



Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 -tutkimus Keskeisiä havaintoja päätöksenteon tueksi

PÄÄLÖYDÖKSET

- Suomen maahanmuuttanut väestö voi keskimäärin hyvin. Suurimmalla osalla on vähintään yksi ystävä Suomessa sekä kohdallaisen vahva osallisuuden ja päivittäisen elämän turvallisuuden kokemus.
- Useimmat maahanmuuttaneet kokevat myös terveytensä hyväksi, ja he raportoivat vähemmän pitkäaikaissairauksia kuin koko väestö keskimäärin.
- Syrjäntäkokemukset ovat erityisen yleisiä maahanmuuttaneissa väestössä, sillä 43 prosenttia oli kokenut syrjäntää edellisen 12 kuukauden aikana
- Vuosien 2018 ja 2022 välillä lääkärin, hoitajan ja hammaslääkärin vastaanottopalvelujen tarve kasvoi merkittävästi.
- MoniSuomi-tutkimus vahvistaa aiempaa tietoa siitä, että taustamaaryhmissä ja sukupuolten välillä on edelleen suuria eroja terveydessä, hyvinvoinnissa, osallisuuden kokemuksissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa saamisessa.

Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 on ulkomailla syntyneelle ulkomaalaistaustaiselle (jatkossa maahanmuuttanut) aikuisväestölle suunnattu väestötutkimus. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää terveys-, hyvinvointi- ja palvelukokemuksia sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Keskeiset tulokset esitetään verkkopohjaisessa ilmiöraportissa, jossa niitä voi tarkastella valtakunnallisesti taustamaaryhmittäin, sukupuolittain ja ikäryhmittäin sekä tutkituilta hyvinvointialueilta. Lisäksi tietoja voidaan ensimmäistä kertaa tarkastella muutoksena ajassa vuosina 2018 ja 2022. MoniSuomi-tutkimuksen tulokset lisäävät tietämystä, ymmärrystä ja keskustelua Suomen maahanmuuttaneesta väestöstä sekä tarjoavat työkaluja päätöksen tekoon ja suunnittelutyöhön. Lisäksi tutkimukseen osallistuminen on antanut maahanmuuttaneille mahdollisuuden vaikuttaa ja tuoda kokemuksiaan esille.

Elämänlaatu, osallisuus, luottamus

Tulosten mukaan 48 prosenttia maahanmuuttaneista koki elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi, mikä oli kuitenkin hieman vähemmän kuin koko väestössä (52 %). Sen sijaan maahanmuuttaneet olivat koko väestöä tyytyväisempiä itseensä. Esimerkiksi Afrikan maista Suomeen muuttaneissa 82 prosenttia koki tyytyväisyyttä itseensä siinä missä osuus koko väestössä oli 72 prosenttia. Elämänlaadun haasteita ilmeni eri ikäryhmissä ja taustamaaryhmissä. Nuoret aikuiset kokivat eniten tyytymättömyyttä suhteessa itseensä, asuinalueeseensa ja ihmissuhteisiinsa, kun taas 50–74-vuotiaat naiset kohtasivat enemmän terveyteen liittyviä haasteita. Elämänlaadussa ei ollut merkittäviä eroja vuosien 2018 ja 2022 välillä.

Maahanmuuttaneista 14 prosenttia koki yksinäisyyttä, mutta yksinäisyyden kokemus vaihteli taustamaaryhmän, sukupuolen ja iän mukaan. Esimerkiksi nuorista miehistä (20–29-vuotiaat) joka viides kertoi olevansa yksinäinen ja Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleiden miesten keskuudessa yksinäisiä oli peräti joka neljäs. Noin neljällä viidestä maahanmuuttaneesta oli vähintään yksi ystävä Suomessa, mutta taustamaaryhmittäin ja sukupuolittain havaittiin suurta vaihtelua. Vain 68 prosentilla Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikan maista tulleilla miehillä oli ystävä Suomessa ja saman taustamaaryhmän naisilla vastaavasti vain 73 prosentilla, kun Venäjä ja Neuvostoliitto ja Viro -ryhmissä osuus oli 90 prosenttia tai sen yli. Osallisuuden kokemus oli maahanmuuttaneilla hieman koko väestöä parempi, mutta Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka -ryhmän miehet kokivat osattomuutta muita yleisemmin.

Maahanmuuttaneiden luottamus eri instituutioihin (terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työntekijät, oikeuslaitos, Suomen hallitus, kirkko tai muut uskonnolliset yhteisöt) vaihteli taustamaaryhmän mukaan. Esimerkiksi Venäjältä ja Neuvostoliitosta tulleet luottivat terveydenhuollon työntekijöihin vähemmän, kun taas Afrikan ja Kaakkois-Aasian maista tulleet luottivat heihin enemmän. Luottamus sosiaalihuollon työntekijöihin oli vähäisintä Viirosta tulleilla miehillä. Suomen hallitukseen luotti vähiten Viirosta, Venäjältä ja Neuvostoliiton maista tulleet. Kirkkoon ja uskonnollisiin yhteisöihin luottivat selvästi eniten Afrikan maista (pl. Pohjois-Afrikka) tulleet miehet ja naiset ja Kaakkois-Aasiasta tulleet naiset. Maahanmuuttaneet luottivat eniten poliisiin (noin 90 %) eikä merkittäviä eroja eri taustamaan tai ikäryhmien välillä havaittu.

Syrjäntäkokemukset olivat erityisen yleisiä maahanmuuttaneissa väestössä, sillä 43 prosenttia oli kokenut syrjäntää edellisen 12 kuukauden aikana. Maahanmuuttaneiden syrjäntäkokemuksissa oli taustamaaryhmittäistä vaihtelua ja kokemukset korostuivat erityisesti

Lähi-idän ja Afrikan maista tulleilla miehillä. Maahanmuuttaneet kokivat päivittäisen elämänsä erittäin tai hyvin turvalliseksi hieman useammin kuin koko väestö, joskin pientä vaihtelua esiintyi taustamaaryhmän ja sukupuolen mukaan. Miehet kokivat päivittäisen elämänsä hieman naisia turvallisemmaksi. Yleisintä turvallisuuden kokemus oli Euroopasta sekä Venäjältä ja Neuvostoliitosta muuttaneiden miesten ryhmässä (83 %) ja vähäisintä Viirasta muuttaneiden miesten ryhmässä (68 %).

Noin kolmannes 20–74-vuotiaista maahanmuuttaneista ilmoitti joutuneensa tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen vuoksi viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana. Rahan riittävyyden suhteen maahanmuuttaneet kokivat useammin ongelmia verrattuna koko väestöön. Kelan perustoimeentulotuki koettiin maahanmuuttaneissa väestössä riittäväksi useammin kuin koko väestössä (kelan perustoimeentulotuen riittäväksi kokeneet 50 % vrt. 70 %). Taustamaaryhmistä erottui Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka-ryhmä, joissa erityisesti miesten kokemukset toimeentulotuen riittävyydestä olivat lähellä koko väestön tasoa (maahanmuuttaneet miehet: 67 % ja koko väestön miehet: 70 %).

Terveys, toimintakyky ja elintavat

Noin kaksi kolmesta vastaajasta koki terveytensä hyväksi, miehet naisia hieman yleisemmin. Omaan ilmoitukseen perustuvia pitkäaikaissairauksia tai terveysongelmia maahanmuuttaneilla oli vähemmän kuin koko väestössä keskimäärin; erityisen vähän näitä raportoivat Aasiasta, Amerikasta ja Oseaniasta tulleet miehet. Maahanmuuttaneiden koettu terveys oli myös hieman parantunut vuodesta 2018 ja pitkäaikaissairauksia tai terveysongelmia ilmoittaneiden osuus laskenut neljän vuoden aikana, vaikka muutos oli suhteellisen pieni.

Liikkumisen haasteet, kuten yhden kerrosvälin portaiden nousu ja sadan metrin juoksu, olivat yleisempiä maahanmuuttaneilla kuin koko väestössä, joskin taustamaaryhmissä ja sukupuolten välillä oli eroja. Yleisimpiä vaikeudet olivat Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneilla, sen sijaan Venäjältä tai Neuvostoliitosta tulleet miehet kokivat juoksemisessa harvemmin vaikeuksia kuin koko miesväestö. Puolen kilometrin kävelyssä vaikeudet olivat harvinaisia, mutta hieman yleisempiä maahanmuuttaneilla, erityisesti Lähi-idästä, Afrikasta ja Kaakkois-Aasiasta muuttaneilla naisilla. Reilu neljännes Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneista naisista koki suuria kävelyvaikeuksia.

Muisti-, oppimis- ja keskittymisvaikeudet olivat yleisiä tietyissä maahanmuuttajaryhmissä. Muistivaikeuksien yleisyydessä havaittiin pieni myönteinen muutos, kun tietoja verrattiin vuoden 2018 tietoihin. Itsearvioitu kokemus työkyvystä oli samankaltainen maahanmuuttaneilla kuin koko Suomen väestössä, mutta siinä oli taustamaaryhmittäisiä eroja. Kokemus heikentyneestä työkyvystä oli yleisin Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka ryhmässä, jossa naisista lähes puolet ja miehistä lähes 40 prosenttia koki olevansa osittain tai täysin työkyvyttömiä. Joissakin taustamaaryhmissä työkyky koettiin koko väestöä paremmaksi (Kaakkois-Aasiasta tulleet naiset sekä Afrikka-, Eurooppa-, muu Aasia, Amerikka ja Oseania -ryhmien miehet). Kokemus osittaisesta tai täydestä työkyvyttömyydestä yleistyi hieman maahanmuuttaneilla vuodesta 2018 vuoteen 2022 erityisesti Viirasta sekä muista Aasian, Amerikan ja Oseanian maista tulleilla.

Joka viides maahanmuuttanut mies ja 15 prosenttia naisista tupakoi päivittäin. Tupakointi oli yleisintä Viirasta muuttaneilla ja 50–74-vuotiailla. Päivittäinen tupakointi ei vähentynyt merkittävästi vuoteen 2018 verrattuna. Maahanmuuttaneet käyttivät alkoholia vähemmän kuin koko väestössä ja sen käyttö viimeisen 12 kuukauden aikana väheni hieman vuodesta 2018 vuoteen 2022 kaikissa taustamaaryhmissä. Kannabista oli käyttänyt kuusi prosenttia maahanmuuttaneista miehistä ja kaksi prosenttia naisista, mikä oli saman verran kuin kannabiksen käyttö koko väestössä. Nuorilla kannabiksen käyttö oli selvästi vanhempia ikäryhmiä yleisempää.

Noin puolet maahanmuuttaneista saavutti kestävyysliikuntasuosituksen. Se saavutettiin yleisimmin Venäjältä, Viirasta ja Euroopasta muuttaneiden joukossa ja harvimmin Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneiden joukossa. Kasvisten ja hedelmien syöntiin liittyvä tavoite saavutettiin maahanmuuttaneiden naisten keskuudessa miehiä useammin. Eniten kasviksia ja hedelmiä söivät Euroopasta, Venäjältä ja viirasta tulleet naiset (lähes 40 %).

Näin tutkimus tehtiin:

Tutkimuksen tiedot kerättiin syyskuun 2022 ja maaliskuun 2023 välisenä aikana ensisijaisesti sähköisellä lomakkeella, jota täydennettiin paperikyselyllä ja puhelinhaastatteluilla. Tutkimuksen otos (N = 18 600) poimittiin ositetulla satunnaisotannalla Digi- ja väestötietoviraston ylläpitämästä väestötietojärjestelmästä.

Otospoiminta rajattiin ulkomailla syntyneisiin ulkomaalaistaustaisiin henkilöihin, jotka olivat otoksen poimintahetkellä 20–74-vuotiaita ja asuneet Suomessa vähintään 12 kuukautta. Vastausaktiivisuudeksi saatiin kaikki vastaustavat mukaan laskien 44,1 prosenttia (n = 7 838). MoniSuomi-tutkimuksen vertailutietoina käytettiin Terve Suomi 2023 -tutkimuksen tietoja.

Tämä tutkimus on jatkoa vuosina 2018–2019 tehdylle FinMonik-tutkimukselle. Jatkossa tutkimus toteutetaan neljän vuoden välein; seuraavan kerran vuonna 2026.

Sosiaali- ja terveystalvet

Vuosien 2018 ja 2022 välillä lääkärin, hoitajan ja hammaslääkärin vastaanottopalvelujen tarve kasvoi merkittävästi. Maahanmuuttaneilla naisilla ilmoitettu palveluntarve oli vähäisempi kuin koko väestöllä, ja taustamaaryhmien välillä oli vaihtelua palvelujen tarpeessa. Erityisesti 20–29-vuotiailla maahanmuuttaneilla miehillä ja naisilla mielenterveyspalvelujen tarve oli merkittävä, ja tämä vaihteli taustamaaryhmittäin. Myös kokemus palvelujen riittävydestä kasvoi merkittävästi neljässä vuodessa: vuonna 2018 joka neljäs maahanmuuttanut koki lääkärin vastaanottopalvelut riittämättömiksi tarpeeseensa nähden, kun vastaava osuus vuonna 2022 oli peräti kolmas. Hammaslääkäripalvelujen osalta nousua oli tätäkin enemmän (24 % vrt. 48 %).

Lääkärin vastaanotolla käyneiden osuus oli selvästi matalampi maahanmuuttaneiden keskuudessa verrattuna koko väestöön; lukuun ottamatta Eurooppa -ryhmää (pl. Viro ja Venäjä) (maahanmuuttaneet miehet: 45–58 % ja naiset: 45–65 % ja koko väestön miehet: 63 % ja naiset: 73 %). Työterveyshuollossa käyntien osuus oli myös matalampi työssä käyvillä maahanmuuttaneilla miehillä ja naisilla verrattuna työssäkäyviin koko väestössä (naiset 32 % vrt. 51 % ja miehet: 31 % vrt. 48 %). Yhteisen kielen puute, tiedon puute, hankalat aukioloajat, pitkät hoitojonot ja korkeat asiakasmaksut näyttivät olevan keskeisiä haasteita maahanmuuttaneiden hoitoon hakeutumisessa, vaikka maahanmuuttaneet arvioivatkin näiden tekijöiden haittaavan hoidon saantia harvemmin verrattuna koko väestöön.

Sosiaalityöntekijän ohjaus- ja neuvontapalveluja ja lapsiperhepalveluja oli käyttänyt noin joka kymmenes maahanmuuttanut. Palvelujen käyttö ja tarve oli yleisempää kuin Suomen koko väestössä. Lapsiperhepalvelujen riittämättömyyden kokemus oli yleistä erityisesti maahanmuuttaneiden miesten keskuudessa. Noin joka kolmas maahanmuuttanut koki päässeensä sosiaalipalveluihin riittävän nopeasti, ja noin 40 prosenttia löysi sopivan palvelun ja koki sen vastaavan tarvetta. Yhteisen kielen puute haittasi joidenkin maahanmuuttaneiden asiointia sosiaalipalveluissa.

Digiasioinnin edellytykset

Valtaenemmistöllä maahanmuuttaneista oli käytössään älypuhelin, internet ja tarvittava vahvan tunnistautumisen väline digitaaliseen asiointiin ja niiden käyttö oli yleistynyt vuodesta 2018. Itsearvioidussa digiosaamisessa eri taustamaaryhmien välillä oli huomattavia eroja ja se oli maahanmuuttaneilla matalammalla tasolla verrattuna koko väestöön. Lähi-idän, Afrikan ja Kaakkois-Aasian maista tulleilla naisilla oli erityisen paljon pulmia digiosaamisessa. Digiosaamisessa oli myös ikäryhmien välillä eroa; nuorilla aikuisilla oli tarvittavat taidot, mutta vanhemmissa ikäryhmissä ei aivan yhtä usein. Ikäryhmien väliset erot digiosaamisessa olivat samankaltaisia kuin koko väestöllä.

Lopuksi

MoniSuomi-tutkimuksen tulokset toivat esiin useita myönteisiä näkökohtia Suomen maahanmuuttajataustaisten aikuisten osallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista. Suurimmalla osalla maahanmuuttaneista on vähintään yksi ystävä Suomessa sekä kohtalaisen vahva osallisuuden ja päivittäisen elämän turvallisuuden kokemus. Valtaosa, seitsemän kymmenestä, seurasi Suomen politiikkaa vähintään viikoittain ja enemmistöllä oli käytössään älypuhelin, internet ja tarvittava vahvan tunnistautumisen väline. Useimmat maahanmuuttaneet kokivat terveytensä hyväksi, ja he raportoivat vähemmän pitkäaikaissairauksia kuin koko väestö keskimäärin. Noin puolet myös liikkuu kestävyysliikuntasuosituksen mukaisesti. Alkoholia kulutettiin vähemmän kuin koko väestössä ja kulutus myös väheni vuosien 2018 ja 2022 aikana. Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että useimmat maahanmuuttaneet voivat hyvin, kokevat ympäristönsä turvalliseksi ja heillä on tunne kuulumisesta ja osallistumisesta suomalaiseen yhteiskuntaan ja myös pyrkimys terveellisten elämäntapojen ylläpitämiseen.

Tämä tutkimus vahvistaa aiempaa tietoa siitä, että taustamaaryhmissä ja sukupuolten välillä on edelleen suuria eroja terveydessä, hyvinvoinnissa, osallisuuden kokemuksissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa saamisessa. Pahoinvointi ja terveyden riskitekijöiden yleisyys korostuvat erityisesti niissä ryhmissä, joissa maahan muuttaminen on yleistä pakolaisuuden vuoksi. Tunnistettuja haasteita ovat muun muassa yksinäisyyden kokemukset, syrjäytäkemukset, toimeentulotuen vaikeudet ja riittämätön tarpeenmukainen terveyspalvelujen saaminen.

Toivommekin, että tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnetään laajasti muun muassa kotoutumis-, terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelussa ja arvioinnissa sekä yleisesti politiikkatoimissa. Lisäksi toivomme, että tulokset löytävät hyvinvointialueille, kuntiin ja järjestöihin hyödynnettäväksi erilaisten palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kohdentamalla tukea sitä erityisesti tarvitseviin, voimme edistää yhdenvertaisempaa, oikeudenmukaisempaa, vakaampaa ja vauraampaa yhteiskuntaa, josta hyötyvät kaikki sen jäsenet. Tutkimuksen ja seurannan jatkaminen on avainasemassa päätöksenteon tukena sillä tutkimustietoon perustuva ymmärrys nykytilasta luo pohjan toimiville ratkaisuille ja muutoksen seurannalle.

Hannamaria Kuusio

THL

Lotta Mäkipää

THL

Katri-Leena Klemetilä

THL

Sanna Nykänen

THL

Sinikka Kytö

THL

Eero Lilja

THL



Työ- ja elinkeinoministeriö
Arbets- och näringsministeriet



Kotoutuminen.fi
Integration.fi



**Euroopan unionin
osarahoittama**

Lähteet:

- Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista (MoniSuomi) (THL) <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi>
- [Monisuomi-tutkimuksen tulossivu \(THL\) > https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi/tulokset](https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi/tulokset)
- [MoniSuomi-2022 -tutkimuksen indikaattoritiedot](#)
- [Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimus FinMonik 2018–2019](#)

Tämän julkaisun viite:

Kuusio H, Mäkipää L, Klemetilä K, Nykänen S, Kytö , Lilja E (2023) Kansallinen tutkimus ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista – MoniSuomi 2022 -tutkimus Keskeisiä havaintoja päätöksenteon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-208-2 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-208-2>