



Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022

Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita

PÄÄLÖYDÖKSET

- Joka kolmas maahanmuuttanut koki, ettei ole saanut riittävästi lääkärin vastaanottopalveluja tarpeeseensa nähden kuluneen vuoden aikana.
- Kokemus lääkärin vastaanottopalvelujen riittämättömyydestä kasvoi selvästi vuosien 2018 ja 2022 välillä.
- Kokemukset lääkärin vastaanottopalvelujen riittävydessä vaihtelivat suuresti hyvinvointialueittain ja taustamaaryhmittäin.
- Psyykinen kuormittuneisuus oli selvästi yleisempää maahanmuuttaneessa väestössä koko väestöön verrattuna.
- Psyykkisesti kuormittuneiden osuus maahanmuuttaneessa väestössä kasvoi vuosien 2018 ja 2022 välillä. Yleisintä psyykinen kuormittuneisuus oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneilla ja nuorilla aikuisilla.

Hannamaria Kuusio
etunimi.sukunimi@thl.fi

Regina García Velázquez
etunimi.sukunimi@thl.fi

Lotta Mäkipää
etunimi.sukunimi@thl.fi

Katri-Leena Klemetilä
etunimi.sukunimi@thl.fi

Anu Castaneda
etunimi.sukunimi@thl.fi

Eero Lilja
etunimi.sukunimi@thl.fi

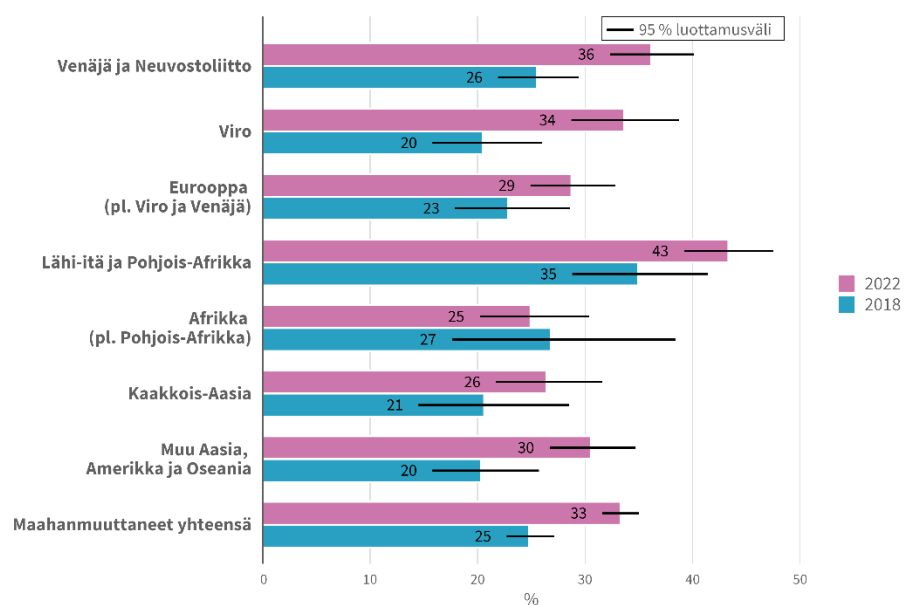
Tämän tilaston tiedot ovat MoniSuomi 2022 -tutkimuksesta, jossa tutkittiin ulkomailla syntyneen ulkomaalaistaustaisen (jatkossa maahanmuuttanut) väestön koettua hyvinvointia ja terveyttä sekä palvelukokemuksia.

Tutkimuksessa ilmeni, että joka kolmas maahanmuuttanut ei saanut tarpeeseensa nähden riittävästi lääkärin vastaanottopalveluja. Osuus kasvoi selvästi, kun vuoden 2022 tietoja verrattiin vuoden 2018 tilanteeseen (25 % vrt. 33 %). Lääkärin vastaanottopalvelua tarvinneista riittämättömästi palvelua saaneiden osuus oli selvästi korkeampi maahanmuuttaneilla verrattuna koko väestöön (33 % vrt. 25 %).

Maahanmuuttaneista 22 prosenttia raportoi psyykkistä kuormittuneisuutta, kun koko väestössä osuus oli 18 prosenttia. Psyykkisesti kuormittuneiden osuus maahanmuuttaneiden keskuudessa kasvoi vuosien 2018 ja 2022 välillä (17 % vrt. 23 %). Maaryhmien välillä oli eroja, mutta Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneet miehet olivat yleisimmin psyykkisesti kuormittuneita (29 %).

MoniSuomi-tutkimuksen vertailutietoina käytetään 1) Terve Suomi 2022 -tutkimusta (20–74-vuotiaat) ja 2) FinMonik 2018–2019 -tutkimusta (20–64-vuotiaat). Kun tutkitaan muutosta ajassa analyysit rajautuvat ikäryhmään 20–64-vuotiaat. Tietoja on saatavana laajasti eri osa-alueista, ja tässä raportissa tarkastellaan kahta terveyden keskeistä teemaa: lääkärin vastaanottopalvelujen saatavuus ja psyykinen kuormittuneisuus Suomen maahanmuuttaneessa väestössä. Tilastotietoja julkaistaan lisäksi THL:n verkkosivustoilla indikaattoreina.

Kuvio 1. Lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneet palvelua tarvinneista vuosina 2018 ja 2022, maaryhmittäin, 20–64-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



Näin tutkimus tehtiin:

MoniSuomi-tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Vastajiksi poimitiin Väestö- ja digirekisterikeskuksesta 18 600 henkilöä, jotka ovat itse syntyneet ja heidän vanhempansa ovat syntyneet muualla kuin Suomessa. MoniSuomi-tutkimukseen kutsutut henkilöt ovat iältään 20–74-vuotiaita.

Kyselytutkimuksen tiedonkeruu käynnistyi syyskuussa 2022 ja päättyi maaliskuussa 2023. Aineisto kerättiin ensisijaisesti sähköisellä internetissä täytettävällä kyselylomakkeella. Tiedonkeruuta täydennettiin paperisella kyselylomakkeella ja puhelinhaastattelulla. Kysely- ja haastatteluaineistoa täydennetään lisäksi rekisteritiedoilla.

Tutkimusmateriaali käännettiin suomesta 19 eri kielelle, jolloin suurin osa (76 %) otokseen poimituista sai tutkimusmateriaalin suomen- tai ruotsin kielen lisäksi omalla äidinkielellään. Vastausaktiivisuudeksi saatiin 44 prosenttia (n=7 838).

Tutkimuksen tiedonkeruuta ovat rahoittaneet THL:n lisäksi työ- ja elinkeinoministeriö, Helsingin, Turun, Espoon ja Vantaan kaupungit ja tutkimuksen raportointivaihetta rahoittaa lisäksi Turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto (AMIF).

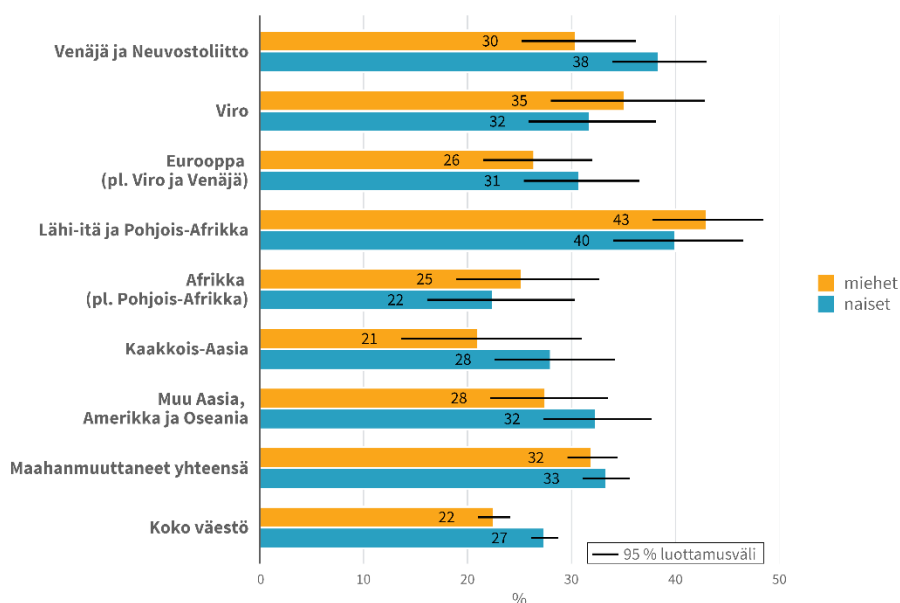
Lääkäripalveluja riittämättömästi saaneiden osuus kasvoi vuosien 2018 ja 2022 välillä

Vuonna 2018 lääkäripalveluja tarvinneista, mutta niitä riittämättömästi saaneiden osuus oli naisilla 27 prosenttia ja vuonna 2022 vastaava osuus oli peräti 34 prosenttia. Miehillä kasvu oli 23 prosentista 33 prosenttiin (ei kuviota). Kokemus lääkärin vastaanottopalveluiden riittämättömyydestä kasvoi erityisesti Venäjä ja Neuvostoliitto (26 % vrt. 36 %), Viro (20 % vrt. 34 %), Muu Aasia, Amerikka ja Oseania (20 % vrt. 30 %) ja Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka (35 % vrt. 43 %) -ryhmissä (Kuvio 1).

Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin vastaanottopalveluja tarpeeseensa nähden

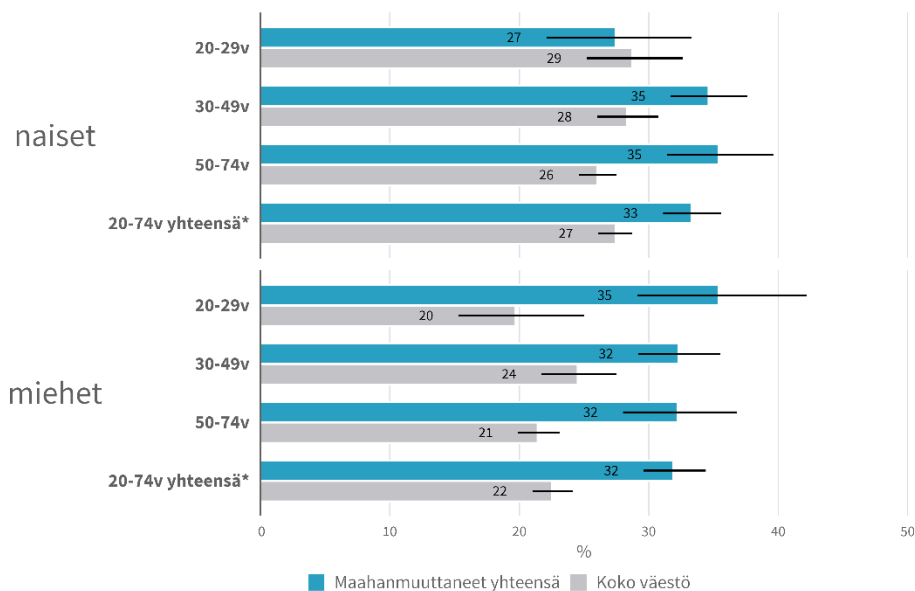
Lääkärin vastaanottopalveluja tarvinneista maahanmuuttaneista miehistä ja naisista joka kolmas kertoi saaneensa niitä liian vähän tarpeeseensa nähden (Kuvio 2). Osuus oli maahanmuuttaneilla miehillä ja naisilla selvästi suurempi kuin koko väestön miehillä ja naisilla (miehet: 32 % vrt. 22 % ja naiset: 33 % vrt. 27 %). Kokemus lääkärin vastaanottopalvelujen riittämättömyydestä vaihteli taustamaaryhmien välillä (miehet: 21–43 % ja naiset: 22–40 %).

Kuvio 2. Lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneet palvelua tarvinneista, maaryhmittäin ja sukupuolittain, 20–74-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



Ikäryhmittäin tarkasteltuna lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli maahanmuuttaneilla koko väestöä suurempi kaikissa muissa ikäryhmissä paitsi 20–29-vuotiailla naisilla (Kuvio 3).

Kuvio 3. Lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneet palvelua tarvinneista, maahanmuuttaneet ja koko väestö ikäryhmittäin ja sukupuolittain, 20–74-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



*mallivakioitu estimaatti

Tämän raportin laskenta- menetelmistä:

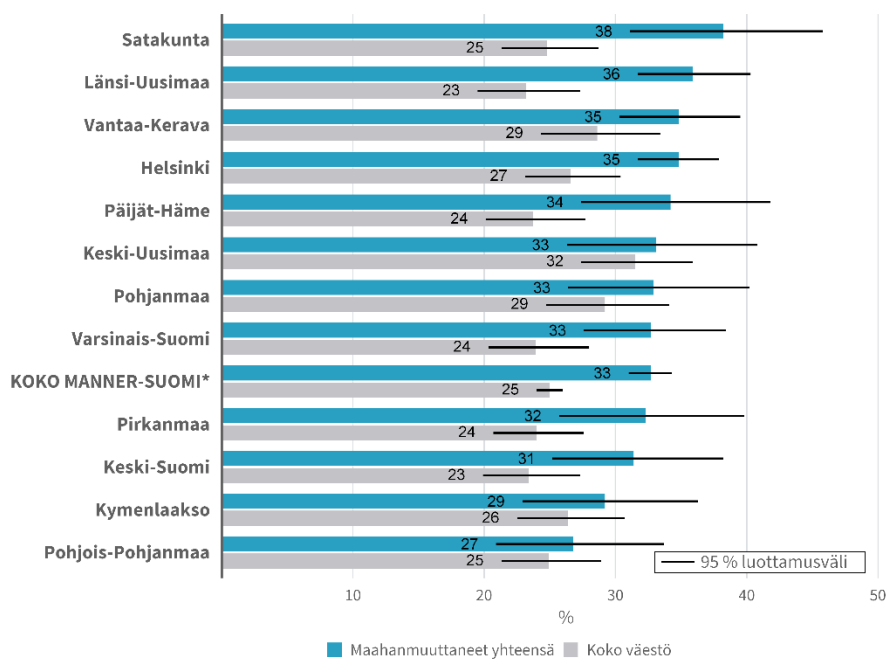
Raportissa ilmoitetaan painotetut ja mallivakioidut prosenttiosuudet, kun mahdollista. Osuuksille on laskettu 95 prosentin luottamusvälit huomioiden otanta-asetelma painokertoimilla.

Tuloksia lukiessa tulee huomioida, että verrattaessa tietoja vuoden 2018 tietoihin, estimaatit rajautuvat 20–64-vuotiaisiin ja niissä ei hyödynnetä koko otosta. Tämän takia osuudet saattavat poiketa MoniSuomi-tutkimuksen 20–74-vuotiaista.

Väestöryhmien välillä on suuria eroja lääkäripalvelujen riittävydessä myös hyvinvointialueilla

Tutkituista hyvinvointialueista Länsi-Uusimaalla, Helsingissä, Satakunnassa, Varsinais-Suomessa, Päijät-Hämeessä, Pirkanmaalla ja Keski-Suomessa maahanmuuttaneet raportoivat saman alueen koko väestöä selvästi yleisemmin saaneensa lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi (31–38 % vrt. 23–27 %) (Kuvio 4). Muilla alueilla riittämättömästi lääkäripalveluja saaneiden osuus maahanmuuttaneilla vaihteli 27 ja 35 prosentin välillä ja eroja saman alueen koko väestöön ei havaittu.

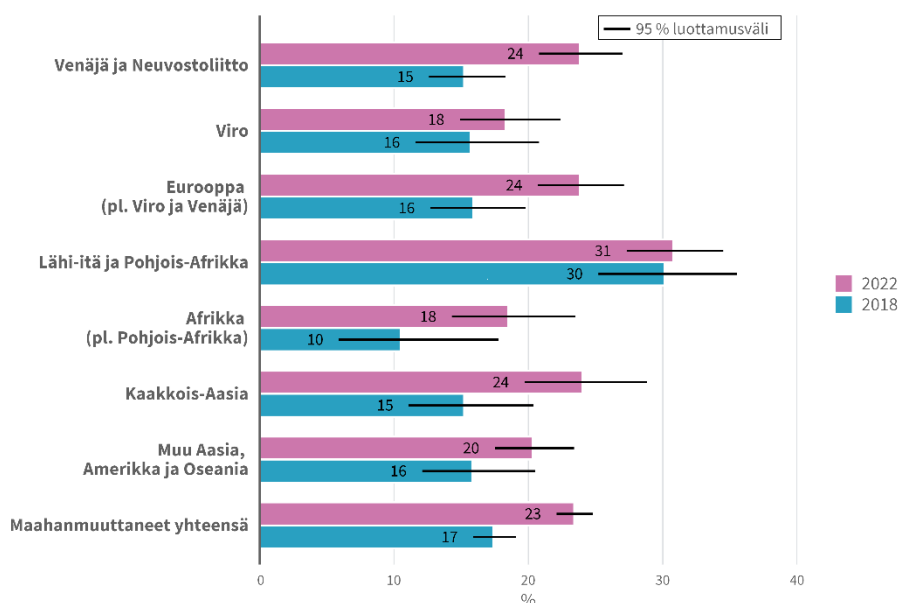
Kuvio 4. Lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus palvelua tarvinneista valituilla hyvinvointialueilla, maahanmuuttaneet ja koko väestö, 20–74-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



Psyykinen kuormittuneisuus on yleistynyt vuosien 2018 ja 2022 aikana maahanmuuttaneessa väestössä

Psyykinen kuormittuneisuus yleistyi selvästi, kun vuoden 2022 tietoja verrattiin vuoden 2018 tietoihin (23 % vrt. 17 %) (Kuvio 5). Psyykinen kuormittuneisuus yleistyi erityisesti Venäjä ja Neuvostoliitto (24 % vrt. 15 %), Eurooppa (pl. Viro) (24 % vrt. 16 %) ja Kaakkois-Aasia (24 % vrt. 15 %) -ryhmissä.

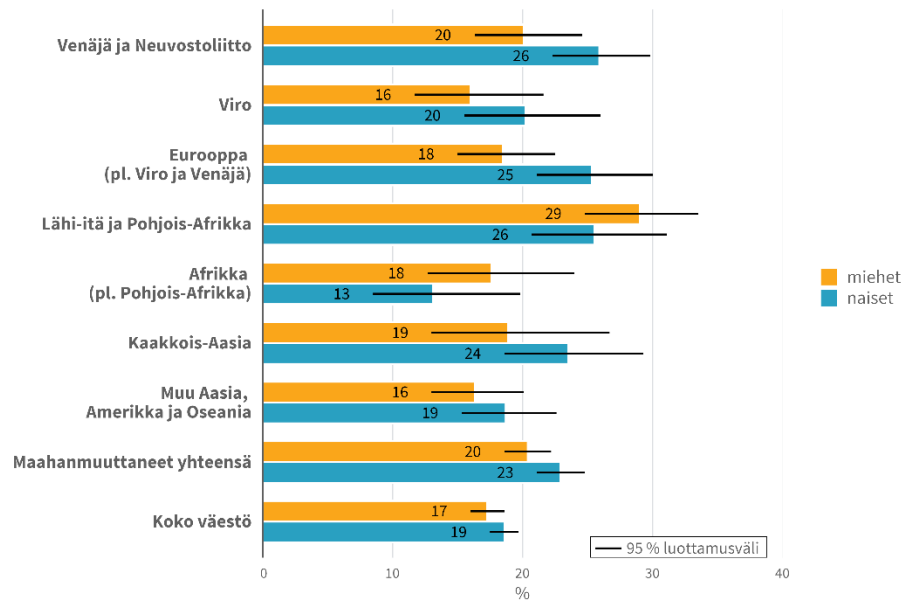
Kuvio 5. Psyykinen kuormittuneisuus vuosina 2018 ja 2022, maaryhmittäin, 20–64-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



Psyykinen kuormittuneisuus on maahanmuuttaneilla koko väestöä yleisempää

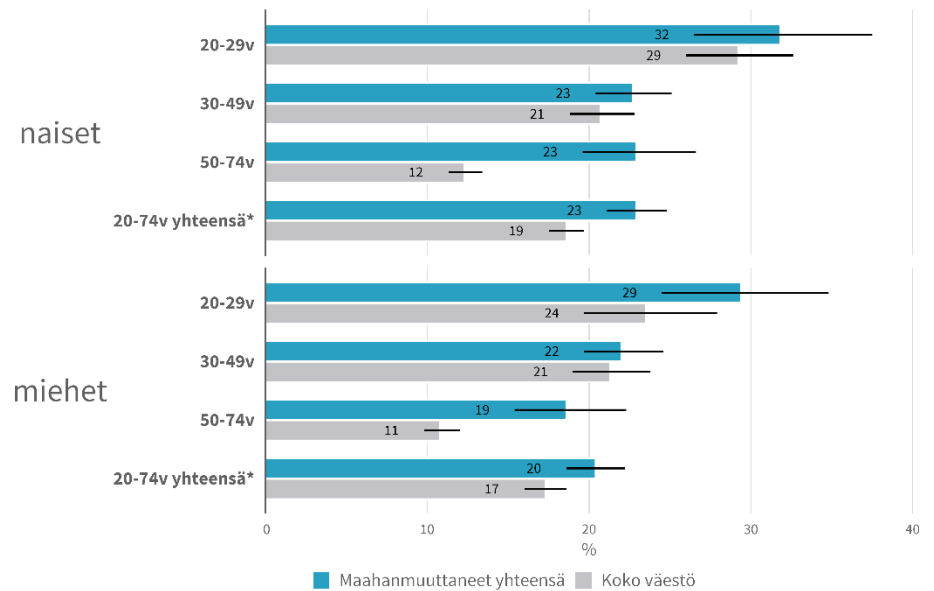
Maahanmuuttaneet miehet ja naiset raportoivat selvästi useammin psyykkistä kuormittuneisuutta verrattuna miehiin ja naisiin koko väestössä (miehet: 20 % vrt. 17 % ja naiset: 23 % vrt. 19 %) (Kuvio 6). Maaryhmittäin tarkasteltuna psyykkisesti kuormittuneiden miesten osuus vaihteli 16 ja 29 prosentin välillä ja naisten 13 ja 26 prosentin välillä. Psyykkistä kuormittuneisuutta koko väestöä yleisemmin kokivat Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka -ryhmän miehet (29 %) ja naiset (26 %) sekä naiset Venäjä ja Neuvostoliitto (26 %) ja Eurooppa (pl. Viro ja Venäjä) (25 %) -ryhmissä.

Kuvio 6. Psyykinen kuormittuneisuus, maaryhmittäin ja sukupuolittain, 20–74-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



Nuorimpien ikäryhmien naiset ja miehet olivat psyykkisesti kuormittuneimpia niin maahanmuuttaneissa kuin koko väestössä (Kuvio 7). Ero maahanmuuttaneiden ja koko väestön psyykkisesti kuormittuneiden osuuksissa näyttäytyi erityisesti vanhimmissa ikäryhmässä sekä miehillä että naisilla: ikäryhmässä 50–74-vuotiaat miehistä 19 prosenttia ja naisista 23 prosenttia koki psyykkistä kuormittuneisuutta, kun koko väestössä vastaavat osuudet olivat 11 ja 12 prosenttia.

Kuvio 7. Psyykinen kuormittuneisuus, maahanmuuttaneet ja koko väestö ikäryhmittäin ja sukupuolittain, 20–74-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %

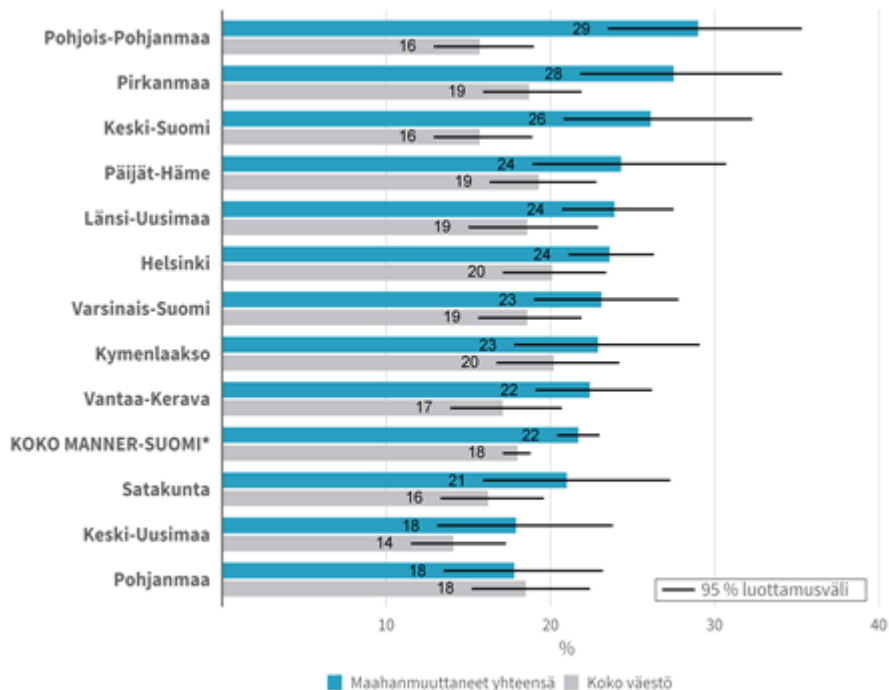


*mallivakioitu estimaatti

Maahanmuuttaneiden psyykkisessä kuormittuneisuudessa on hyvinvointialuekohtaisia eroja

Pohjois-Pohjanmaalla, Pirkanmaalla, Keski-Suomessa ja Vantaa-Keravalla maahanmuuttaneiden kokema psyykinen kuormittuneisuus oli yleisempää kuin saman alueen koko väestössä (22–29 % vrt. 16–19 %) (Kuvio 8). Muilla hyvinvointialueilla psyykinen kuormittuneisuus vaihteli 18 ja 24 prosentin välillä eikä se merkitsevästi eronnut koko väestöstä.

Kuvio 8. Psyykinen kuormittuneisuus valituilla hyvinvointialueilla, maahanmuuttaneet ja koko väestö, 20–74-vuotiaat, mallivakioitu osuus, %



På svenska

Huvudresultaten publiceras på svenska på webbplatsen thl.fi och i Julkari.fi arkiv.

Käsitteet ja määritelmät

Lääkäripalvelujen riittämättömyys

Lääkäripalvelujen riittämättömyyttä kartoitettiin kysymyksellä: "Oletko mielestäsi saanut riittävästi seuraavia terveyspalveluita 12 viime kuukauden aikana? Huomioi kunnan, työterveyshuollon ja yksityisen palveluntarjoajan tuottamat palvelut." Kysymyspatterin yhtenä alakysymyksenä esitettiin "lääkärin vastaanottopalvelut". Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) en ole tarvinnut, 2) olisin tarvinnut, mutta en saanut, 3) olen käyttänyt, ei ollut riittävää ja 4) olen käyttänyt, oli riittävää. Tarkastelusta poistettiin vastausvaihtoehdon 1) en ole tarvinnut vastanneet ja tämän jälkeen tarkastelussa ovat vastausvaihtoehdon 2) olisin tarvinnut, mutta en saanut, 3) olen käyttänyt, ei ollut riittävää vastanneiden osuus.

Psyykinen kuormittuneisuus

Psyykkistä kuormittuneisuutta kartoitettiin MHI-5 -kysymyspatterilla. MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psyykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. "Kuinka suuren osan ajasta olet 4 viime viikon aikana: Valitse yksi vaihtoehto joka riviltä." Kysymyspatterin alakysymyksiin kysyttiin a) ollut hyvin hermostunut, b) tuntenut mielialasi niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää sinua, c) tuntenut itsesi tyyneksi ja rauhalliseksi, d) tuntenut itsesi alakuloiseksi ja apeaksi ja e) ollut onnellinen. Vastausvaihtoehtoina esitettiin 1) koko ajan, 2) suurimman osan aikaa, 3) huomattavan osan aikaa, 4) jonkin aikaa, 5) vähän aikaa tai 6) en lainkaan. Kunkin kysymyksen vastataan asteikolla 1–6. Lopullisen pistemäärän laskemiseksi pistemäärät kysymyksiin c) ja e) muunnetaan käänteiseen järjestykseen, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muutetaan asteikolle 0–100. Psyykinen kuormittuneisuus voidaan raportoida jatkuvana muuttujana tai käyttää katkaisukohdaksi pistemäärää 52, jolloin 52 pistettä tai vähemmän saavilla on kliinisesti merkittävää psyykkistä kuormittuneisuusoireilua. Tarkastelussa ovat skaalatun pistemäärän enintään 52 pisteen vastanneiden osuus.

MoniSuomi 2022 -tutkimuksessa käytetty taustamaaluokitus ja taustamaat otoksessa

MoniSuomi-tutkimuksen maaryhmät muodostettiin henkilön taustamaan eli henkilön vanhempien syntymävaltion perusteella. Jos henkilön vanhemmat olivat syntyneet eri maissa, henkilön taustamaa oli äidin syntymävaltio. Jos henkilön vanhempien syntymämaa ei ollut tiedossa, henkilön taustamaa oli oma syntymävaltio.

Maaryhmät perustuvat osittain Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksen (UTH) (Nieminen ym. 2015) luokitukseen. Luokat Venäjä ja Neuvostoliitto, Viro, Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka sekä Afrikka (pl. Pohjois-Afrikka) on määritelty täsmälleen samalla aluejaolla kuin UTH-tutkimuksessa. Koska Kaakkois-Aasialaistaustaisten määrä on kasvanut, alue on nostettu omaksi luokakseen aiemman Aasia-ryhmän sijaan. Lisäksi Euroopan maat on yhdistetty samaan luokkaan. Tämän taustalla on Kaakkois-Euroopan maiden kehitys, jonka takia maiden luokittelu EU-jäsenyyden perusteella ei ollut enää mielekästä.

Liitetaulukossa 3. on kuvattu yleisimmät taustamaat kussakin maaryhmässä

thl.fi/tilastot/monisuomi

In English

In English - The Main Results are published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

Kirjallisuus

Kuusio H, Seppänen A, Somersalo L, Lilja E. (toim.) 2020: [Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-tutkimus 2018–2019](#). Raportti 1/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Koskela T, Lilja E. FinMonik -tutkimuksen perustulokset 2020. Verkkojulkaisu: terveytemme.fi/finmonik

Nieminen T, Sutela H, Hannula U. (toim.) 2015: [Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014](#). Tilastokeskus, Helsinki.

Castaneda A, Jokela S, Koponen P, Pentala O, Koskela T, Koskinen S. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimuksen perustulokset 2014. Verkkojulkaisu: terveytemme.fi/uth

Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (toim.) 2012: [Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa](#). Raportti 61/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISSN 1798-0887

Laatuseroste

Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022 -tutkimus

Tilastotietojen relevanssi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisema tilasto kuvaa maahanmuuttaneen aikuisväestön terveyttä ja hyvinvointia sekä palveluja alueittain ja väestöryhmittäin. MoniSuomi-kyselytutkimukseen poimittiin edustava otos Suomessa asuvista ulkomailla syntyneistä ulkomaalaistaustaisista. Kyselytutkimus on jatkoa vuosina 2018–2019 kerätylle FinMonik-tutkimukselle.

MoniSuomi-aineistosta julkaistaan sekä aluetasosta että seurantatietoa aiheista, joita rekisterien avulla ei pystytä kuvaamaan. Tilaston aihealueita ovat elinolot ja elämänlaatu, koulutus, työllisyys, osallisuus, toimintakyky, terveys, elintavat, päihteet ja riippuvuudet, terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, asuinkunnan palvelut, digitalisaatio sekä syrjintä-, häirintä- ja väkivaltakokemukset. Tiedot julkaistaan sukupuolittain, ikäryhmittäin, taustamaaryhmittäin, koulutuksen ja maahanmuuttosyyn mukaan sekä alueittain suurimmista hyvinvointialueista ja valikoiduista kaupungeista.

Tietoa käyttävät erityisesti kotoutumisen toimijat, päättäjät, virkamiehet, sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset alueilla ja valtakunnallisesti sekä tutkijat. Tietoja käytetään useiden eri hallinnonalojen lakisääteisten tehtävien täyttämiseksi muun muassa kotoutumisen ja syrjäntäkokemusten seurannassa, yhdenvertaisten palvelujen kehittämisessä, palvelutarpeiden seurannassa, terveyden edistämisen suunnittelussa sekä väestöryhmien välisten hyvinvointi- ja terveyserojen tutkimuksessa.

Menetelmäkuvaus

Tilasto perustuu MoniSuomi-tutkimukseen, joka toteutetaan neljän vuoden välein. Tutkimuksen tiedot kerättiin syyskuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisenä aikana. Kyselyyn oli mahdollista vastata sähköisellä lomakkeella, postitse lähetetyllä paperilomakkeella tai puhelinhaastattelussa. Tutkimuksen otos poimittiin ositetulla satunnaisotannalla elokuussa 2022. Otokseen poimittiin 18 600 Suomessa vähintään 12 kuukautta asuneita ulkomailla syntyneitä ulkomaalaistaustaisia, jotka olivat otoksen poimintahetkellä 20–74-vuotiaita. Otos ositettiin alueittain 23 ositteeseen. Oman alueensa muodostivat neljä tutkimusta rahoittanutta kaupunkia, 12 hyvinvointialuetta, joissa maahanmuuttanutta väestöä asuu eniten sekä muu manner-Suomi, joka muodosti oman ositteensa. Lisäksi Turun kaupunki oli ositettu kahdeksaan alueeseen.

Liitetaulukko 1. Otos ja osallistuneet alueittain MoniSuomi 2022 -aineistossa.

Tutkimuksen kyselylomake oli noin 20 sivua pitkä ja se oli saatavilla 20 kielellä: arabia, kurdi (sorani), saksa, englanti, espanja, viro, farsi, suomi, ranska, puola, dari, venäjä, somali, albania, ruotsi, thai, turkki, ukraina, vietnam ja kiina. Lomakkeella käytettiin ensisijaisesti Terve Suomi -tutkimuksen ruotsin, englannin ja venäjän kielten käännöksiä. Lisäksi hyödynnettiin FinMonik- ja MigCovid -tutkimusten lomakekäännöksiä, jotka oli tehty 17 kielelle. Uudet kielet, saksa ja ukraina, sekä uudet kysymykset muille kielille käännettiin käännöstoimistossa, jossa oikolukija tarkasti käännetyn tekstin. Lisäksi useimmat kielet tarkastettiin kolmannella, natiivilla kielenosaajalla tai ammattikäntäjällä.

Tutkittaville lähetettiin postitse kutsukirje sekä kaikki myöhemmät karhukirjeet oman äidinkielen lisäksi suomeksi tai ruotsiksi. Ne, joille kyselylomake ei ollut saatavilla omalla äidinkielellään, saivat kutsun englanniksi sekä suomeksi tai ruotsiksi. Tutkittavia lähestyttiin postitse noin kuukauden välein, kunnes tutkittava vastasi tai kieltäytyi tutkimuksesta. Tutkittavia lähestyttiin postitse yhteensä viisi kertaa. Ensimmäisessä, kolmannessa ja viidennessä postituksessa lähetettiin kirjautumistunnukset sähköiselle lomakkeelle. Toisella ja neljännellä kerralla kirjeet sisälsivät takaisin postitettavan paperilomakkeen kahdella kielellä.

Toisen ja kolmannen postituksen välissä vastaajia alettiin tavoitella puhelimitse, jos puhelinnumero löytyi massahausta. Numeroita löytyi 24,7 prosentille otoksesta. Tutkittaville

yritettiin soittaa yhteensä viisi kertaa, kunnes tutkittava osallistui tutkimukseen tai kieltäytyi tutkimuksesta. Tiedonkeruun alkupuolella tutkittavia motivoitiin vastamaan ensisijaisesti pitkälle paperilomakkeelle tai sähköiselle lomakkeelle. Puhelimessa toteutettu haastattelu oli näitä lomakkeita suppeampi, mutta mahdollisti myös luku- ja digitaidottomien osallistumisen. Puhelinhaastattelulomakkeelle valittiin keskeisimmät puhelinhaastatteluun sopivat kysymykset kustakin osa-alueesta. Vastajia tavoiteltiin suomen kielen lisäksi 15 kielellä: arabia, kurdi (sorani), englantia, espanja, viro, farsi, puola, dari, venäjä, somali, albania, ruotsi, turkki, vietnam ja kiina.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tutkimukseen osallistui yhteensä 7 838 henkilöä, joista 4 698 vastasi sähköiselle lomakkeelle, 2 649 paperilomakkeelle ja 491 haastateltiin puhelimitse. Otoksesta poistettiin ne, jotka olivat väestörekisterin mukaan kuolleet tai muuttaneet pois ennen viimeistä postituskierrosta. Lisäksi henkilöt, joiden kutsukirjeitä Posti ei kyennyt toimittamaan perille eikä heille löytynyt uutta osoitetta, tulkittiin ulkomaille muuttaneiksi ja ylipeitoksi. Ylipeiton poistamisen jälkeen otoksen koko oli 17 789 ja tutkimuksen vastausaktiivisuus 44,1 %.

Vastauskadon korjaamiseksi aineistolle laskettiin analyysipainot, joiden avulla kaikki aineistosta julkaistavat tulokset on painotettu. Painot on laskettu *inverse probability weighting* (IPW) -menetelmällä. IPW-menetelmässä kullekin tutkimukseen osallistuneelle estimoidaan todennäköisyys tutkimukseen osallistumiselle ja sen käänteisluku yhdistetään tietoon henkilön todennäköisyydestä tulla poimituksi otokseen. Estimointi tehtiin R-tilasto-ohjelmiston *randomforest*-paketin *predict*-funktioilla, jonka jälkeen painot kalibroitiin vastaamaan koko kohdejoukon jakaumia R:n *icarus*-paketilla. Estimoinnissa käytetyt rekisteritiedot olivat sukupuoli, ikä, Suomen kansalaisuus, siviilisääty, taustamaaryhmä, kuntaryhmä, taloudessa asuvien henkilöiden lukumäärä, taloudessa asuvien alaikäisten lukumäärä, asuinalue, Suomessa asuttu aika, maahanmuuttoikä, sosioekonominen asema, koulutustaso ja käyntien määrä erikoissairaanhoidossa välillä 7.8.2021–31.12.2022. Kalibroinnissa käytetyt tiedot olivat asuinalue, sukupuoli, ikä ja koulutus.

Kattavuus on matalin alle 15-vuotiaana Suomeen muuttaneissa sekä matalasti koulutettujen keskuudessa. Lisäksi taustamaaryhmien välillä oli merkittäviä eroja vastausaktiivisuudessa: heikoiten osallistuivat Lähi-itä- ja afrikkalaistaustaiset sekä virolaistaustaiset.

Liitetaulukko 2. Vastausaktiivisuus (%) sukupuolittain, ikäryhmittäin, taustamaaryhmittäin ja alueittain MoniSuomi 2022 -aineistossa.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Monisuomi-tutkimus toteutetaan neljän vuoden välein. Viimeisin tiedonkeruu kesti syyskuusta 2022 maaliskuuhun 2023 ja tiedot julkaistaan noin kolme kuukautta tiedonkeruun päättymisestä. Otanta-asetelma mahdollistaa vertailun suurimmista hyvinvointialueista.

Tietojen vertailukelpoisuus

MoniSuomi-tutkimuksen kysymyksistä suurin osa on vertailukelpoisia koko väestön Terve Suomi-tutkimuksen kanssa. Lisäksi yli puolet kysymyksistä on vertailukelpoisia neljä vuotta aikaisemmin tehtyyn FinMonik-tutkimukseen. Tiedonkeruumenetelmät ovat identtisiä verrattuna Terve Suomi 2022 -tutkimuksen kyselysuuteen ja FinMonik -tutkimuksiin. Puhelinhaastattelujen osuus koko aineistosta poikkeaa tutkimusten välillä jonkin verran, mikä voi vaikuttaa tutkimustulosten vertailtavuuteen.

Tutkimuksen otanta-asetelma on lähes samanlainen kuin FinMonik-tutkimuksessa. Ikäryhmää on hieman muutettu edellisestä tutkimuksesta 18–64-vuotiaista 20–74-vuotiaisiin. Ositus on tehty samankaltaisesti hyvinvointialueittain/maakunnittain. Poikkeuksena MoniSuomi-tutkimuksessa oman ositteensa muodostavat vain 12 suurinta aluetta, kun FinMonik-tutkimuksessa jokainen maakunta muodosti oman ositteensa. Lisäksi pääkaupunkiseudulta ja Turusta on suurempi otos kuin FinMonik-tutkimuksessa aiemmin.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

MoniSuomi-tutkimuksen tiedonkeruun lomakkeella olevat aihealueet ovat samoja kuin FinMonik 2018–2019 ja Terve Suomi (2022) -tutkimuksissa. Myös suuri osa kysymyksistä on pysyviä eri tiedonkeruvuosina. Pysyviä kysymyksiä ovat keskeiset kotoutumisen

seurantaan, väestön hyvinvointiin, osallisuuteen, terveyteen ja elintapoihin liittyvät kysymykset sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä koskevat kysymykset.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta keskeisimmät lisäykset vuoden 2018 lomakkeeseen verrattuna ovat lyhyt positiivisen mielenterveyden mittari (SWEMWBS), osallisuusindikaattori ja terveyslukutaito. Vastaavasti lomakkeelta poistettiin kysymyksiä, jotka koskivat pitkäaikaissairauksia, naisten lisääntymisterveyttä sekä osallistumista järjestettyyn toimintaan. Useita elintapoihin liittyviä kysymyksiä uudistettiin vastaamaan Terve Suomi -tutkimuksen kysymysmuotoja. Kysymys syrjäntäkokemuksista uudistettiin siten, että nykyisessä syrjäntäkokemuksia koskevassa-kysymyksessä arvioidaan syrjäntäkokemuksia yleisesti sekä tietyissä julkisissa palveluissa.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1: Otos ja osallistuneet alueittain MoniSuomi 2022 -aineistossa.

Liitetaulukko 2: Vastausaktiivisuus (%) sukupuolittain, ikäryhmittäin, taustamaaryhmittäin ja alueittain MoniSuomi 2022 -aineistossa.

Liitetaulukko 3: MoniSuomi 2022 -tutkimuksessa käytetty taustamaaluokitus ja taustamaat otoksessa

Liitetaulukko 1. Otos ja osallistuneet alueittain MoniSuomi 2022 -aineistossa.

Alue	Otos	Otos, yli- peitto poistettu	Vastan- neet
Yhteensä	18 600	17 789	7 838
Espoo	2 000	1 890	876
Helsinki	4 000	3 814	1 692
Turku: Varissuo - Lauste	390	384	146
Turku: Keskusta	370	343	168
Turku: Nummi - Halinen	370	327	159
Turku: Pansio - Jyrkkälä	350	334	121
Turku: Runosmäki - Raunistula	340	328	129
Turku: Skanssi - Uittamo	340	321	133
Turku: Länsikeskus	320	305	122
Turku: Maaria - Paattinen ja Hir- vensalo - Kakskerta	320	312	133
Vantaa	2 000	1 944	733
Kerava	150	143	57
Keski-Uusimaa	770	750	314
Länsi-Uusimaa (pl. Espoo)	240	231	112
Varsinais-Suomi (pl. Turku)	240	230	111
Satakunta	750	700	303
Pirkanmaa	800	767	339
Päijät-Häme	770	758	355
Kymenlaakso	760	734	324
Keski-Suomi	760	721	367
Pohjanmaa	780	749	341
Pohjois-Pohjanmaa	780	750	367
Muu Manner-Suomi	1 000	954	436

Liitetaulukko 2. Vastausaktiivisuus (%) sukupuolittain, ikäryhmittäin, maaryhmittäin ja alueittain MoniSuomi 2022 -aineistossa.

Luokitus	Ryhmä	Yhteensä	Miehet	Naiset	20–29 v	30–49 v	50–74 v
Yhteensä	Yhteensä	44,1	41,6	46,6	37,2	44,3	47,9
Sukupuoli	Miehet				34,7	41,4	47,0
	Naiset				40,0	47,5	48,7
Taus-tamaa	Venäjä ja Neuvostoliitto	46,8	44,7	48,2	38,8	44,5	51,4
	Viro	37,6	30,8	44,5	28,3	32,7	48,2
	Eurooppa (pl. Viro ja Venäjä)	46,5	44,5	49,2	43,3	46,1	49,1
	Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka	37,3	36,7	38,1	31,3	39,2	38,6
	Afrikka (pl. Pohjois-Afrikka)	36,6	37,6	35,2	27,9	40,4	33,8
	Kaakkois-Aasia	48,4	44,1	50,1	38,2	51,8	48,3
	Muu Aasia, Amerikka ja Oseania	52,6	50,9	54,6	50,2	53,0	53,9
	Alue	Espoo	46,4	44,2	48,7	42,8	47,3
	Helsinki	44,4	42,9	45,9	37,3	45,4	46,6
	Turku	41,9	39,5	44,6	34,4	41,7	47,2
	Vantaa	37,7	34,6	41,2	29,4	38,6	41,8
	Kerava	39,9	42,3	37,5	26,7	38,5	48,7
	Keski-Uusimaa	41,9	37,0	46,2	29,3	42,2	47,5
	Länsi-Uusimaa (pl. Espoo)	48,5	47,8	49,1	27,3	50,4	51,4
	Varsinais-Suomi (pl. Turku)	48,3	44,6	51,7	45,5	44,5	58,1
	Satakunta	43,3	39,2	47,7	35,9	40,5	51,9
	Pirkanmaa	44,2	41,8	47,2	37,2	45,7	46,5
	Päijät-Häme	46,8	47,5	46,3	35,6	46,3	51,4
	Kymenlaakso	44,1	41,4	46,2	45,3	42,0	46,3
	Keski-Suomi	50,9	46,0	55,0	47,0	48,5	58,1
	Pohjanmaa	45,5	40,5	51,0	42,8	46,3	46,1
	Pohjois-Pohjanmaa	48,9	46,7	51,6	42,1	50,1	52,6
	Muu Manner-Suomi	45,7	44,0	47,1	36,1	45,5	50,7

Liitetaulukko 3. MoniSuomi 2022 -tutkimuksessa käytetty taustamaaluokitus ja taustamaat otoksessa.

Taustamaaryhmä	Taustamaa (n)
Venäjä ja Neuvostoliitto	Neuvostoliitto (3 396), Venäjä (355)
Viro	Viro (2 000)
Eurooppa (pl. Viro ja Venäjä)	Jugoslavia (565), Puola (271), Iso-Britannia (237), Romania (221), Saksa (204), Ukraina (171), Latvia (152), Bulgaria (147), Ruotsi (132), Italia (121), Ranska (121), Espanja (115), Unkari (109), Liettua (81), Alankomaat (70), Kreikka (66), Albania (64), Bosnia-Hertsegovina (44), Serbia ja Montenegro (37), Portugali (31), Tšekkoslovakia (31), Norja (30), Tanska (30), Moldova (27), Belgia (25), Irlanti (25), Sveitsi (25), Valko-Venäjä (25), Kosovo (23), Itävalta (17), Tšekki (16), Kroatia (14), Slovakia (14), Serbia (13), Saksa Dem. Tv. (9), Kypros (7), Pohjois-Makedonia (7), Islanti (5), Färsaaret ¹ , Malta ¹ , Montenegro ¹ , Slovenia ¹
Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka	Irak (1 014), Iran (468), Afganistan (463), Turkki (441), Syyria (292), Marokko (147), Egypti (71), Algeria (57), Entinen Sudan (53), Tunisia (47), Israel (26), Libanon (26), Jordania (17), Sudan (15), Libya (12), Azerbaidzhan (11), Jemen (11), Kuwait (11), Arabiemiirikunnat (10), Saudi-Arabia (9), Armenia (8), Georgia (6), Palestiinan itsehall (5), Bahrain ¹ , Oman ¹ , Qatar ¹
Afrikka (pl. Pohjois-Afrikka)	Somalia (578), Nigeria (149), Kongo Dem Tv (123), Etiopia (101), Ghana (96), Kenia (73), Kamerun (60), Eritrea (59), Gambia (47), Etelä-Afrikka (28), Angola (23), Senegal (20), Tansania (18), Uganda (14), Sambia (13), Ruanda (10), Sierra Leone (10), Liberia (9), Guinea (8), Kongo Tv (8), Namibia (7), Togo (7), Zimbabwe (7), Burundi (5), Djibouti ¹ , Etelä-Sudan ¹ , Gabon ¹ , Keski-Afrikka ¹ , Malawi ¹ , Mali ¹ , Mauritania ¹ , Mauritius ¹ , Mosambik ¹ , Niger ¹ , Norsunluurannikko ¹
Kaakkois-Aasia	Thaimaa (528), Vietnam (477), Filippiinit (352), Myanmar (69), Indonesia (44), Malesia (25), Kambodzha (18), Laos (7), Singapore (7)
Muu Aasia, Amerikka ja Oseania	Kiina (583), Intia (395), Nepal (231), Bangladesh (191), Pakistan (182), Yhdysvallat (160), Brasilia (108), Japani (77), Sri Lanka (69), Meksiko (55), Kanada (42), Peru (40), Australia (35), Kuuba (34), Korean tasavalta (33), Kolumbia (28), Chile (24), Venezuela (20), Uzbekistan (18), Ecuador (16), Kazakstan (15), Argentiina (14), Taiwan (14), Dominik Tv (12), Hongkong (9), Honduras (8), Jamaika (7), Costa Rica

(6), Mongolia (6), Uruguay (6), Bolivia (5), Nicaragua (5), Uusi-Seelanti (5), Bahama¹, El Salvador¹, Grönlanti¹, Guatemala¹, Guyana¹, Haiti¹, Kirgisia¹, Macao¹, Panama¹, Paraguay¹, Suriname¹, Tadžikistan¹, Trinidad ja Tobago¹, Turkmenistan¹, Uusi-Kaledonia¹

¹Määrä otoksessa alle 5.