksia käsittelevillä virkamiehillä ei ole terveydenhuolto- tai sosiaalialan koulutusta. Tarkastusviraston kyselyyn vastanneista ELY-keskuksista osa oli sitä mieltä, että siitä huolimatta he voivat päätellä sairauskertomusten ja hoitosuunnitelmien sekä kustannusarvion perusteella, onko henkilö oikeutettu erityiskustannusten korvaukseen. Osa vastanneista myös totesi, että ELY-keskus nojautuu hakemuksessa olevaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiantuntijan arvioon eikä muuta asiantuntemusta tarvita.

Suurin osa kyselyyn vastanneista oli kuitenkin sitä mieltä, että heidän asiantuntemuksensa ei riitä hakemusten perusteiden arvioimiseen. Esimerkiksi Pohjanmaan ELY-keskus katsoi, että erityiskustannussopimusta tehtäessä sairauksien ja niistä aiheutuvien kustannusten arvioiminen on todella hankalaa, koska ELY-keskuksilla ei ole käytössä lääketieteellistä asiantuntemusta. Kuntien on myös usein vaikea saada arvioita terveydenhuollosta, ja siksi hakemukset ovat usein puutteellisia. Myös Lapin ELY-keskus totesi, että kunnan hakemukset ja asiantuntijalausunnat ovat hyvin kirjavia eikä niistä välttämättä löydy ELY-keskuksen tarvitsemia tietoja. Tämän vuoksi tietoja pyydetään kunnasta ja ”lääketieteen saloja availlaan etsimällä tietoja internetistä”. Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskuksen mukaan hakemuksia käsittelemään tarvittaisiin ainakin asiantuntijalääkäri ja syvällistä asiantuntemusta lastensuojelusta omaava henkilö, jotta voitaisiin tietää, mitkä kustannuksista todella ovat kotoutumislain mukaisesti korvattavia. Myös Uudenmaan ELY-keskus totesi, että niillä henkilöillä, jotka käsittelevät korvauksia, ei yleensä ole sosiaali- tai terveydenhuoltoalan koulutusta. Kuitenkin korvausten käsittelyssä tulee esille sellaisia tapauksia, jotka edellyttäisivät esimerkiksi lastensuojelulain säännösten tuntemista. Erityisen suuri ongelma on terveyskuluihin liittyvien taustojen selvittely, koska puutteellisten lääkärintodistusten vuoksi joudutaan miettimään eri diagnooseja ja niiden liittymistä toisiinsa. Tiedyt sairaudet, esi-

merkiksi diabetes ja astma, voivat myös aiheuttaa liitännäissairauksia, joiden hoitamiseen tarvitaan erikoissairaanhoidon tasoista pitkäaikaista hoitoa. Toisissa ELY-keskuksissa diabetes ja astma oikeuttavat korvauksiin ja toisissa eivät<sup>314</sup>.

Pirkanmaan ELY-keskuksen mukaan maahanmuuttoyhdyshenkilöt kokevat ohjeistuksen puutteelliseksi erityisesti silloin, kun käsiteltävänä on korvaushakemus, joka vaatisi erityisosaamista sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön toivottiinkin ottavan yhteistyössä vastuuta ohjeistuksen laatimisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntemuksen puute korvausprosessissa herättää kunnissa ihmetystä ja hämmennystä<sup>315</sup>. Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamisen puute näkyy erityisesti ohjeistuksessa, joka koskee lastensuojelun kustannusten korvaamista. Haastateltujen mukaan ELY-keskukset katsovat lastensuojelun sosiaalityön ja sosiaalityön yleensä sellaiseksi ennalta ehkäiseväksi toiminnaksi, joka ei anna aiheutta korvauksen saamiseen. Kuntien edustajat kaipasivat keskustelua ja vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysministeriön tai aluehallintovirastojen kanssa, koska heidän mukaansa lastensuojelun toimenpiteitä ja niistä syntyviä kustannuksia ei nykyisellään ymmärretä kustannuksia korvaavalla taholla.

Vaihtelevat käsitykset ja tulkinnat siitä, korvaako valtio kunnille lastensuojelusta koituvia kustannuksia ja miltä osin, johtuvat siitä, että sisäasianministeriön ohje on tältä osin hyvin tulkinnanvarainen ja ristiriitainen. Ohjeessa todetaan muun muassa, että lastensuojelun sosiaalityö kuuluu lähtökohtaisesti valtionosuusjärjestelmän ja laskennallisten korvausten kattamaan toimintaan eikä tätä toimintaa voida rahoittaa kotoutumislain 49 §:n perusteella. Kuitenkin ohjeessa katsotaan, että kotoutumislain 49 §:n perusteella voidaan tapauskohtaisen harkinnan perusteella korvata esimerkiksi sijaishuollon kustannuksia, kuten lasten tapaamiskuluja ja yhteydenpitokuluja. Ohjeen perusteella on mahdoton arvioida, mitä on se lastensuojelun sosiaalityö, jota ei tulisi korvata tai jota ehdottomasti tulisi korvata. Käytännössä ohje antaa ELY-keskukselle mahdollisuuden tulkita lastensuojelun kustannusten korvaamisen haluamallaan tavalla.

Ohjeesta käy myös ilmi, että sen laatija ei tunne lastensuojelun prosessia eikä lastensuojelun jälkihuoltoon rinnastettavia tukitoimenpiteitä. Sisäasiainministeriön ohjeessa todetaan, että ”kunnalle voidaan korvata taloudellinen tuki (itsenäistymisvarat) kohtuulliseksi ajaksi esimerkiksi vuokran maksuun ja muun elämisen aiheuttamien kulujen kattamiseksi. Kohtuulli-

---

<sup>314</sup> ELY-keskukset (2013).

<sup>315</sup> Tarkastushaastattelut.



senä aikana voidaan pitää kolmea kuukautta<sup>316</sup>. Ohjeessa ei kuitenkaan selvitetä, mihin kolmen kuukauden aikaraja perustuu. Käytännössä lastensuojelun jälkihuolto on yleensä huomattavasti pidempiaikaista. Haastattelussa tuotiin esille, että käytännössä ilman huoltajaa Suomessa olevat nuoret eivät saa juuri laisinkaan lastensuojelun tapaista jälkihuoltoa<sup>317</sup>.

### *Korvausprosessissa on tietosuojariskejä*

Erityiskustannusten korvaamista koskevan sisäasiainministeriön ohjeen mukaan kunnan tulee toimittaa sopimuksen tueksi sairauden hoitoon liittyvä lääkärin tai sosiaalihuollon ammattihenkilön antama todistus tai lausunto vammasta tai sairaudesta sekä näiden laadusta ja hoidosta. Todistukseen tai lausuntoon tulee kirjata myös arvio siitä, onko vamma tai sairaus syntynyt ennen korvausten piiriin kuuluvan henkilön Suomeen tuloa vai vasta maahantulon jälkeisenä aikana.<sup>318</sup>

Kotoutumislain 87 §:n mukaan sisäasiainministeriöllä, aluehallintovirastolla, elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksella, työ- ja elinkeinotoimistolla, kunnan viranomaisella sekä Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada maksutta ja salassapitosäännösten estämättä lain 2, 5 ja 6 luvun mukaisten tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot toisiltaan, Maahanmuuttovirastolta, vastaanotto- ja järjestelykeskukselta, kotoutumista tukevien toimenpiteiden ja palvelujen tuottajalta sekä ilman huoltajaa olevalle lapselle määrätyltä edustajalta.<sup>319</sup>

ELY-keskusten mukaan kotoutumislain 87 § antaa lain toimeenpanoon osallistuville tahoille oikeuden saada toisiltaan laissa mainittujen tehtävien suorittamiseksi tarvittavat välttämättömät tiedot. ELY-keskusten mukaan nämä tiedot on toistaiseksi myös saatu, viimeistään siinä vaiheessa, kun lakipykälään on vedottu. Ongelmana nähtiin sen sijaan se, että ELY-keskukset saavat runsaasti sellaisia asiakastietoja hakemusten liitteinä, joita ne eivät tarvitse päätöksentekoa varten. Käytännössä hakemusten liitteinä on ollut lääkärintodistuksia, asiantuntijalausuntoja, potilaskertomuksia, kustannusarvioita, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksiä esimerkiksi lapsen ja nuoren huostaanotosta tai jälkihuollosta ja arvioita näistä aiheutuvista kustannuksista.<sup>320</sup>

---

<sup>316</sup> Sisäasiainministeriö 31.8.2011.

<sup>317</sup> Esiselvityshaastattelut.

<sup>318</sup> Sisäasiainministeriö 31.8.2011.

<sup>319</sup> L 1386/2010.

<sup>320</sup> ELY-keskukset (2013), tarkastushaastattelut.

Osa ELY-keskuksista oli sitä mieltä, että erityiskustannusten korvausprosessiin liittyy lukuisia asiakkaan tietosuojan näkökulmasta kyseenalaisia kohtia. ELY-keskuksissa nousi myös esille epäily, ovatko ne oikeita paikkoja säilyttää asiakkaiden sairauskertomuksia ja terveystietoja tai lastensuojeluun liittyviä asiakaskertomuksia.<sup>321</sup>

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan jo tieto sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkuudesta on salassa pidettävä. Myös laskutuksessa on huolehdittava siitä, että salassa pidettävät tiedot eivät päädy kirjanpitoaineistoon eivätkä maksatuksesta vastaaville henkilöille. Potilas- ja asiakastietoja, puhumattakaan potilas- ja asiakaskertomuksista tai epikriiseistä, ei saa taloushallintoon menevässä laskussa olla lainkaan. Laskun liitteenäkin erillisessä suljetussa kuoressa tietoja voi olla vain siinä määrin, kuin ELY-keskuksessa niitä välttämättä tarvitaan arvioitaessa laskun sisällöllisiä perusteita. Sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan riittävänä tietona voisi olla yleinen tieto esimerkiksi potilaan diagnoosista tai lyhyt kuvaus asiakkaan saaman palvelun perusteesta. Riittävänä tietona voisi olla myös ote päätöstekstistä erityisesti silloin, kun ensi kertaa laskutetaan ELY-keskusta jonkin uuden sairauden/vamman tai palvelun perusteella syntyneistä kustannuksista. Potilaskertomustekstit tai kopiot sosiaali- ja terveysministeriön asiakaskertomuksista ovat tällaisessa laskutuksessa tarpeettomia, eikä niitä pitäisi laskuihin liittää. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan ELY-keskus voi pyytää kunnalta lisäselvitystä, jos sen on tarpeen tarkistaa erikseen joltain osin laskutuksen perusteita.<sup>322</sup>

Tarkastushavaintojen perusteella työ- ja elinkeinoministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön tulisi yhteistyössä ohjeistaa ELY-keskuksia ja kuntia tarkemmin sen suhteen, millaisia tietoja korvaushakemusten liitteenä voi olla ja miten salassa pidettäviä tietoja tulee säilyttää. Asiakkaan tietosuojan kannalta on erittäin ongelmallista, jos kuntien tai ELY-keskusten viranomaiset eivät tunne asiakas- ja potilastietoja koskevaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä. Epäselvyyttä lisää se, että kotoutumislaissa ja sen perusteluissa ei viitata suoraan asiakas- ja potilastietojen hallintaa ohjaavaan lainsäädäntöön eikä asiaa ole muutoin ohjeistettu.

Potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista säädetään useissa eri laeissa. Potilaslakiin sisältyvät säännökset ovat terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Yksittäisen potilaan tutkimuksia, hoitoa ja ehkäisevän terveydenhuollon toimenpiteitä koskeviin tietoihin sovelletaan siksi ensisijaisesti potilaslain säännöksiä riippumatta siitä, sisäl-

---

<sup>321</sup> ELY-keskukset (2013).

<sup>322</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 19.4.2013.

tyvätkö tiedot asiakirjoihin vai koskeeko niitä (kirjaamattomina) vain vai-  
tiolovelvollisuus.<sup>323</sup>

Terveydenhuollon potilastietoja voidaan luovuttaa lain tai potilaan suos-  
tumuksen perusteella myös muuhun kuin hoidolliseen tarkoitukseen. Täl-  
löin potilastietoja päätyy muillekin kuin terveydenhuollon toimijoille. Kun  
potilastietoja sisältäviä asiakirjoja luovutetaan viranomaiselle, niistä tulee  
viranomaisten asiakirjoja. Luovutuksen saajaa koskee tällöin julkisuuslain  
24 §:n 25 kohta. Sen mukaan salassa pidettäviä ovat sellaiset viranomai-  
sen asiakirjat, ”jotka sisältävät tietoja sosiaalihuollon asiakkaasta tai työ-  
hallinnon henkilöasiakkaasta sekä tämän saamasta etuudesta tai tukitoi-  
mesta taikka sosiaalihuollon palvelusta tai työhallinnon henkilöasiakkaan  
palvelusta taikka tietoja henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta  
taikka hänen saamastaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta”.<sup>324</sup>

Potilas- ja asiakastietojen salassapitovelvollisuudesta kotoutumislaissa  
viitataan julkisuuslain 31 §:ään, jonka mukaan viranomaisen asiakirjan sa-  
lassapitoaika on 25 vuotta, jollei toisin ole säädetty tai lain nojalla määrät-  
ty.<sup>325</sup> Potilasasiakirjojen säilytyksestä säädetään tarkemmin sosiaali- ja  
terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista<sup>326</sup>. Asetuksen mukaan  
erityyppisillä potilasasiakirjoilla on erilaisia säilytysaikoja. Esimerkiksi  
lääkärintlausunnot ja -todistukset tulee säilyttää 12 vuotta potilaan kuole-  
masta, tai jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Sama aika  
tulee säilyttää potilaan perustietoja ja keskeisiä hoitotietoja sisältävät asia-  
kirjat. Niiden osalta huomautetaan lisäksi, että asiakirjasta säilytetään  
kaikki versiot.

### *Korvauskäytännöt eivät ole selkeät ja yhdenmukaiset*

Tarkastushavaintojen perusteella erityiskustannuksia koskeva ohje<sup>327</sup> jät-  
tää paljon harkintavaltaa ELY-keskuksille, mikä puolestaan aiheuttaa eri-  
laisia käytäntöjä ELY-keskuksissa.

Tarkastusviraston kyselyyn vastanneista ELY-keskuksista ainoastaan  
yksi oli sitä mieltä, että nykyiset ohjeet ovat selkeitä ja riittäviä. Muut  
ELY-keskukset katsoivat, että ohjeistus ei ole riittävää ja että se vaatii ai-  
nakin joiltain osin täsmentämistä. Esimerkiksi Lapin ELY-keskuksen mu-  
kaan tarkentavalla ohjeistuksella ei ole pystytty selkeyttämään monimut-

---

<sup>323</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2012a).*

<sup>324</sup> *Sosiaali- ja terveysministeriö (2012a), L 621/1999.*

<sup>325</sup> *L 621/1999.*

<sup>326</sup> *A 298/2009.*

<sup>327</sup> *Sisäasiainministeriö 31.8.2011.*

kaista korvausprosessia. Ministeriön laatimat lomakkeet ja sopimusohjat eivät ole kaikilta osin toimivia, yksinkertaisia ja käyttäjäystävällisiä. ELY-keskukset myös tulkitsevat ohjeistusta ja erityisesti käsitteitä ”huomattava” ja ”pitkäaikainen” varsin eri tavalla. ELY-keskusten vastauksista käy myös ilmi, että ohjetta sovelletaan eri tavalla eri alueilla siltä osin, mikä kuuluu korvattaviin kustannuksiin. Myös kuntien esittämiä kustannuksia tarkistetaan vaihtelevasti.

ELY-keskuksilla ei ole omia ohjeita tai säännönmukaisia koulutuksia tai kokouksia, joilla korvausperusteiden yhdenmukaisuutta korvauksissa pyrittäisiin varmistamaan. Yhdenmukaisuutta on kuitenkin pyritty lisäämään käymällä epävirallista sähköpostikeskustelua muiden ELY-keskusten kanssa tai kysymällä ohjeen tulkintaa työ- ja elinkeinoministeriöstä. Useimmiten ELY-keskusten välisissä keskusteluissa on kuitenkin kyse yksittäisistä tapauksista. Työ- ja elinkeinoministeriön työkokouksissa korvauskäytäntöjä käsitellään silloin tällöin, mutta ELY-keskusten mielestä liian harvoin. Kyselyyn vastanneiden mukaan työkokouksissa nousee usein esille asioita, joissa ELY-keskuksilla on eriävät käytännöt. Työ- ja elinkeinoministeriö ei kuitenkaan ole puuttunut ilmenneisiin eroavaisuuksiin, minkä katsottiin johtuvan henkilöressurssien vähyydestä.<sup>328</sup>

Myös kuntien näkökulmasta ELY-keskusten käytännöt korvausten määrittelyn ja korvaamisen suhteen ovat vaihtelevia. Haastateltujen kuntien edustajien mukaan valtakunnallisissa ohjeissa on tulkinnanvaraisuutta sen suhteen, mitä korvataan ja mitä ei. Esimerkiksi osa kunnista hakee korvauksia lastensuojelun kustannuksista ja osa ei. Osa kunnista tekee ELY-keskuksen kanssa sopimuksen siitä, mitä kustannuksia ELY-keskus periaatteessa korvaa, ja osa lähettää suoraan hakemuksen vuosittain korvattavista kustannuksista.

Ohjeiden tukinnanvaraisuuteen ja vaihteleviin korvauskäytäntöihin on toivottu muutosta eri tahoilla. Muutostarpeita tuotiin esille jo kotoutumislakia koskeneissa lausunnoissa. Esimerkiksi Rovaniemen kaupunki katsoi, että erityiskorvausten myöntämisperusteisiin tulisi luoda koko valtakunnan tasolla yhtenäiset kriteerit.<sup>329</sup> Vastauksessaan tarkastusviraston kyselyyn Lapin ELY-keskuksen mukaan nykyinen erityiskustannusten korvausjärjestelmä tulisi lopettaa. Tilalle pitäisi kehittää huomattavasti kevyempi ja selkeämpi järjestelmä.

Työ- ja elinkeinoministeriö on tehnyt selvityksen korvauskäytännöistä ja niiden kehittämisestä. Ministeriö on pyytänyt ELY-keskuksilta käyt-

---

<sup>328</sup> ELY-keskukset (2013).

<sup>329</sup> Rovaniemen kaupungin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä.

töönsä tarkastusviraston kyselyn vastaukset ja toimittanut ne Netum konsultointi Oy:lle, joka on raportoinut osan ongelmista raportissaan<sup>330</sup>. Kyselyä koskevilta osin tarkastuksessa raportoidut epäkohdat ovat siis olleet ministeriön käytössä ohjetta laadittaessa. Lokakuussa 2013 työ- ja elinkeinoministeriö on antanut uuden ohjeen kotoutumislain mukaisten kustannusten korvaamisesta kunnille. Kuntakorvausprosesseja kehitetään edelleen hanketyönä.<sup>331</sup>

---

<sup>330</sup> *Netum konsultointi Oy (2013).*

<sup>331</sup> *TEM/278/00.06.01/2014.*

# Liitteet

---

## Liite 1. Tarkastuskriteerit kysymyskohtaisesti

*Otetaanko sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä huomioon maahanmuuttajien erityistarpeet?*

Kriteerinä kysymykselle on sosiaali- ja terveysministeriön Kaste II -ohjelmassa esitetyt tavoitteet, joiden mukaan osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä palvelujen kehittämisessä otetaan huomioon kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet<sup>332</sup>. Kysymyksen kriteereinä ovat lisäksi kotoutumislain (1386/2010) 29, 30 ja 33 §:ssä esitetyt tavoitteet, joiden mukaan

- maahanmuuttajaväestön tarpeet ja kotoutumisen edistäminen on otettava huomioon kunnan ja muiden paikallisten viranomaisten yleisessä suunnittelussa, toiminnassa ja seurannassa (29 §). Pykälän perusteluissa tarkennetaan, että tarpeet ja kotoutumisen edistäminen olisi otettava huomioon kunnan eri toimialojen, muun muassa sosiaali- ja terveyspalvelujen yleisessä suunnittelussa, toiminnassa ja seurannassa<sup>333</sup>.
- kunnan on huolehdittava siitä, että kunnan palvelut soveltuvat myös maahanmuuttajille. Lisäksi kunnan on huolehdittava siitä, että maahanmuuttajille tarkoitetut toimenpiteet ja palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. (30 §).

*Onko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaaminen maahanmuuttajien erityiskysymyksissä riittävää?*

Sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole asetettu tavoitteita henkilöstön osaamiselle maahanmuuttajien erityiskysymyksissä. Kotoutumislain 30 §, jonka mukaan kunnan on huolehdittava oman henkilöstönsä osaamisen kehittämisestä kotouttamisessa, koskee kuitenkin myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Lain perusteluissa todetaan lisäksi, että kunnan tulisi huolehtia siitä, että sen oma henkilöstö olisi mahdollisimman hyvin koulutettu ja

---

<sup>332</sup> Emt.

<sup>333</sup> HE 185/2010 vp.

perehdytetty maahanmuuttaja-asioihin ja että se osaisi tunnistaa maahanmuuttajien erityiset tarpeet.<sup>334</sup>

Tarkastuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen riittävyttä arvioidaan sillä perusteella, kokevatko sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät itse osaamisensa maahanmuuttajakysymyksissä riittäväksi.

*Saavatko maahanmuuttajat tietoa sekä ohjausta ja neuvontaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista?*

Ohjauksesta ja neuvonnasta tarkastuksen kriteereinä ovat kotoutumislain 7 ja 8 §:ssä asetetut tavoitteet, joiden mukaan maahanmuuttajalle tulee antaa tietoa palvelujärjestelmästä. Lisäksi lain 8 §:n mukaan kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston sekä muiden viranomaisten on annettava maahanmuuttajalle asianmukaista ohjausta ja neuvontaa kotoutumista edistävästä toimenpiteistä ja palveluista sekä työelämästä. Sitä, saavatko maahanmuuttajat tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä, arvioidaan tarkastuksessa haastattelujen ja kyselyaineiston pohjalta.

*Otetaanko alkukartoituksissa ja kotoutumissuunnitelmissa huomioon maahanmuuttajien sosiaali- ja terveystarpeiden tarve?*

Kysymyksen osalta tarkastuksen kriteereinä ovat kotoutumislain 10 ja 11 §:ssä sekä valtioneuvoston asetuksessa kotoutumisen edistämiseen liittyvästä alkukartoituksesta (570/2011) esitetyt seuraavat tavoitteet:

- Alkukartoitukseen voidaan sisällyttää alkuhaastattelussa saatujen tietojen perusteella muun muassa palvelutarpeiden kartoitus. (Valtioneuvoston asetus 570/2011.)
- Kotoutumissuunnitelma on maahanmuuttajan yksilöllinen suunnitelma niistä toimenpiteistä ja palveluista, joiden tarkoituksena on tukea maahanmuuttajan mahdollisuuksia hankkia riittävä suomen tai ruotsin kielen taito sekä muita yhteiskunnassa ja työelämässä tarvittavia tietoja ja taitoja sekä edistää hänen mahdollisuuksiaan osallistua yhdenvertaisena jäsenenä yhteiskunnan toimintaan. (11 §.)
- Työ- ja elinkeinotoimisto tai kunta, joka on järjestänyt alkukartoituksen, ohjaa maahanmuuttajan tarvittaessa saamaan muun viranomaisen tai palvelujen järjestäjän palveluita. Ohjaamisessa on tehtävä yhteistyötä palvelujen järjestäjän kanssa. (10 §.)

---

<sup>334</sup> HE 185/2010 vp.

Edellä olevissa säädöksissä ei mainita erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, mutta lain perusteluista on luettavissa ja tulkittavissa, että palvelutarpeisiin sisältyvät myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Hallituksen esityksessä todetaan muun muassa, että ”kotoutumissuunnitelmien osalta korostetaan niiden yksilöllisyyttä. Eri maahanmuuttajien suunnitelmissa painottuvat eri asiat aikaisemmasta koulutuksesta, työkokemuksesta, iästä, terveydentilasta sekä muista henkilökohtaisista olosuhteista johtuen. Näitä asioita selvitettäisiin maahanmuuttajan alkukartoituksessa”. Hallituksen esityksessä todetaan lisäksi, että kotoutumissuunnitelmassa tulisi huomioida myös erityisiä toimenpiteitä tarvitsevien maahanmuuttajien erityistarpeet toimenpiteistä ja palveluista sovittaessa.<sup>335</sup>

*Onko viranomaisten välinen yhteistyö sosiaali- ja terveystalouteihin ohjaamisessa kotoutumislain mukaista?*

Kotoutumislainsäädännössä on useita pykäläitä, joissa maahanmuuttajan kanssa työskenteleviä viranomaisia kehoitetaan yhteistyössä huolehtimaan siitä, että maahanmuuttaja saa tarvitsemansa palvelut. Tarkastuksessa kriteereinä ovat seuraavat lain kohdat:

- Kunta ja työ- ja elinkeinotoimisto laativat kotoutumissuunnitelman yhdessä maahanmuuttajan kanssa. Perustellusta syystä kunta ja maahanmuuttaja tai työ- ja elinkeinotoimisto ja maahanmuuttaja voivat kuitenkin laatia kotoutumissuunnitelman keskenään. (13 §.)
- Kotoutumissuunnitelma ja maahanmuuttajalle laaditut muut asiaan liittyvät suunnitelmat on sovittava yhteen. Kotoutumissuunnitelman mukaiset toimenpiteet toteutetaan tarvittaessa monialaisena yhteistyönä. (13 §.)
- Perheen kotoutumissuunnitelma laaditaan monialaisena yhteistyönä ja sovitetaan yhteen yksilöllisten kotoutumissuunnitelmien ja perheenjäsenille laadittujen muiden asiaan liittyvien suunnitelmien kanssa. (16 §.)

Yleisemmin viranomaisten välisestä yhteistyöstä säädetään hallintolainsäädännössä, jonka mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa ja asian vaatimassa laajuudessa avustettava toista viranomaista tämän pyynnöstä hallintotohtävän hoitamisessa sekä muutoinkin pyrittävä edistämään viranomaisten välistä yhteistyötä.<sup>336</sup>

---

<sup>335</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>336</sup> L 434/2003, 10 §.



*Mikä on järjestöjen rooli maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana ja suhteessa viranomaisiin? Mihin palvelutarpeisiin järjestöt vastaavat?*

Esiselvityksen perusteella järjestöillä on merkittävä rooli kotouttamisessa. Siitä, mikä järjestöjen rooli maahanmuuttajien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana tulisi olla, ei ole ohjeita tai säädöksiä. Järjestöjen roolia yleisemmin kotouttamisessa määritellään kotoutumislaisissa, jonka mukaan paikallisten viranomaisten on kehitettävä kotouttamista monialaisena yhteistyönä. Tähän yhteistyöhön osallistuvat myös järjestöt (31 §).

Valtion kotouttamisohjelmassa järjestöjen roolia on pohdittu myös suhteessa viranomaisiin. Kotouttamisohjelmassa katsotaan, että päävastuu kotoutumislain mukaisista kotouttamistoimenpiteistä on kunnilla ja työ- ja elinkeinotoimistoilla. Kansalaisjärjestöt, maahanmuuttajajärjestöt mukaan lukien, ovat kuitenkin merkittävässä asemassa viranomaisten tarjoamien palvelujen täydentäjänä sekä yhteistyökumppaneina kotoutumista tukevia palveluita suunniteltaessa ja toteutettaessa.<sup>337</sup> Kotouttamisohjelman määritelmä järjestöjen ja viranomaisten roolista kotouttamisessa on myös kriteeri tarkastuksen järjestöjen roolia koskevalle kysymykselle.

*Mikä on sosiaali- ja terveysministeriön, ELY-keskusten ja aluehallintovirastojen rooli sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvassa ohjauksessa?*

*Kokevatko sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat saamansa ohjauksen yhdenmukaiseksi, selkeäksi ja riittäväksi?*

Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävistä kotouttamisessa säädetään hyvin yleisesti kotoutumislaisissa. Lain perustelujen mukaan kotoutumisen edistäminen on poikkihallinnollista ja ulottuu kaikkien viranomaisten vastuualueelle. Se edellyttää, että maahanmuuttajaväestön tarpeet otetaan huomioon valtakunnallisessa, alueellisessa ja paikallisen tason valmistelussa läpivirtauksena kaikilla politiikan sektoreilla ja kaikkia julkisia palveluja järjestettäessä<sup>338</sup>.

Sosiaali- ja terveysministeriö on yksi tärkeistä kotouttamisen yhteistyötahoista, koska kotouttaminen liittyy keskeisesti myös sosiaali- ja terveyspalveluihin.<sup>339</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden ministeriöiden

---

<sup>337</sup> [www.tem.fi](http://www.tem.fi) > Valtion kotouttamisohjelma.

<sup>338</sup> HE 185/2010 vp.

<sup>339</sup> HE 185/2010 vp.

suorittamasta ohjauksesta todetaan lain perusteluissa yleisesti, että ”ministeriöltä ja aluehallinnolta edellytetään riittävää paikallistason ohjausta”<sup>340</sup>. Tarkemmin ohjauksesta on säädetty ELY-keskusten ja aluehallintovirastojen osalta (katso luku 2.1.3).

ELY-keskusten tehtävistä ja ohjausvelvoitteista säädetään kotoutumislain 37 §:ssä. ELY-keskuksille kuuluu muun muassa ilman huoltajaa maassa asuville lapsille ja nuorille tarkoitettujen perheryhmäkotien ja muiden asuinyksiköiden perustamisesta sopiminen ja niiden toiminnan valvonta. Perheryhmäkoteihin sovelletaan osin lastensuojelulakia, jolloin ELY-keskukset käytännössä ohjaavat osin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön alaan kuuluvaa toimintaa. Myös kuntien tukeminen sisältää käytännössä usein niiden maahanmuuttajayksiköiden ohjaamisen, jotka ovat hallinnollisesti sosiaalitoimen alla. Kotoutumislain 37 §:ssä säädetään edelleen, että elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen on tehtävä sille laissa säädettyjä tehtäviä hoitaessaan yhteistyötä toimialueensa aluehallintoviraston kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen katsotaan tarkastuksessa olevan riittävää, jos ELY-keskukset ja aluehallintovirastot suorittavat ohjaustehtävänsä kotoutumislain mukaisesti ja jos sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat kokevat, että heidän eri tahoilta saamansa ohjaus on yhdenmukaista, selkeää ja riittävää.

*Mistä sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannukset käytännössä muodostuvat? Onko korvausprosessi selkeä?*

*Onko ELY-keskuksissa riittävästi asiantuntemusta arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannuksia? Ovatko korvauskäytännöt yhdenmukaiset ELY-keskusten välillä?*

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannusten kriteerinä on kotoutumislain 49 §, jonka mukaan kunnille korvataan lain 2 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen henkilöiden erityiskustannukset. Käytännössä tämä tarkoittaa kansainvälistä suojelua saavia henkilöitä, humanitaarisella perusteella Suomeen otettuja henkilöitä ja joitain erityisryhmiä, kuten ihmiskaupan uhreja sekä heidän perheenjäseniään. Näiden henkilöiden osalta kunnalle korvataan:

- ilman huoltajaa olevan alaikäisen sijoittamisesta perheryhmäkotiin tai muuhun asuinyksikköön sekä perhehoidosta, asumisen tukipalveluista ja muista lastensuojelun palveluihin rinnastettavista toimenpiteistä

---

<sup>340</sup> Emt.

- kunnalle aiheutuneet kustannukset siihen saakka, kunnes nuori täyttää 21 vuotta
- vamman tai sairauden edellyttämän pitkäaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kunnalle aiheutuneet huomattavat kustannukset, jos henkilö on ollut huollon tai hoidon tarpeessa Suomeen saapuessaan
  - erityisistä syistä muut kunnalle aiheutuneet kustannukset.

Kustannukset korvataan enintään kymmeneltä vuodelta. Korvaamisen edellytyksenä on lisäksi, että siitä on erikseen sovittu elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen ja kunnan kesken.<sup>341</sup>

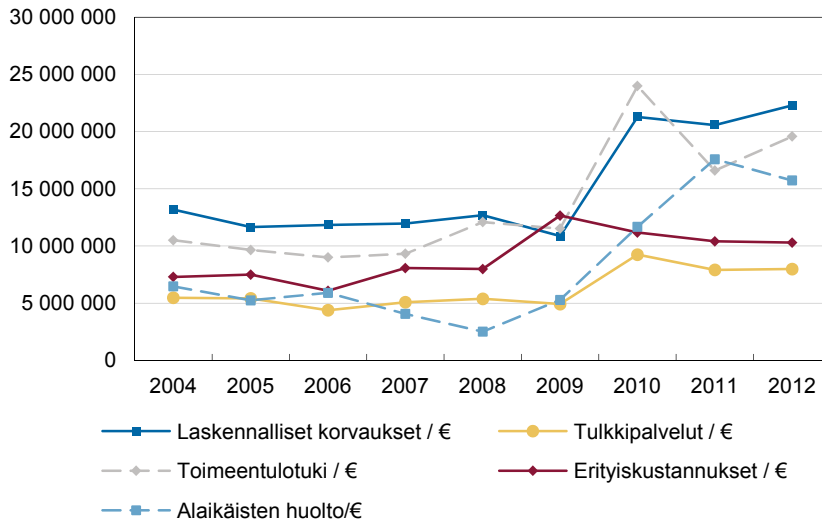
ELY-keskusten kykyä arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon erityiskustannuksia arvioidaan tarkastuksessa sillä perusteella, kokevatko tarkastuksessa mukana olevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat sekä ELY-keskukset, että asiantuntemus on tältä osin riittävää.

Korvauskäytäntöjen kriteerinä on niiden selkeys ja yhdenmukaisuus. Korvauskäytäntöjen katsotaan olevan selkeät, jos ohjeet korvauksista ovat yksiselitteiset ja ne eivät aiheuta tulkintaeroja eri ELY-keskusten kesken. Yhdenmukaisuutta selvitetään sen perusteella, onko ELY-keskuksilla yhteisiä ohjeita, koulutuksia, kokouksia tai vastaavia menettelyjä yhdenmukaisten korvauskäytäntöjen varmistamiselle.

---

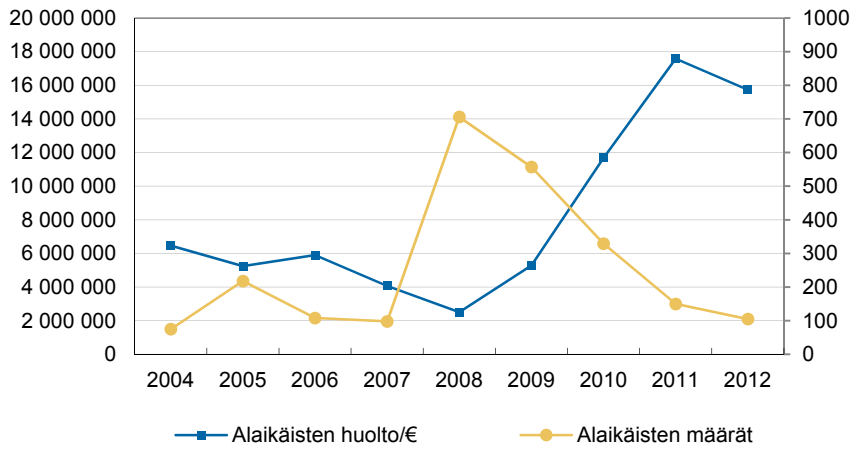
<sup>341</sup> L 1386/2010, 49 §.

Liite 2.



**KUVIO 1. Valtion korvaukset kunnille pakolaisista koituvista kustannuksista vuosina 2004–2012.**<sup>342</sup>

<sup>342</sup> Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a).



**KUVIO 2. Ilman huoltajaa Suomeen tulleiden lasten ja nuorten määrät sekä alaikäisten huollosta aiheutuneet kustannukset vuosina 2004–2012.**

# Lähteet

---

## 1. Säädökset ja muut valtiopäiväasiakirjat

A 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista.

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

A 570/2011. Valtioneuvoston asetus kotoutumisen edistämiseen liittyvästä alkukartoituksesta.

A 571/2011. Valtioneuvoston asetus kotoutumisen edistämiseen liittyvien kunnan kustannusten korvaamisesta valtion varoista.

A 1006/2011. Sisäasiainministeriön asetus ilman huoltajaa olevan lapsen edustajalle maksettavasta palkkiosta ja kulukorvauksesta.

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.

HaVM 26/2010 vp - HE 185/2010 vp. Hallituksen esitys laiksi kotoutumisen edistämisestä ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

HE 185/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki.

L 1062/1989. Erikoissairaanhoidolaki.

L 1573/1993. Laki asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön soveltamisesta.

L 201/1994. Kotikuntalaki.

L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta.

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 1290/2002. Työttömyysturvalaki.

L 434/2003. Hallintolaki.

L 301/2004. Ulkomaalaislaki.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 896/2009. Laki aluehallintovirastoista.

L 897/2009. Laki elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksista.

L 1326/2010. Terveysturvalaki.

L 1386/2010. Laki kotoutumisen edistämisestä.

L 746/2011. Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta.

## 2. Kirjalliset lähteet

Arajärvi, Pentti 24.6.2010. Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi kotoutumisen edistämisestä. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Buchert, Ulla ja Vuorento, Mirkka (2012). Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuksista. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012.

Castaneda, Anu E.; Rask, Shadia; Koponen, Päivikki; Mölsä, Mulki ja Koskinen, Seppo toim. (2012). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL, raportti 61/2012.

Espoon kaupungin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä 21.6.2010. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto (2013). Maahanmuuttajien sosiaali- ja terveysturvat Etelä-Suomessa 2012. Etelä-Suomen aluehallintoviraston julkaisuja 21/2012.

Helsingin Diakonissalaitos (2010). Selvitys kidutettujen ja vaikeasti traumatisoituneiden turvapaikanhakija- ja pakolaislasten ja -nuorten määrästä sekä heidän psykiatristen palvelujen tarpeestaan. Helsingin Diakonissalaitoksen raportteja 1/2010.

Huoltaja-säätiö (2012). Viranomaisen neuvontavelvollisuus. Sosiaalitieto 5–6/2012.

Härkäpää, Kristiina; Vuorento, Mirrka; Buchert, Ulla ja Lehikoinen, Tuula (2012). Maahanmuuttajat Kelan kuntoutuspalveluissa. Kuntoutus 2/2012.

Jäntti, Markus (2010). Lapsiköyhyydestä Suomessa. Teoksessa Perhepiirissä. Hämäläinen ja Kangas (toim.) Kelan tutkimusosasto 2010.

Karvinen, Anni-Mari ja Sarvimäki, Matti (2008). Maahanmuuttajien työttömyyden ja työllistymisen kustannusvaikutukset Helsingin kaupungille. Vatt-keskustelualoitteita. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki.

Kela (2012). Kela helpottaa etuuksien hakemista. Sosiaalivakuutus 1/2012.

Kela (2013). Antelias vai vaatelias Suomi. Sosiaalivakuutus 2/2013.

Keski-Suomen ELY-keskuksen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä 23.6.2010. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Kuntaliiton lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä 22.6.2010. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Kyhä, Henna (2012). Korkeakoulututkinto ei takaa maahanmuuttajille työtä. Siirtolaisuus-Migration 1/2012.

Lahden kaupungin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä 21.6.2010. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Lausunnot hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.



Lepola, Outi (2012). Ei omainen eikä viranomainen. Selvitys ilman huoltajaa tulleiden lasten edustajajärjestelmästä. Lastensuojelun Keskusliitto. 2012. Helsinki.

Lindqvist-Virtanen, Carin, sosiaali- ja terveysministeriö. Sähköposti 20.2.2014.

Lumio, Milla (2009). Monikulttuurisuus, maahanmuuttajuus ja sosiaalityö. Monikulttuurisen sosiaalityön asiantuntijuus sosiaalityöntekijöiden kertomana. Sosiaalipolitiikan pro gradu -tutkielma. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Lumio, Milla (2011). Hymyn takana – Thaimaalaiset maahanmuuttajat, viranomaiset ja kotoutuminen. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja. 93/2011. Tampere.

Lumio, Milla; Susi, Riika; Heikkilä, Elli ja Kuoppamäki, Sanna-Mari (2012). Muuttuvan viranomaisyhteistyön moninaiset haasteet. Kolme tapaututkimusta maahanmuuttajien kotouttamisesta ja lapsiin kohdistuvan väkivalta- ja hyväksikäyttötapausten selvittämisestä. Web Reports 73. Siirtolaisuusinstituutti.

Maahanmuuttovirasto (2013a). Oleskeluluvat 1.1.–31.12.2012. Tilastokatsaus 2012/3. Maahanmuuttoyksikkö 18.2.2013.

Maahanmuuttovirasto (2013b). Turvapaikkayksikön tilastokatsaus 3/2012. Turvapaikkayksikkö 13.2.2013.

Malin, Maili ja Gissler, Mika (2006). Maahanmuuttajien terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuus, laatu ja käyttö oikeudenmukaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Teperi, Juha ym. Hyvinvointivaltion rajat. Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Helsinki.

Netum konsultointi Oy (2013). Selvitys työ- ja elinkeinoministeriölle pakolaisten vastaanoton kuntakorvausjärjestelmästä. Loppuraportti 13.6.2013.

OECD (2013). Kansainvälisen muuttoliikkeen näkymät vuonna 2013. [www.oecdpublishing.org/multilingual-summariesivu](http://www.oecdpublishing.org/multilingual-summariesivu)

Pakaslahti, Antti ja Huttunen, Matti toim. (2010). Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim, Porvoo.

Pekkala, Sari (2004). Maahanmuuton taloudelliset vaikutukset. Vatt-keskustelualoitteita. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Helsinki.

Pohjois-Savon ELY-keskuksen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä 21.6.2010. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Rovaniemen kaupungin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kotoutumisen edistämisestä 24.6.2010. Lausuntopyyntö SM024:00/2009.

Sainola-Rodriquez, Kirsti (2005). Turvapaikanhakijat psykiatrisessa sairaanhoidossa – hoitamisen kulttuurinen kompetenssi potilasasiakirjojen perusteella. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2005:42.

Sainola-Rodriquez, Kirsti ja Koehn, Peter H. (2006). Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2006: 43.

Sainola-Rodriquez, Kirsti (2007). Maahanmuuttajien ja hoitohenkilökunnan kohtaaminen mielenterveyspalveluissa – transnationaalinen taitoko? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007:44.

Salminen, Kimmo (2012). Turun maahanmuuton kuva. Turun kaupunki, kaupunkitutkimus- ja tietoyksikkö. Tutkimuskatsauksia 5/2012.

Sarvimäki, Matti (2013). Muuttoliikkeet, työmarkkinat ja julkinen talous. Teoksessa Martikainen ym. (toim). Muuttajat. Kansainvälinen muuttoliike ja suomalainen yhteiskunta. Gaudeamus, Tallinna.

Sisäasiainministeriö (2009). Sisäasiainministeriön kansalais- ja kansalaisjärjestöstrategia 2009–2011. Sisäasiainministeriön julkaisuja 19/2009. Sisäasiainministeriön hallinto.

Sisäasiainministeriö (2011). Tilastoja 1/2011. [www.intermin.fi](http://www.intermin.fi).

Sisäasiainministeriö 31.8.2011. Ohje kotoutumisen edistämistä koskevan lain (1386/2010) mukaisten kustannusten korvaamisesta kunnille. SMDno/2011/815.

Sjöblom-Immala, Heli (2012). Työtä, palveluja ja luonnonläheisyyttä. Maahanmuuttajien Suomen sisäiset muutot, asumistoiveet ja kotoutuminen 2000-luvulla. Tutkimuksia A 40. Siirtolaisuusinstituutti, Turku.

Socca (2012): Esiselvitys valtakunnallisen kotouttamisen verkosto- ja informaatio-ohjauksen tarpeesta ja toteuttamisesta – ehdotus kotouttamisen osaamiskeskuksen perustamisesta. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. 28.8.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004). Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005). Selvitys maahanmuuttajien mielen-terveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009a). Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009b). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010a). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:8. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010b). Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011a). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (Kaste) arviointi. Toinen väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:27. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011b). Maahanmuuttoon ja maastamuuttoon liittyvää sosiaaliturvasäännöstöä selvittäneen työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:2. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012a). Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012b). Tyttöjen ja naisten ympärileikkauksen estämisen toimintaohjelma 2012–2016. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:8. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012c). Asumiseen perustuvan sosiaaliturvalainsäädännön tarkistamista selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:24. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013). Toimeentulotuki. Opas toimeentulotukilain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 6.7.2010. Lausunto hallituksen esityksestä laiksi kotoutumisen edistämisestä. STM/2297/2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 13.12.2011. Jyrki Kataisen hallituksen ohjelman ja STM:n strategian toimeenpano STM:ssä vuosina 2011–2015. Asianro 2596/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 11.3.2013. Maahanmuuttajaryhmien hyvinvoinnissa suuria eroja. Yläkulma. [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö 19.4.2013. Sähköposti, Kaisa Rainakari.

Sosiaali- ja terveysministeriö 28.8.2013. Sähköposti. Hanne Mäkitalo.

Sosiaali- ja terveysministeriö 30.12.2013. EU:n ulkopuolisista maista Suomeen töihin tuleville sosiaaliturvaoikeuksia. Tiedote 276/2013.

Suomen Lääkärilehti 22/2013. Maailma tulee vastaanotolle.

Suomen sosiaali ja terveys ry (2012). Sosiaali- ja terveysjärjestöt hyvinvoinnin rakentajina. Vaasa.

Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 28.5.2013. Sähköposti.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne (verkkojulkaisu).

TEM/278/00.06.01/2014. Työ- ja elinkeinoministeriön lausunto; tarkastus kotouttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2013). Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. THL.fi/kirjakauppa.

Tervola, Jussi ja Verho, Jouko (2013). Toimeentulotuki ja maahanmuuttajat Helsingissä. Teoksessa Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008–2010. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 127. Kelan tutkimusosasto 2013.

Tilastokeskus (2011). Ulkomaalaiset ja siirtolaisuus 2009. Helsinki.

Tilastokeskus (2012). Väestöennuste 2012–2060. Suomen virallinen tilasto. Väestö 2012. www.tilastokeskus.fi.

Turun ammattikorkeakoulu (2011). Maahanmuuttajien kotouttamisen kustannusten arviointi – selvitys vieraskielisten asukkaiden palveluiden kustannuksista Turussa vuosina 2008 ja 2009.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2012). Alkukartoituksen avuksi. Esimerkkejä kotoutumislain mukaisen alkukartoituksen hyvistä käytännöistä. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 11/1012.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2013a). Sähköposti 8.4.2013, Tarja Wetterstrand.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2013b). Maahanmuuttajabarometri 2012. TEM raportteja 11/2013. Loppuraportti. Helmikuu 2013.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2013c). Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2013. TEM raportteja 28/2013. 23.10.2013.

Työministeriö (2004). Tulkin välityksellä. Tietoa viranomaisille asioimistulkkauksesta. Työministeriön esitteitä 2004.

Työministeriö (2006a). Työministeriön selvityksiä eduskunnan hallintovaliokunnalle maahanmuuttajista aiheutuvista kustannuksista. Työministeriö.

Työministeriö (2006b). Kunnallisten tulkki keskuksien laatukäsikirja. Kunnallisten tulkki keskuksien laatukäsikirjatyöryhmä 2005. Maahanmuutto- ja työlupa-asiat tiimi. Työministeriö.

UNHCR (2012). UNHCR preliminary observations on Integration for the Finnish Government's Future of Migration 2020 -strategy. Stockholm, 22 October 2012.

Vainio, Sirpa (2012). Yli kielimuurien – omakielinen neuvonta osana julkisen sektorin palvelua, case infotori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pori.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2006). Turvapaikkamenettely. Turvapaikkaprosessin, turvapaikanhakijoiden vastaanoton ja pakolaisten kotouttamisen toiminnallinen kokonaisuus. Tarkastuskertomus 139/2006.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2007). Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Toiminnantarkastuskertomus 146/2007.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (2012). Työperäinen maahanmuutto. Tarkastuskertomus 13/2012.

Valtiontalouden tarkastusviraston muistio (2013). ELY-keskusten kirjanpitoaineisto.

[www.budjetti.vm.fi](http://www.budjetti.vm.fi).

[www.hel.fi](http://www.hel.fi)> Helsingin strategiaohjelma 2009–2012.

[www.hel.fi](http://www.hel.fi)> Maahanmuuttajien kotouttamisohjelma 1999.

[www.hel.fi](http://www.hel.fi)> Helsingin Monimuotoisuus ja maahanmuutto -toimeenpano-ohjelma.

[www.infopankki.fi](http://www.infopankki.fi).

[www.intermin.fi](http://www.intermin.fi)> Maahanmuuton vuosikatsaus 2012. Sisäasiainministeriö.

[www.intermin.fi](http://www.intermin.fi)> Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia.

[www.kela.fi](http://www.kela.fi)> Kelan hoitama sosiaaliturva vuonna 2012.

[www.pori.fi](http://www.pori.fi)> Porin maahanmuuttajatyön strategia 2008.

[www.ray.fi](http://www.ray.fi).

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)> vireillä/kehittämishjelmat.

[www.stm.fi](http://www.stm.fi)>tiedotteet> sosiaali- ja terveysministeriön talousarvioesitys vuodelle 2014.

[www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)> tampereinfo/viestinta/tiedotteet.

[www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)> Tampereen kaupungin kotouttamishjelma 2010–2020.

[www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)> Tampereen strategiaraportti, tammi-huhtikuu 2011.

[www.tampere.fi](http://www.tampere.fi)> perhejasosiaalipalvelut/maahanmuuttajat/neuvonta.

[www.tem.fi](http://www.tem.fi)> Valtion kotouttamishjelma.

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)> Voimavaramittari ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille.

[www.turku.fi](http://www.turku.fi)> Asukkaiden hyvinvointiohjelma 2009–2013.

[www.turku.fi](http://www.turku.fi)> Turun kaupungin kotouttamishjelman kehittämistoimenpiteet vuosille 2007–2011.

[www.turku.fi](http://www.turku.fi)> Turun lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma.

[www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)> Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011.

[www.valtioneuvosto.fi](http://www.valtioneuvosto.fi)> Terveiden edistämisen politiikkaohjelma.

www.yle.fi> somalinuorista\_liki\_puolet\_syrjaytymisvaarassa.

### 3. Kyselyaineistot

ELY-keskukset (2013). Valtiontalouden tarkastusviraston lähettämä kysely ELY-keskuksille 15.1.2013: Lapin ELY-keskus, Pirkanmaan ELY-keskus, Pohjanmaan ELY-keskus, Pohjois-Pohjanmaan ELY-keskus, Pohjois-Savon ELY-keskus, Uudenmaan ELY-keskus ja Varsinais-Suomen ELY-keskus.

TE-toimistot (2013). Valtiontalouden tarkastusviraston lähettämä kysely TE-toimistoille 15.1.2013: Uudenmaan TE-toimisto, Helsinki, Länsi-Uudenmaan TE-toimisto, Lohja, Uudenmaan TE-toimisto, Espoo, Uudenmaan TE-toimisto, Järvenpää, Uudenmaan TE-toimisto, Vantaa, Uudenmaan TE-toimisto, Raasepori-Hanko, Varsinais-Suomen TE-toimisto, Turku, Satakunnan TE-toimisto, Pori, Pohjois-Savon TE-toimisto, Kuopio, Pohjanmaan TE-toimisto, Vaasa ja Pirkanmaan TE-toimisto, Tampere.

### 4. Haastattelut

#### *Esiselvityshaastattelut*

Etelä-Suomen aluehallintovirasto, 11.5.2012.

Helsingin kaupungin maahanmuuttajapalvelujen yksikkö (TE-toimisto), 8.5.2012.

Helsingin kaupungin maahanmuuttoyksikkö (sosiaalitoimi), 2.4.2012.

Kuntaliitto, 21.5.2012.

Monika-naiset liitto, 11.4.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 17.4.2012.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 10.5.2012.

Uudenmaan ELY-keskus, 16.4.2012.

Vantaan seurakuntayhtymä, maahanmuuttajatyö, 23.5.2012.



*Tarkastushaastattelut*

Helsingin neuvolapalvelut, 10.10.2012.

Kansaneläkelaitos, 21.5.2013.

Kidutettujen kuntoutuskeskus, 17.10.2012.

Kuopion kaupungin maahanmuuttajayksikkö, 24.9.2012.

Kuopion kaupungin neuvolapalvelut, 24.10.2012.

Kuopion Setlementti Puijola ry, 24.10.2012.

Lounais-Suomen mielenterveysseura, 30.10.2012.

Naistari, 3.10.2012.

Porin kaupungin perusturvakeskus, maahanmuuttajapalvelut, 15.10.2012.

Porin kaupungin neuvolapalvelut, 16.10.2012.

Tampereen kaupungin maahanmuuttajapalvelut, 29.9.2012.

Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut, 24.9.2012.

Turun kaupungin neuvolapalvelut, 8.10.2012.

Turun kaupungin ulkomaalaistoimisto, 26.9.2012.

Turun kaupungin perusterveydenhuollon ehkäisevän toiminnan yksikkö, 26.9.2012.

Satakunnan monikulttuuriyhdistys, 15.10.2012.

Vaasan kaupungin ulkomaalaistoimisto, 5.10.2012.

Vaasan kaupungin neuvolapalvelut, 5.10.2012.

Vaasan Setlementti ry, 31.10.2012.

## 5. Seminaarit ja koulutus

Maahanmuuttajalapsen ja -nuoren hyvinvointi ja kotoutuminen. Turku 14.3.2012.

Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys- ja hyvinvointiseminaari. Helsinki 14.5.2012.

Maahanmuuttajat ja maastamuuttajat Suomeen ja Suomesta – siirtolaisuus ennen, tänään ja huomenna. Tilastokeskus 22.5.2012.

Pyöreän pöydän keskustelutilaisuus kotouttamisesta. Työ- ja elinkeinoministeriö, Maahanmuuton tulevaisuus 2020. Maahanmuuttovirasto 25.10.2012.

Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa – haasteet ja mahdollisuudet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 15.4.2013.

Väkivallasta hyvään kotoutumiseen 10-vuotisjuhlaseminaari. Eduskunta 8.5.2012.

## 6. Tarkastuskertomusluonnoksesta annetut lausunnot

Sosiaali- ja terveysministeriö, 11.2.2014, STM/164/2014.

Työ- ja elinkeinoministeriö, 7.2.2014, TEM/278/00.06.01/2014.

## Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset vuodesta 2010 lähtien

### Tuloksellisuustarkastukset

- 202/2010 Työturvallisuus valtion työpaikoilla
- 203/2010 Täydentävyys kehitysyhteistyössä
- 204/2010 Valtion määräysvallassa olevien yhtiöiden ja valtion liikelaitosten antama vaali- ja puoluerahoitus 2006–2009 ja omistaja-ohjaus
- 205/2010 Valtion lainananto asuntotuotantoon
- 206/2010 Yliopistojen inhimillisten voimavarojen hallinta
- 207/2010 Tuottavuusohjelman valmistelu ja johtaminen
- 208/2010 Valtio tonttitarjonnan lisääjänä ja yhdyskuntarakenteen eheyttäjänä
- 209/2010 Teollisen yhteistyön rahasto Oy:n (Finnfund) toiminta
- 210/2010 Säätiöiden valtiontuki ja valvonta
- 211/2010 Väylähankkeiden toteuttamisen perustelut
- 212/2010 Poliitiikkaohjelmat ohjausvälineenä – esimerkkinä Terveyden edistämisen ohjelma
- 213/2010 Uusiutuvien energiamuotojen edistäminen
- 214/2010 Vanhuspalvelut – Säännöllinen kotihoito
- 215/2011 Vuoden 2004 selonteko – Varuskuntarakenne sekä johtamis- ja hallintojärjestelmä
- 216/2011 Säädöshankkeiden valtiontaloudellisten vaikutusten arviointi
- 217/2011 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten IT-hankkeiden toteuttaminen
- 218/2011 Ruokahuollon ja terveydenhuollon rakennemuutokset Puolustusvoimissa
- 219/2011 Valtion taloudelliset vastuut – esittäminen ja huomiointi suunnittelun ja seurannan asiakirjoissa
- 220/2011 Ympäristöministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 221/2011 Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa – valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä
- 222/2011 Koulutus- ja työvoimatarpeiden ennakointi, mitoitus ja kohdentaminen
- 223/2011 Puolustusministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 224/2011 Kaupunki- ja metropolipolitiikka
- 225/2011 Valtionhallinnon toimitilat ja konserniohjaus

- 226/2011 Poliisin ja syyttäjän yhteistyö
- 227/2011 Energia- ja ilmastoteknologian tukeminen
- 228/2011 Sairaanhoidovakuutus – erityisesti korvaukset yksityislääkäreiden ja yksityishammaslääkäreiden palkkioista
- 229/2011 Pitkäaikaistyöttömien työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäisy
- 230/2011 Työsuojeluvalvonta
- 231/2011 Tuottavuusohjelman toteuttaminen ja vaikutukset
- 232/2011 Tuottavuusohjelman toimeenpano ja vaikutukset oikeusministeriön hallinnonalalla
- 233/2011 VR-konserni: Valtion omistajaohjaus ja henkilöjunalienneostot
- 234/2011 Työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 235/2011 Ilmastonmuutoksen hillintä - Ilmasto- ja energiastrategian valmistelu ja toimeenpano

#### Laillisuustarkastukset vuonna 2011

- 1/2011 Maakunnan liitot EU-varojen hallinnoijina
- 2/2011 Avustukset yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen
- 3/2011 Yhteishankintavelvoitteen noudattaminen (laki valtion talousarviosta 22 a §)

#### Tarkastuskertomukset vuodesta 2012 lähtien

- 1/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Valtionavustukset sosiaali- ja terveydenhuollon IT-hankkeissa
- 2/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Äkillisten rakennemuutosalueiden tukeminen
- 3/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Tilahallinta puolustushallinnossa
- 4/2012 Finanssipolitiikan tarkastuskertomus: Euroalueen rahoitusvakausjärjestelyjen sitoumukset - Vastuuerien sitovuuden ja riskisyyden ilmentäminen valtion tilinpäätöskertomuksessa
- 5/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Sairauspoissaolot ja niiden seuranta valtionhallinnossa
- 6/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Lastensuojelu
- 7/2012 Laillisuustarkastuskertomus: Palvelukeskuksen hoitamien henkilöstö- ja taloushallinnon prosessien sisäinen valvonta
- 8/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Humanitaarinen apu

- 9/2012 Laillisuustarkastuskertomus: Valtion vastinrahan maksaminen yliopistoille
- 10/2012 Laillisuustarkastuskertomus: Väylähankkeiden valtuuksien budjetointi ja valtuusseuranta
- 11/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Toisen asteen koulutuksen rakennejärjestelyt
- 12/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelu
- 13/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Työperäinen maahanmuutto
- 14/2012 Avustukset veikkauksen ja raha-arpajaisten voittovaroista urheilun ja liikuntakasvatuksen, tieteen, taiteen ja nuorisotyön edistämiseen
- 15/2012 Tilintarkastuskertomukset – Tilikausi 2011
- 16/2012 Finanssipolitiikan tarkastuskertomus: Eduskunnan tiedonsaanti Euroopan rahoitusvakausjärjestelyistä
- 17/2012 Finanssipolitiikan tarkastuskertomus: Hallitusohjelman ja kehysmenettelyn välinen suhde
- 18/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Hallituksen lainsäädäntösuunnitelma
- 19/2012 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Sisäasiainministeriön hallinnon ohjausjärjestelmä

#### Tarkastuskertomukset vuodesta 2013 lähtien

- 1/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Tulli harmaan talouden torjuna
- 2/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Kuntoutus työurien pidentäjänä
- 3/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Valtion IT-palvelukeskukset
- 4/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Maatalouden tukihallinto
- 5/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Verotarkastustoiminnan tuloksellisuus
- 6/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Liikenneturvallisuus
- 7/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Hyvä hallintomalli valtion erityistehtävää hoitavissa yhtiöissä ja niiden omistajaohjauksessa
- 8/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Erityisopetus perusopetuksessa
- 9/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Sotilaallinen kriisinhallinta

- 10/2013 Laillisuustarkastuskertomus: Valtuuksien budjetointi, seuranta ja raportointi
- 11/2013 Laillisuustarkastuskertomus: Sotainvalidien laitoshuollon kustannusten korvaaminen
- 12/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Ulkoasiainministeriön hallinnonalan ohjausjärjestelmä
- 13/2013 Finanssipolitiikan tarkastuskertomus: Rakenteellisen jäämän laskenta
- 14/2013 Tilintarkastuskertomukset – Tilikausi 2012
- 15/2013 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Finavia Oyj:n johdannaisso-  
pimukset vuosina 2009–2011

#### Tarkastuskertomukset vuodesta 2014 lähtien

- 1/2014 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Eduskunnan lausumien toimeenpano
- 2/2014 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Suomenlahden alusöljyvahinkojen hallinta ja vastuut
- 3/2014 Tuloksellisuustarkastuskertomus: Kotouttaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Valtiontalouden tarkastusviraston julkaisemat tarkastuskertomukset, myös tilintarkastuskertomukset, vuodesta 2002 lähtien ovat saatavissa verkkosivuilla osoitteessa [www.vtv.fi](http://www.vtv.fi).





VALTIONTALOUDEN TARKASTUSVIRASTO  
Antinkatu 1, PL 1119, 00101 Helsinki  
Puh. 09 4321, faksi 09 432 5820, [www.vtv.fi](http://www.vtv.fi)

ISBN 978-952-499-258-9 (PDF)