THL/3962/4.00.02/2025

Eeva Nykänen
Hannamaria Kuusio

29.9.2025

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Valiokunnan lisäselvityspyyntö asiassa HE 50/2025 vp.

HE 50/2025, lisäselvitys maahanmuuton vetotekijöistä tehdystä tutkimuksesta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyysi 22.9.2025 lähetetyllä sähköpostiviestillä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) kirjallista selvitystä, jossa on tarkemmin kuvattu maahanmuuton vetovoimatekijöistä tehtyä tutkimustietoa.

Suomessa ja muissa maissa tehdyissä tutkimuksissa on tunnistettu maahanmuuton keskeisiksi vetotekijöiksi työmahdollisuudet, perhesiteet, opiskelu, sosiaalinen verkosto kohdemaassa, maantieteellinen läheisyys lähtömaahan ja mahdollisuus luvalliseen oleskeluun kohdemaassa. Konfliktialueilta tulevat hakeutuvat ensisijaisesti maihin, joissa on lähtömaata parempi turvallisuustilanne, joissa kunnioitetaan ihmisoikeuksia, ja joissa on mahdollisuus hakea kansainvälistä suojelua. Tutkimuksissa ei ole tullut esiin, että pääsy julkisiin terveyspalveluihin olisi itsessään maahanmuuton vetotekijä. Toisaalta tutkimustiedon perusteella ei ole poissuljettua, etteikö terveyspalveluihin pääsyllä voisi olla asiassa merkitystä ainakin yksittäisten henkilöiden kohdalla osana eri tekijöiden muodostamaa kokonaisuutta. Suomessa tehdyssä tutkimuksessa on havaittu, että tänne muualta muuttaneet saattavat hakeutua terveyspalveluihin myös Suomen ulkopuolelle, usein lähtömaahansa.

1. Maahanmuuton keskeisimmät vetotekijä ovat työmahdollisuudet, perhesiteet, opiskelu, sosiaalinen verkosto, maantieteellinen läheisyys ja mahdollisuus luvalliseen oleskeluun

Suomeen suuntautuvan maahanmuuton taustalla on tutkimustiedon perusteella useita tekijöitä, jotka vaihtelevat muun muassa yksilön elämäntilanteen ja kansainvälisten tapahtumien mukaan ja jotka ovat usein toisiinsa kietoutuneita siten, että yhtä yksittäistä

Eeva Nykänen
Hannamaria Kuusio

29.9.2025

syytä tai selkeitä syy-seuraus-suhteita voi olla vaikea tunnistaa. Keskeisimmät Suomeen suuntautuvan maahanmuuton syyt ovat perhesiteet (33 %), työskentely (24 %), opiskelu (11 %) ja kansainvälisen suojelun tarve kotimaassa (19 %) (MoniSuomi-työryhmä, 2022). Erityisesti IT-alan, terveydenhuollon ja rakennusalan osaajista on ollut pulaa, mikä on houkutellut ulkomaalaisia työntekijöitä Suomeen (Maahanmuuttovirasto 2023).

Myös Ruotsiin suuntautuvaa maahanmuuttoa ohjaaviksi tekijöiksi on tunnistettu ensisijaisesti työmahdollisuudet, perhesiteet ja opiskelumahdollisuudet. Myös oleskelulupien, humanitaarisen suojelun ja perheenyhdistämisen ehtojen on havaittu vaikuttavan siihen, ketkä muuttavat maahan. (EMN Annual Report 2020, Part II). Niin ikään Saksassa maahanmuuton keskeisiksi vetotekijöiksi on tunnistettu työ, perhesiteet, opiskelu, humanitääriset syyt sekä myös paluumuutto. (The Migration Report 2021.)

Etenkin humanitaarisen maahanmuuton kohdalla päätökseen muuttaa tiettyyn maahan vaikuttaa merkittävästi kohdevaltion turvallisuustilanne ja poliittinen vakaus. Konfliktialueilta tulevat hakeutuvat maihin, joissa on parempi turvallisuustilanne, jossa kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja jossa on mahdollisuus hakea kansainvälistä suojelua. (IOM 2022)

2. Julkinen terveydenhuolto ei ole itsenäinen vetotekijänä, mutta sen merkitystä osana eri tekijöiden kokonaisuutta ei voi sulkea pois

Tutkimusnäyttö terveydenhuollon roolista maahanmuuton vetovoimatekijänä ei ole täysin yksiselitteistä. Tutkimukset eivät tue niin sanottua "welfare magnet" -hypoteesia, jonka mukaan maahanmuuttajat päätyisivät tai jäisivät tiettyyn maahan siellä tarjolla olevien sosiaalietuuksien, mukaan lukien terveyspalvelujen vuoksi. Esimerkiksi Giulietti (2014) toteaa, että maahanmuutto ei perustu sosiaalietuuksiin, vaan taloudellisiin ja sosiaalisiin tekijöihin, kuten työllisyyteen, palkkatasoon ja perhesiteisiin.

Tanskassa toteutettu tutkimus toisaalta osoitti, että sosiaalietuuksien merkittävät muutokset voivat jossain määrin vaikuttaa maahanmuuttoon. Esimerkiksi EU:n ulkopuolelta Tanskaan muuttaneiden henkilöiden saamien sosiaalietuuksien tason puolittaminen vuonna 2002 vähensi nettomaahanmuuttoa noin 5 000 henkilöllä vuodessa ja etuuksien tason kasvattaminen entiselle tasolle puolestaan lisäsi maahanmuuttoa. Tämä viittaa siihen, että rahamääräisten sosiaalietuuksien tasolla ja tason huomattavilla muutoksilla voi olla vaikutuksia maahanmuuttopäätöksiin. Ne eivät kuitenkaan ole

Eeva Nykänen
Hannamaria Kuusio

29.9.2025

ensisijainen syy muuttaa tiettyyn maahan tai sieltä pois, sillä ratkaisevimmat tekijät liittyvät työmahdollisuuksiin, perhesuhteisiin ja opiskeluun, jotka on tunnistettu keskeisimmiksi vetotekijöiksi myös Tanskassa (Agersnap, Jensen & Kleven 2020).

Yhdysvalloissa tehty tutkimus osoittaa, että maahan muuttaneiden terveyspalveluihin pääsyn laajentaminen eräissä osavaltioissa ei lisännyt heidän siirtymistään kyseisiin osavaltioihin. Myöskään se, että pääsy julkiseen terveydenhuoltoon ulotettiin joissakin osavaltioissa maahanmuuttajalapsille ja raskaana oleville maahanmuuttajanaisille, ei lisännyt muuttoliikettä osavaltioiden välillä. (Yasenov ym. 2020.)

Suomessakaan terveyspalvelujen saatavuutta ei ole tunnistettu itsenäiseksi maahanmuuton vetotekijäksi eikä THL:n väestötutkimuksissa erotella sen vaikutusta maahan muuttaneiden päätöksiin samalla tavalla kuin esimerkiksi työ- tai opiskelumahdollisuuksia tai perhesidettä. Sama havainto on tehty Ruotsissa ja Saksassa tehdyissä tutkimuksissa (EMN 2020; The Migration Report 2021).

Tutkimuksissa ei siten ole tunnistettu, että terveyspalveluihin pääsy itsessään olisi maahanmuuton vetotekijä, mutta ei voida täysin sulkea pois, etteikö sillä voisi olla jonkinasteista merkitystä yksittäisten ihmisten kohdalla osana eri syiden muodostamaa kokonaisuutta.

3. Maahan muuttaneet saattavat hakeutua terveyspalveluihin myös nykyisen asuinmaansa rajojen ulkopuolelle, esimerkiksi lähtömaahansa

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan noin 15 prosenttia vastanneista (N=1000; vp 70 %) Suomessa asuvista venäläistaustaisista maahan muuttaneista oli käynyt kyselyä edeltäneen vuoden aikana lääkärissä Venäjällä. Heikko kotoutumisen taso ja suomalaisissa terveyspalveluissa koettu syrjintä olivat yhteydessä siihen, että henkilö oli hakeutunut terveyspalveluihin aiempaan kotimaahansa. (Kemppainen ym. 2018.) Ikääntyneistä (50+v) venäläistaustaisista lähes 30 prosenttia oli käynyt lääkärissä Suomen ulkopuolella edeltävän vuoden aikana. Ylirajaista terveyspalvelujen käyttöä selittivät muun muassa krooniset sairaudet, täyttämättömät hoitotarpeet, pidempi asumisaika Suomessa sekä kielelliset ja kulttuuriset tekijät. (Kemppainen ym. 2022.)

Eeva Nykänen
Hannamaria Kuusio

29.9.2025

Suomessa tehty tutkimus osoittaa, että maahan muuttaneet käyttävät terveyspalveluja vähemmän kuin muu väestö (esim. Kuusio ym. 2023). Muita Euroopan maita tarkasteltaessa maahan muuttaneiden terveyspalvelujen käytöstä muodostuu vaihteleva kuva. Yleisesti maahan muuttaneilla oli alhaisemmat osallistumis- ja lähetemäärät esimerkiksi mammografia- ja kohdunkaulasyövän seulontoihin, enemmän käyntejä yleislääkärillä, mutta vähemmän puhelinkonsultaatioita. Erikoissairaanhoidon käyttö oli samaa tasoa tai korkeampaa kuin kantaväestöllä. Päivystyksen käyttö vaihteli tutkimuksittain (enemmän, saman verran tai vähemmän kuin kantaväestöllä). Sairaalahoidot olivat samalla tasolla tai korkeampia kuin kantaväestöllä. (Norredam ym. 2010.)

Lähteet

1. MoniSuomi-työryhmä (2023). MoniSuomi-tutkimuksen 2022–2023 perustulokset. [Verkkosivu]. Saatavana: thl.fi/monisuomi/tulokset.
2. Maahanmuuttovirasto. (2023). *Maahanmuutto Suomeen 1/2023*. https://migri.fi/documents/5202425/166014458/Maahanmuutto%2BSuomeen%2B1_23.pdf
3. European Migration Network (EMN). (2020). *Annual Report 2020, Part II: Migration and asylum in the EU*. https://www.emnsweden.se/download/18.2fa4056d1775f05c2031fd4/1623828649271/EMN_ARM_2020_SWEDEN_part-II_FINAL_2021-05-11.pdf
4. Federal Office for Migration and Refugees (BAMF). (2021). *The Migration Report 2021*. https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/EN/Forschung/Migrationsberichte/migrationsbericht-2021.html
5. International Organization for Migration (IOM). (2022). *World Migration Report 2022*. Geneva: IOM. https://publications.iom.int/books/world-migration-report-2022
6. Giulietti, C. (2014). *Welfare magnets*. IZA World of Labor, 37. https://doi.org/10.15185/izawol.37
7. Agersnap, O., Jensen, A. S., & Kleven, H. J. (2020). *The welfare magnet hypothesis: Evidence from an immigrant welfare scheme in Denmark*. American Economic Journal: Economic Policy, 12(4), 527–542. The Welfare Magnet Hypothesis: Evidence from an Immigrant Welfare Scheme in Denmark - American Economic Association

Eeva Nykänen
Hannamaria Kuusio

29.9.2025

8. Yasenov VI, Lawrence D, Mendoza FS, Hainmueller J. Public Health Insurance Expansion for Immigrant Children and Interstate Migration of Low-Income Immigrants. *JAMA Pediatr.* 2020;174(1):22–28. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.4241
9. Kemppainen, L., Kemppainen, T., Skogberg, N., Kuusio, H., & Koponen, P. (2018). Immigrants' use of healthcare in their country of origin: The role of social integration, discrimination and the parallel use of health care systems. *Scandinavian Journal of Public Health, 46*(4), 436–443.
10. Kemppainen, L, Koskinen, V, Safarov, N, Olakivi, A, Wrede, S & Kouvonen, A 2022, 'Ikääntyvät venäjänkieliset ja ylirajainen terveyspalveluiden käyttö', Idäntutkimus, Nro 2, Sivut 3-20. https://doi.org/10.33345/idantutkimus.114477
11. Norredam M, Nielsen S, Krasnik A, Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe—a systematic review, *European Journal of Public Health*, Volume 20, Issue 5, October 2010, Pages 555–563, https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp195