



Hälsa och välbefinnande hos den vuxna befolkningen med utländsk bakgrund – MoniSuomi 2022

Var tredje invandrare har inte tillgång till tillräckliga läkartjänster

CENTRALA RÖN

- Var tredje invandrare upplevde att de inte fått tillräcklig tillgång till tjänster på läkarmottagning i förhållande till sitt behov under det gångna året.
- Upplevelsen av otillräckliga tjänster på läkarmottagning ökade tydligt mellan 2018 och 2022.
- Erfarenheterna av tillräckligheten av tjänsterna på läkarmottagning varierade stort mellan välfärdsområdena och bakgrundsländerna.
- Den psykiska belastningen var klart vanligare bland invandrarna jämfört med hela befolkningen.
- Andelen personer med psykisk belastning bland invandrarna ökade mellan 2018 och 2022. Den psykiska belastningen var vanligast bland personer som flyttat till Finland från Mellanöstern och Nordafrika och unga vuxna.

Hannamaria Kuusio

fornamn.efternamn@thl.fi

Regina García Velázquez

fornamn.efternamn@thl.fi

Lotta Mäkipää

fornamn.efternamn@thl.fi

Katri-Leena Klemetilä

fornamn.efternamn@thl.fi

Anu Castaneda

fornamn.efternamn@thl.fi

Eero Lilja

fornamn.efternamn@thl.fi

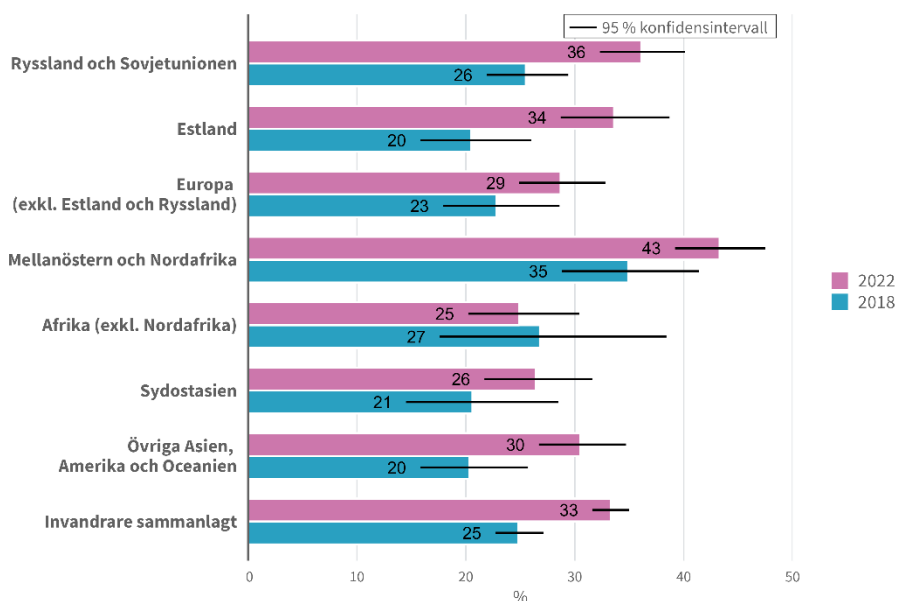
Uppgifterna i denna statistik är från undersökningen MoniSuomi 2022, där man undersökte det upplevda välbefinnandet och hälsan samt serviceupplevelsorna hos utlandsfödda personer med utländsk bakgrund (i fortsättningen invandrare).

Av undersökningen framgick att var tredje invandrare inte hade tillräcklig tillgång till tjänster på läkarmottagning i förhållande till sitt behov. Andelen ökade tydligt när uppgifterna för 2022 jämfördes med situationen 2018 (25 % jämfört med 33 %). Andelen personer som inte hade en tillräcklig tillgång till tjänster på läkarmottagning var klart högre bland invandrare än bland hela befolkningen (33 % jämfört med 25 %).

22 procent av invandrarna rapporterade om psykisk belastning medan andelen bland hela befolkningen var 18 procent. Andelen personer med psykisk belastning bland invandrarna ökade mellan 2018 och 2022 (17 % jämfört med 23 %). Det fanns skillnader mellan landsgrupperna men den psykiska belastningen var vanligast bland män som hade flyttat till Finland från Mellanöstern och Nordafrika (29 %).

Som jämförelseuppgifter för undersökningen MoniSuomi används 1) undersökningen Hälsosamma Finland 2022 (20–74-åringar) och 2) undersökningen FinMonik 2018–2019 (20–64-åringar). När man undersöker förändringen med avseende på tid begränsas analyserna till åldersgruppen 20–64-åringar. Det finns omfattande information om olika delområden och i denna rapport granskas två centrala teman inom hälsan: tillgången till tjänster på läkarmottagning och den psykiska belastningen hos invandrarna i Finland. Statistikuppgifterna publiceras dessutom som indikatorer på THL:s webbplats.

Figur 1. Personer som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagning under 2018 och 2022 enligt land, 20–64-åringar, modellstandardiserad andel, %



Så här gjordes undersökningen:

Undersökningen MoniSuomi genomfördes som en enkätundersökning. Som respondenter plockades från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata 18 600 personer, som själva är födda och vars föräldrar är födda i något annat land än Finland. Personerna som har inbjudits till MoniSuomi-undersökningen är i åldern 20–74 år.

Enkätundersökningen inleddes i september 2022 och avslutades i mars 2023. Materialet samlades i första hand in med en elektronisk enkät som fylls i via internet. Datainsamlingen kompletterades med en enkät i pappersform och telefonintervjuer. Enkät- och intervjumaterialet kompletteras dessutom med registeruppgifter.

Forskningsmaterialet översattes från finska till 19 olika språk, varvid största delen (76 %) av dem som togs med i urvalet fick forskningsmaterialet förutom på finska eller svenska även på sitt eget modersmål. Svarsaktiviteten var 44 procent (n=7 838).

Datainsamlingen för undersökningen har finansierats av THL, arbets- och näringsministeriet, städerna Helsingfors, Åbo, Esbo och Vanda och forskningens rapporteringsfas finansieras dessutom av Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF).

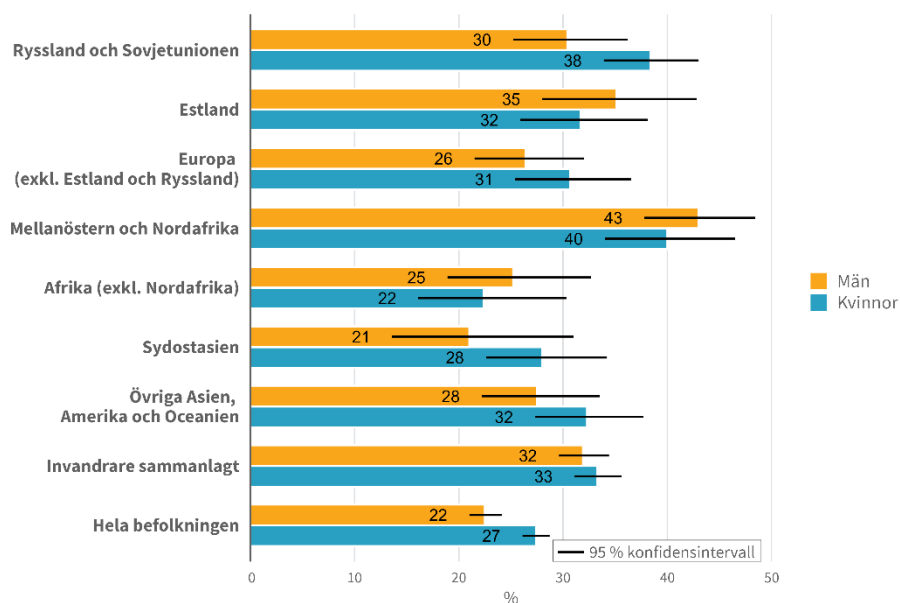
Andelen personer som fått otillräckliga läkartjänster ökade mellan 2018 och 2022

År 2018 var andelen kvinnor som hade behövt läkartjänster, men fått dem i otillräcklig mängd, 27 procent och 2022 var motsvarande andel hela 34 procent (Figur 1). För män ökade andelen från 23 procent till 33 procent. Upplevelsen av otillräckliga läkarmottagningstjänster ökade särskilt i grupperna Ryssland och Sovjetunionen (26 % jfr 36 %), Estland (20 % jfr 34 %), Övriga Asien, Amerika och Oceanien (20 % jfr 30 %) och Mellanöstern och Nordafrika (35 % jfr 43 %).

Var tredje invandrare har inte tillgång till tillräckliga läkartjänster i förhållande till sitt behov

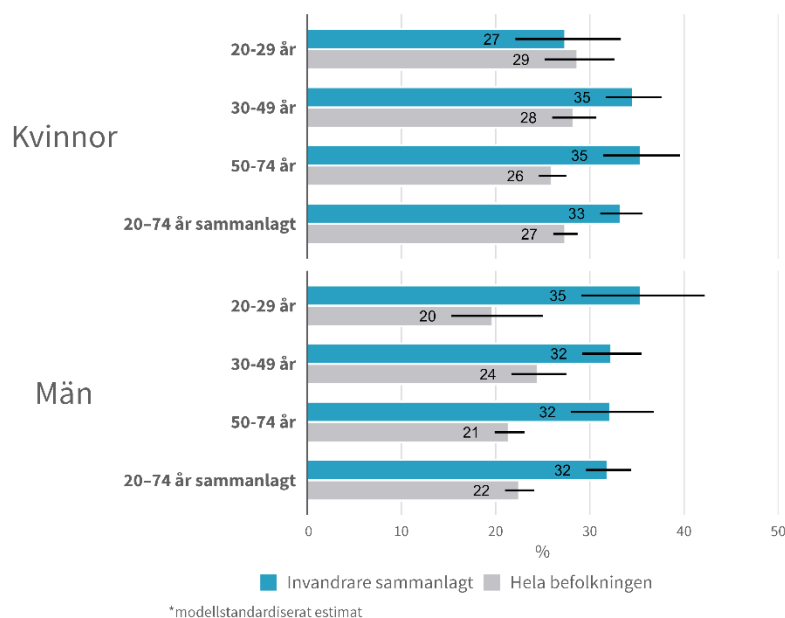
Av de invandrande männen och kvinnorna som behövde tjänster på läkarmottagningen uppgav var tredje att de fått för få tjänster i förhållande till sitt behov (Figur 2). Andelen invandrande män och kvinnor var klart större än andelen män och kvinnor i hela befolkningen (män: 32 % jämfört med 22 % och kvinnor: 33 % jämfört med 27 %). Upplevelsen av otillräckliga tjänster på en läkarmottagning varierade mellan olika grupper av bakgrundsländer (män: 21–43 % och kvinnor: 22–40 %).

Figur 2. Personer som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagning enligt land och kön, 20–74-åringar, modellstandardiserad andel, %



Granskat enligt åldersgrupp var andelen personer som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagning större än hela befolkningen i alla andra åldersgrupper utom bland kvinnor i åldern 20–29 år (Figur 3).

Figur 3. Personer som inte fått tillräckligt med tjänster på läkarmottagning, invandrare och hela befolkningen enligt åldersgrupp och kön, 20–74-åringar, modellstandardiserad andel, %



Beräkningsmetoderna i denna rapport:

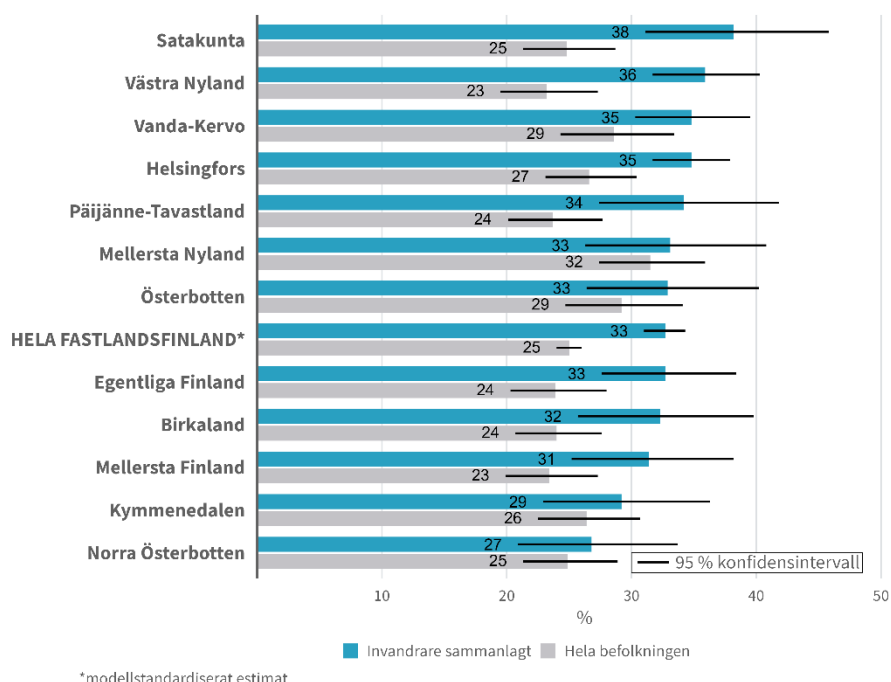
I rapporten anges i mån av möjlighet viktade och modellstandardiserade procentandelar. För andelarna har ett konfidensintervall på 95 procent räknats med hänsyn till urvalskonstellationens viktkoefficienter.

När man läser resultaten bör man beakta att när man jämför uppgifter med uppgifterna för 2018 begränsas estimaten till 20–64-åringar och i dem utnyttjas inte hela urvalet. Därför kan andelarna avvika från 20–74-åringarna i undersökningen MoniSuomi.

Det finns stora skillnader mellan befolkningsgrupperna i fråga om läkartjänsternas tillräcklighet även i välfärdsområdena

Av de undersökta välfärdsområdena i Västra Nyland, Helsingfors, Satakunta, Egentliga Finland, Päijänne-Tavastland, Birkaland och Mellersta Finland rapporterade invandrare klart oftare än hela befolkningen i samma område att de fått otillräckliga läkarmottagningstjänster (31–38 %) (Figur 4). I andra områden varierade andelen personer som fått otillräckliga läkartjänster mellan 27 och 35 procent och inga skillnader mellan hela befolkningen i samma område observerades.

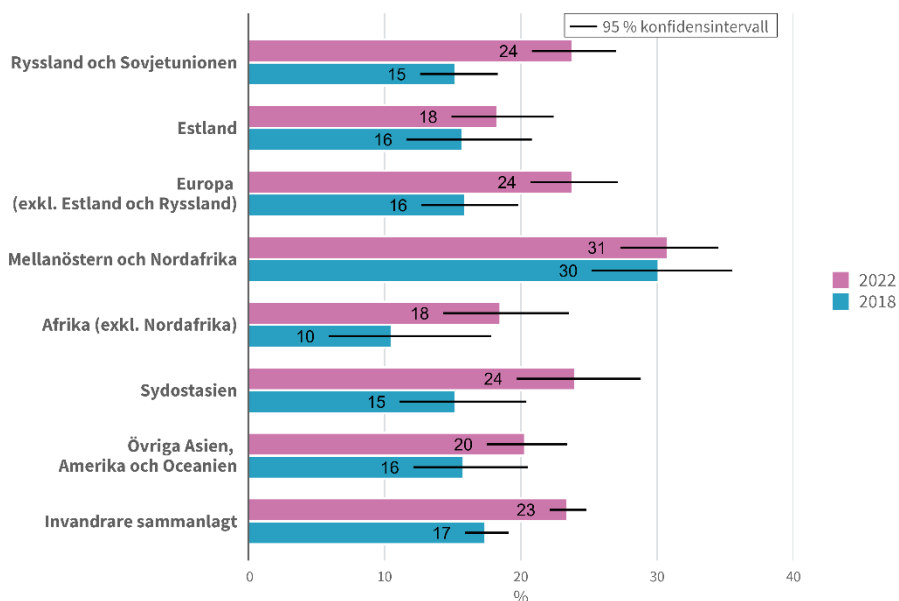
Figur 4. Andelen personer som fått otillräckliga tjänster på läkarmottagningen av de valda välfärdsområdena, invandrare och hela befolkningen, 20–74-åringar, modellstandardiserad andel, %



Den psykiska belastningen har blivit vanligare bland den invandrande befolkningen under 2018 och 2022

Den psykiska belastningen blev klart vanligare när uppgifterna för 2022 jämfördes med uppgifterna för 2018 (23 % jämfört med 17 %) (Figur 5). Den psykiska belastningen ökade särskilt i grupperna Ryssland och Sovjetunionen (24 % jämfört med 15 %) och Europa (exkl. Estland) (24 % jfr 16 %) och Sydostasien (24 % jfr 15 %).

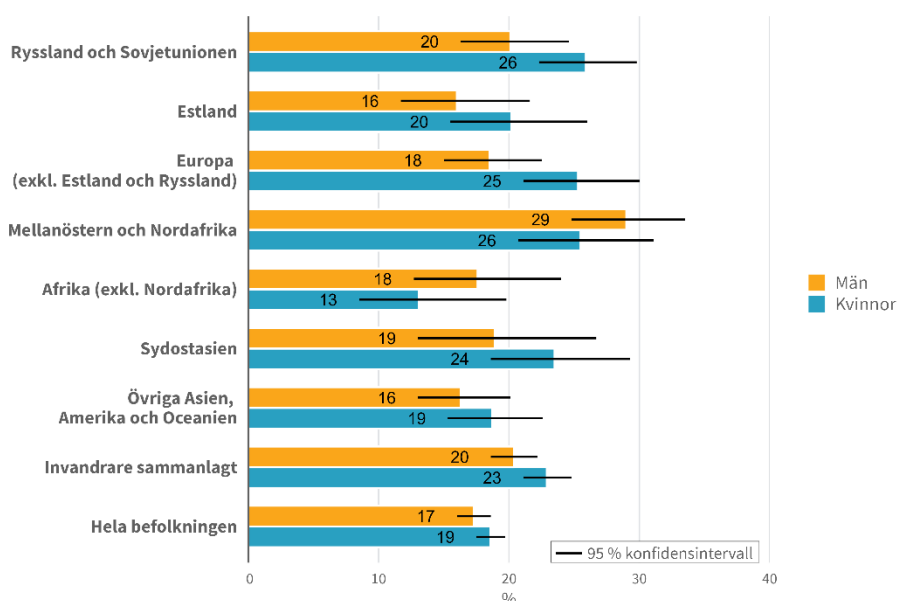
Figur 5. Psykisk belastning 2018 och 2022, per landgrupp, 20-64-åringar, modellstandardiserad andel, %



Psykisk belastning vanligare bland invandrare än bland hela befolkningen

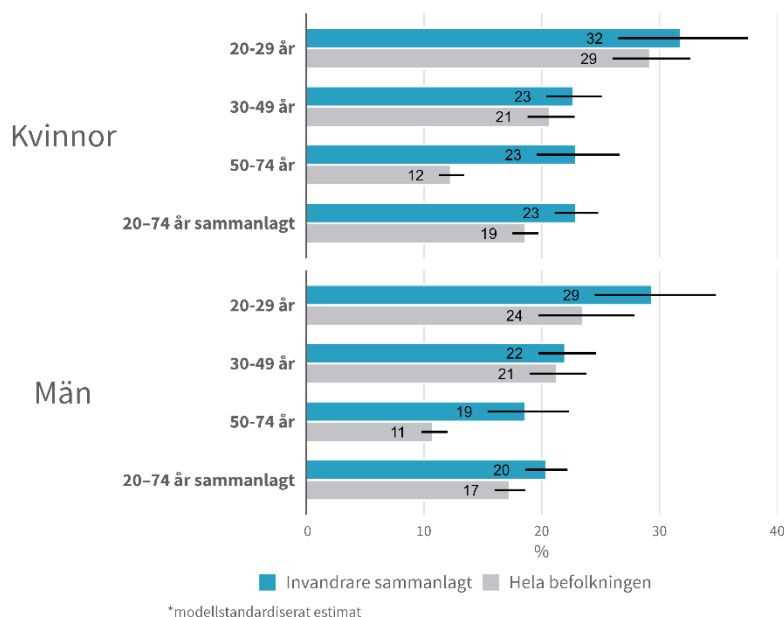
Invandrare rapporterar klart oftare om psykisk belastning jämfört med män och kvinnor i hela befolkningen (män: 20 % jämfört med 17 % och kvinnor: 23 % jämfört med 19 %) (Figur 6). Granskat per land varierade andelen män med psykisk belastning mellan 16 och 29 procent och mellan 13 och 26 procent för kvinnor. Män i gruppen Mellanöstern och Nordafrika (29 %) och kvinnor (26 %) samt kvinnor från Ryssland och Sovjetunionen (26 %) och Europa (exkl. Estland och Ryssland; 25 %) kände oftare psykisk belastning.

Figur 6. Psykisk belastning, enligt landsgrupp och kön, 20-74-åringar, modellstandardiserad andel, %



Kvinnor och män i de yngsta åldersgrupperna var mest psykiskt belastade både bland invandrare och bland hela befolkningen (Figur 7). Skillnaden i andelen invandrare och hela befolkningen som upplever psykisk belastning syntes särskilt i den äldsta åldersgruppen, både bland män och kvinnor: i åldersgruppen 50–74 år var 19 procent av männen och 23 procent av kvinnorna psykiskt belastade, medan motsvarande andelar bland hela befolkningen var 11 och 12 procent.

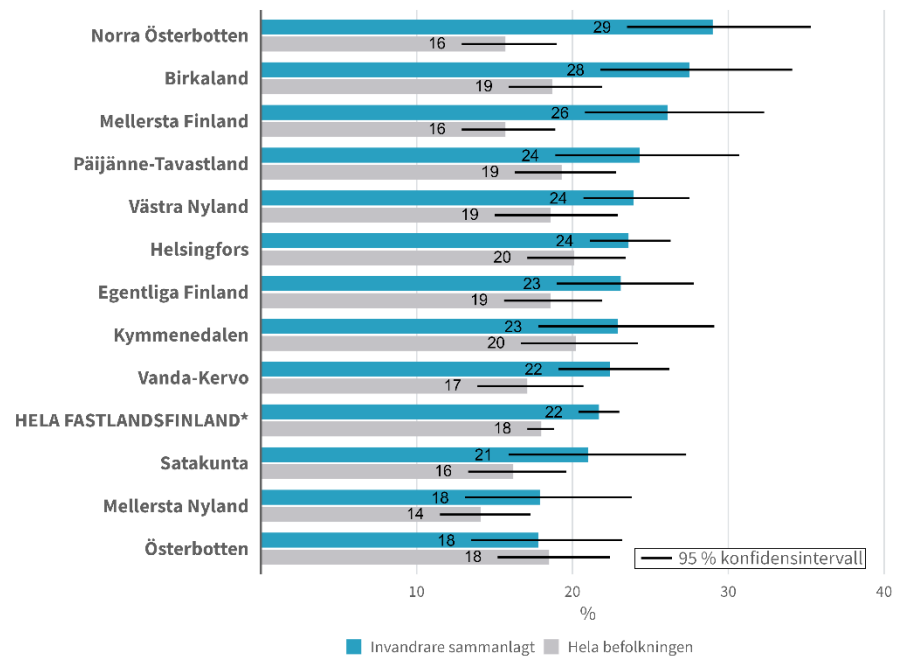
Figur 7. Psykisk belastning, invandrare och hela befolkningen enligt åldersgrupp och kön, 20–74-åringar, modellstandardiserad andel, %



Det finns skillnader mellan välfärdsområdena i invandrarnas psykiska belastning

Den psykiska belastningen bland invandrare i Norra Österbotten, Birkaland, Mellersta Finland och Vanda-Kervo var vanligare än bland hela befolkningen i samma område (22–29 % jämfört med 16–19 %) (Figur 8). I de övriga välfärdsområdena varierade den psykiska belastningen mellan 18 och 24 procent och den skiljde sig inte avsevärt från hela befolkningen.

Figur 8. Psykisk belastning i utvalda välfärdsområden, invandrare och hela befolkningen, 20–74-åringar, modellstandardiserad andel, %



In English

In English - The report is published in English on the thl.fi website and in the Julkari.fi archive.

På finska

Rapporten har publicerats på finska på webbplatsen thl.fi och i Julkari.fi arkiv.

Begrepp och definitioner

Läkartjänsternas otillräcklighet

Läkartjänsternas otillräcklighet kartlades med frågan: "Anser du att du fått tillräckligt av följande hälsotjänster under de senaste 12 månaderna? Beakta tjänster som produceras av kommunen, företagshälsovården och privata serviceleverantörer." En underfråga till frågeuppställningen var "läkarmottagningstjänster". Svartalternativen var 1) jag har inte behövt, 2) jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den, 3) jag har använt, men den har inte varit tillräcklig, 4) jag har använt, och den har varit tillräcklig. I granskningen togs de som valt svarsalternativet 1) jag har inte behövt bort, och andelen som svarade 2) jag hade behövt, men har inte haft tillgång till den, 3) jag har använt, men den har inte varit tillräcklig, blev därefter kvar i granskningen.

Psykisk belastning

Den psykiska belastningen kartlades med frågeuppställningen MHI-5. MHI-5 består av fem frågor som kartlägger ångest, depression och positivt humör. Svaret placerar sig på en linje där den ena ytterligheten representerar psykisk belastning och den andra positiv sinnesstämning. "Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du: Välj ett alternativ på varje rad." Underfrågorna i frågepaketet var a) känt dig mycket nervös, b) känt dig så nedstämd att ingenting kunnat uppmuntra dig, c) känt dig lugn och harmonisk, d) känt dig dystert och ledsen och e) känt dig glad och lycklig. Svartalternativen var 1) hela tiden, 2) största delen av tiden, 3) en stor del av tiden, 4) en del av tiden, 5) lite av tiden, 6) inte alls. Varje fråga besvaras på en skala 1–6. För att beräkna den slutliga poängen kastas poängen på fråga c) och e) om i omvänd ordning, varefter poängen räknas samman (total poäng mellan 5–30) och ändras till en skala på 0–100. Andelen personer som upplever psykisk belastning kan rapporteras som en kontinuerlig variabel eller genom att använda poängen 52 som brytpunkt, varvid de som får 52 poäng eller mindre har symtom på kliniskt betydande psykisk belastning. I granskningen visas andelen som fått högst 52 poäng som skalad poäng.

Klassificering av bakgrundsländer och urvalet av bakgrundsländer som använts i undersökningen MoniSuomi 2022

Landsgrupperna i MoniSuomi-undersökningen bildades utifrån personens bakgrundsländer, dvs. personens föräldrars födelsestat. Om en persons föräldrar var födda i olika länder, var personens bakgrundsländer moderns födelsestat. Om personens föräldrars födelsestat inte var känt, var personens bakgrundsländer den egna födelsestaten.

Landsgrupperna grundar sig delvis på klassificeringen i undersökningen Undersökning om arbete och välfärd hos personer med utländsk härkomst (UTH, Nieminen m.fl. 2015). Kategorierna Ryssland och Sovjetunionen, Estland, Mellanöstern och Nordafrika samt Afrika (exkl. Nordafrika) har definierats med exakt samma områdesindelning som i UTH-undersökningen. Eftersom antalet personer vars bakgrundsländer ligger i sydöstra Asien har ökat har området lyfts till en egen klass i stället för den tidigare Asien-gruppen. Därutöver har de europeiska länderna slagits ihop i samma kategori. Bakom detta ligger utvecklingen i länderna i sydöstra Europa, och därför var det inte längre meningsfullt att klassificera länderna på basis av medlemskap i EU.

I tabellbilaga 3 beskrivs de vanligaste bakgrundsländerna i varje landgrupp

thl.fi/

Litteratur

Kuusio H, Seppänen A, Somersalo L, Lilja E. (red.) 2020: [Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa. FinMonik-undersökningen 2018–2019](#). Rapport 1/2020. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.

Kuusio H, Seppänen A, Jokela S, Somersalo L, Koskela T, Lilja E. FinMonik -undersökningens grundläggande resultat 2020. Webbpublikation: terveytemme.fi/finmonik (på finska)

Nieminen T, Sutela H, Hannula U. (red.) 2015: [Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014](#). Statistikcentralen, Helsingfors.

Castaneda A, Jokela S, Koponen P, Pentala O, Koskela T, Koskinen S. De grundläggande resultaten av Undersökning om arbete och välfärd hos personer med utländsk härkomst 2014. Webbpublikation: terveytemme.fi/uth (på finska)

Castaneda AE, Rask S, Koponen P, Mölsä M, Koskinen S. (red.) 2012: [Invandrarnas hälsa och välbefinnande. Undersökning om invånare i Finland med rysk, somalisk och kurdisk bakgrund](#). Rapport 61/2012. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors.



Institutet för hälsa och välfärd

ISSN 1798-0887

Kvalitetsbeskrivning

Hälsa och välbefinnande hos den vuxna befolkningen med utländsk bakgrund – MoniSuomi 2022-undersökningen

Statistikuppgifternas relevans

Statistiken som publicerats av Institutet för hälsa och välfärd (THL) beskriver den invandrande vuxna befolkningens hälsa och välfärd samt tjänster enligt region och befolkningsgrupp. Till MoniSuomi-enkäten valdes ett representativt urval av personer med utländsk bakgrund som är födda utomlands och bor i Finland. Enkäten är en fortsättning på FinMonik-undersökningen som samlades in 2018–2019.

I MoniSuomi-materialet publiceras både regional information och uppföljningsinformation om ämnen som inte kan beskrivas med hjälp av register. Statistikens ämnesområden är levnadsförhållanden och livskvalitet, utbildning, sysselsättning, delaktighet, funktionsförmåga, hälsa, levnadsvanor, rusmedel och beroenden, hälsotjänster, socialtjänster, tjänster i hemkommunen, digitalisering samt upplevelser av diskriminering, trakasserier och våld. Uppgifterna publiceras enligt kön, åldersgrupp, bakgrundsländ, utbildning och invandrarskäl samt enligt område från de största välfärdsområdena och utvalda städerna.

Informationen används i synnerhet av aktörer inom integration, beslutsfattare, tjänstemän, yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården i regionerna och på riksnivå samt forskare. Uppgifterna används för att uppfylla flera olika förvaltningsområdets lagstadgade uppgifter bland annat i uppföljningen av integration och diskrimineringsupplevelser, utvecklingen av jämlika tjänster, uppföljningen av servicebehovet, planeringen av hälsofrämjandet samt forskningen om välfärds- och hälsoskillnader mellan olika befolkningsgrupper.

Metodbeskrivning

Statistiken grundar sig på undersökningen MoniSuomi som genomförs vart fjärde år. Undersökningsmaterialet samlades från september 2022 till mars 2023. Enkäten kunde besvaras med en elektronisk blankett, en pappersblankett som skickades per post eller genom en telefonintervju. Urvalet i undersökningen plockades genom ett slumpmässigt urval i augusti 2022. Urvalet omfattade 18 600 utlandsfödda personer med utländsk bakgrund som har bott i Finland under minst 12 månader och som var i ålder 20–74 år vid tidpunkten för urvalet. Urvalet delades upp områdesvis i 23 delar. De fyra städer som finansierat forskningen utgjorde ett eget område, 12 välfärdsområden där det bor flest invandrare samt det övriga Fastlandsfinland, som utgjorde en egen del. Dessutom hade Åbo stad delats in i åtta områden.

Tabellbilaga 1. Urval och deltagare områdesvis i MoniSuomi 2022-materialet. (pdf xxx kb)

Undersökningens frågeformulär var cirka 20 sidor långt och tillgängligt på 20 språk: arabiska, kurdiska (sorani), tyska, engelska, spanska, estniska, farsi, finska, franska, polska, dari, ryska, somaliska, albanska, svenska, thai, turkiska, ukrainska, vietnamesiska och kinesiska. På blanketten användes i första hand översättningar av svenska, engelska och ryska i undersökningen Hälsosamma Finland. Dessutom utnyttjades översättningarna av blanketten för FinMonik- och MigCovid-undersökningarna, som hade gjorts på 17 språk. De nya språken, tyska och ukrainska, samt de nya frågorna till andra språk översattes av en översättningsbyrå där en korrekturläsare granskade den översatta texten. Dessutom granskades de flesta språk med en tredje, nativ språkexpert eller en yrkesöversättare.

Till deltagarna skickades per post ett kallelsebrev samt alla senare kravbrev på både det egna modersmålet och på finska eller svenska. De som inte hade möjlighet att få enkäten på sitt eget modersmål fick en inbjudan på engelska samt finska eller svenska. Deltagarna kontaktades per post med cirka en månads mellanrum tills klienten svarade eller vägrade delta i undersökningen. Deltagarna kontaktades sammanlagt fem gånger per post. Vid

den första, tredje och femte postningen skickades inloggningskoderna för den elektroniska blanketten. Den andra och fjärde gången innehöll breven en pappersblankett som skulle postas tillbaka på två språk.

Mellan den andra och tredje postningen började man försöka nå respondenterna per telefon om telefonnumret hittades i massökningen. Numror hittades för 24,7 procent av urvalet. Man försökte ringa deltagarna sammanlagt fem gånger tills deltagaren deltog i studien eller vägrade delta i studien. I början av datainsamlingen motiverades deltagarna att i första hand svara på en lång pappersblankett eller en elektronisk blankett. Intervjun som genomfördes per telefon var snävare än på blanketterna, men gjorde det också möjligt för personer som saknar läs- och digitala färdigheter att delta. För blanketten till telefonintervjun valdes de viktigaste frågorna som lämpar sig för telefonintervjun för varje delområde. Utöver det finska språket eftersträvades respondenter på 15 språk: arabiska, kurdiska (sorani), engelska, spanska, estniska, farsi, polska, dari, ryska, somaliska, albanska, svenska, turkiska, vietnamesiska och kinesiska.

Uppgifternas riktighet och exakthet

I undersökningen deltog sammanlagt 7 838 personer, av vilka 4 698 svarade på den elektroniska blanketten, 2 649 på pappersblanketten och 491 intervjuades per telefon. Ur urvalet avlägsnades de som enligt befolkningsregistret hade avlidit eller flyttat bort före den sista postningsomgången. Dessutom tolkades personer vars kallelsebrev Posten inte kunde leverera och vars nya adress inte kunde hittas som personer som flyttat utomlands och som övertäckning. Efter att övertäckningen avlägsnats var urvalets storlek 17 789 och undersökningens svarsaktivitet 44,1 procent.

För att korrigera svarsförlusten beräknades analysvikter för materialet, med hjälp av vilka alla resultat som publiceras i materialet har viktats. Vikterna har beräknats med *inverse probability weighting* (IPW). I IPW-metoden estimeras sannolikheten för att delta i undersökningen för varje deltagare och det omvända antalet kombineras med information om personens sannolikhet att bli plockat till urvalet. Estimeringen gjordes med R-statistikprogrammets *randomforest*-paketets *predict*-funktion, varefter vikterna kalibrerades för att motsvara hela målgruppens fördelning med R:s *icarus*-paket. Registeruppgifterna som användes vid estimeringen var kön, ålder, finskt medborgarskap, civilstånd, grupp av bakgrundsländer, kommungrupp, antalet personer som bor i hushållet, antalet minderåriga som bor i hushållet, bostadsområde, tid som de bott i Finland, invandrarålder, socioekonomisk ställning, utbildningsnivå och antalet besök inom den specialiserade sjukvården 7.8.2021–31.12.2022. De uppgifter som användes vid kalibreringen var bostadsområde, kön, ålder och utbildning.

Täckningen är lägst bland personer som flyttat till Finland före 15 års ålder och bland lågutbildade. Dessutom fanns det betydande skillnader i svarsaktiviteten mellan grupperna av bakgrundsländer: personer med bakgrund i Mellanöstern och Afrika samt personer med estnisk bakgrund deltog minst.

Tabellbilaga 2. Svarsaktivitet (%) enligt kön, åldersgrupp, bakgrundsländer och region i materialet MoniSuomi 2022. (pdf xxx kb)

De publicerade uppgifternas aktualitet och punktlighet

Undersökningen MoniSuomi genomförs vart fjärde år. Den senaste datainsamlingen pågick från september 2022 till mars 2023 och uppgifterna publiceras cirka tre månader efter att datainsamlingen avslutats. Urvalsstrukturen gör det möjligt att jämföra de största välfärdsområdena.

Uppgifternas jämförbarhet

Största delen av frågorna i undersökningen MoniSuomi är jämförbara med undersökningen Hälsosamma Finland för hela befolkningen. Dessutom är över hälften av frågorna jämförbara med FinMonik-undersökningen som gjordes fyra år tidigare. Datainsamlingsmetoderna är identiska jämfört med enkät delen i undersökningen Hälsosamma Finland

2022 och FinMonik-undersökningarna. Andelen telefonintervjuer av hela materialet avviker något mellan undersökningarna, vilket kan påverka jämförbarheten av undersökningsresultaten.

Stickprovsuppställningen i undersökningen är nästan likadan som i FinMonik-undersökningen. Åldersgruppen har ändrats något från föregående undersökning från 18–64-åringar till 20–74-åringar. Fördelningen är likartad enligt välfärdsområde/landskap. Ett undantag i MoniSuomi-undersökningen är de 12 största områdena som utgjorde egna delar, medan varje landskap i FinMonik-undersökningen utgjorde en egen del. Dessutom finns det ett större urval från huvudstadsregionen och Åbo än i FinMonik-undersökningen.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

Ämnesområdena på MoniSuomi-undersökningens blankett för datainsamling är desamma som i FinMonik 2018–2019 och Hälsosamma Finland (2022). Även en stor del av frågorna är bestående under olika datainsamlingsår. Permanenta frågor är centrala frågor som gäller uppföljningen av integrationen, befolkningens välfärd, delaktighet, hälsa och levnadsvanor samt frågor som gäller användningen av social- och hälsovårdstjänster.

Med tanke på främjandet av hälsa och välfärd är de viktigaste tilläggen jämfört med blanketten 2018 en kort indikator för positiv psykisk hälsa (SWEMWBS), en delaktighetsindikator och hälsoläskunnighet. På motsvarande sätt tog man bort frågor om långtidssjukdomar, kvinnors reproduktiva hälsa och deltagande i organiserad verksamhet... Flera frågor om levnadsvanor förnyades för att motsvara frågeformerna i undersökningen Hälsosamma Finland. Frågan om diskrimineringsupplevelser förnyades så att man i den nuvarande frågan om diskrimineringsupplevelser bedömer diskrimineringsupplevelser i allmänhet och inom vissa offentliga tjänster.

Tabellbilagor

Tabellbilaga 1: Tabellbilaga 1. Urval och deltagare områdesvis i MoniSuomi 2022-materialet.

Tabellbilaga 2. Svvarsaktivitet (%) enligt kön, åldersgrupp, bakgrundsländer och region i materialet MoniSuomi 2022.

Tabellbilaga 3. T Klassificering av bakgrundsländer och urvalet av bakgrundsländer som använts i undersökningen MoniSuomi 2022

Tabellbilaga 1. Urval och deltagare områdesvis i MoniSuomi 2022-materialet.

Område	Urval	Urval, övertäckning borttagen	Svarade
Totalt	18 600	17 789	7 838
Esbo	2 000	1 890	876
Helsingfors	4 000	3 814	1 692
Åbo: Kråkkärret - Laustis	390	384	146
Åbo: Centrum	370	343	168
Åbo: Nummisbacken - Hallis	370	327	159
Åbo: Pansio - Jyrkkälä	350	334	121
Åbo: Runosbacken - Raunistula	340	328	129
Åbo: Skanssi - Uittamo	340	321	133
Åbo: Länsikeskus	320	305	122
Åbo: S:t Marie - Patis och Hirvensalo - Kakskerta	320	312	133
Vanda	2 000	1 944	733
Kervo	150	143	57
Mellersta Nyland	770	750	314
Västra Nyland (exkl. Esbo)	240	231	112
Egentliga Finland (exkl. Åbo)	240	230	111
Satakunta	750	700	303
Birkaland	800	767	339
Päijänne-Tavastland	770	758	355
Kymmenedalen	760	734	324
Mellersta Finland	760	721	367
Österbotten	780	749	341
Norra Österbotten	780	750	367
Övriga Fastlandsfinland	1 000	954	436

Nationell undersökning riktad till personer födda utomlands om hälsa, välfärd och tjänster (MoniSuomi): thl.fi/monisuomi

Tabellbilaga 2. Svvarsaktivitet (%) enligt kön, åldersgrupp, landsgrupp och region i materialet MoniSuomi 2022.

Klassifisering	Grupp	To- talt	Män	Kvin- nor	20- 29 år	30- 49 år	50- 74 år
Totalt	Totalt	44,1	41,6	46,6	37,2	44,3	47,9
Kön	Män				34,7	41,4	47,0
	Kvinnor				40,0	47,5	48,7
Bak- grunds- land	Ryssland och Sov- jetunionen	46,8	44,7	48,2	38,8	44,5	51,4
	Estland	37,6	30,8	44,5	28,3	32,7	48,2
	Europa (exkl. Estland och Ryssland)	46,5	44,5	49,2	43,3	46,1	49,1
	Mellanöstern och Nordafrika	37,3	36,7	38,1	31,3	39,2	38,6
	Afrika (exkl. Nordaf- rika)	36,6	37,6	35,2	27,9	40,4	33,8
	Sydostasien	48,4	44,1	50,1	38,2	51,8	48,3
	Övriga Asien, Amerika och Oceanien	52,6	50,9	54,6	50,2	53,0	53,9
	Om- råde	Esbo	46,4	44,2	48,7	42,8	47,3
Helsingfors		44,4	42,9	45,9	37,3	45,4	46,6
Åbo		41,9	39,5	44,6	34,4	41,7	47,2
Vanda		37,7	34,6	41,2	29,4	38,6	41,8
Kervo		39,9	42,3	37,5	26,7	38,5	48,7
Mellersta Nyland		41,9	37,0	46,2	29,3	42,2	47,5
Västra Nyland (exkl. Esbo)		48,5	47,8	49,1	27,3	50,4	51,4
Egentliga Finland (exkl. Åbo)		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
Birkaland		44,2	41,8	47,2	37,2	45,7	46,5
Päijänne-Tavastland		46,8	47,5	46,3	35,6	46,3	51,4
Kymmenedalen		44,1	41,4	46,2	45,3	42,0	46,3
Mellersta Finland		50,9	46,0	55,0	47,0	48,5	58,1
Österbotten		45,5	40,5	51,0	42,8	46,3	46,1
Norra Österbotten		48,9	46,7	51,6	42,1	50,1	52,6
Övriga Fastlandsfin- land		45,7	44,0	47,1	36,1	45,5	50,7

Nationell undersökning riktad till personer födda utomlands om hälsa, välfärd och tjänster (MoniSuomi): thl.fi/monisuomi

Tabellbilaga 3. Klassificering av bakgrundsländer och urvalet av bakgrundsländer som använts i undersökningen MoniSuomi 2022.

Grupp av bakgrundsländer	Bakgrundsländer (n)
Ryssland och Sovjetunionen	Sovjetunionen (3 396), Ryssland (355)
Estland	Estland (2 000)
Europa (exkl. Estland och Ryssland)	Jugoslavien (565), Polen (271), Storbritannien (237), Rumänien (221), Tyskland (204), Ukraina (171), Lettland (152), Bulgarien (147), Sverige (132), Italien (121), Frankrike (121), Spanien (115), Ungern (109), Litauen (81), Nederländerna (70), Grekland (66), Albanien (64), Bosnien-Hercegovina (44), Serbien och Montenegro (37), Portugal (31), Tjeckoslovakien (31), Norge (30), Danmark (30), Moldavien (27), Belgien (25), Irland (25), Schweiz (25), Vitryssland (25), Kosovo (23), Österrike (17), Tjeckien (16), Kroatien (14), Slovakien (14), Serbien (13), Förbundsrepubliken Tyskland (9), Cypern (7), Norra Makedonien (7), Island (5), Färöarna ¹ , Malta ¹ , Montenegro ¹ , Slovenien ¹
Mellanöstern och Nordafrika	Irak (1 014), Iran (468), Afghanistan (463), Turkiet (441), Syrien (292), Marocko (147), Egypten (71), Algeriet (57), Före detta Sudan (53), Tunisien (47), Israel (26), Libanon (26), Jordanien (17), Sudan (15), Libyen (12), Azerbajdzjan (11), Jemen (11), Kuwait (11), Förenta Arabemiraten (10), Saudiarabien (9), Armenien (8), Georgien (6), Palestinska självstyret (5), Bahrain ¹ , Oman ¹ , Qatar ¹
Afrika (exkl. Nordafrika)	Somalia (578), Nigeria (149), Demokratiska Republiken Kongo (123), Etiopien (101), Ghana (96), Kenya (73), Kamerun (60), Eritrea (59), Gambia (47), Sydafrika (28), Angola (23), Senegal (20), Tanzania (18), Uganda (14), Zambia (13), Rwanda (10), Sierra Leone (10), Liberia (9), Guinea (8), Republiken Kongo (8), Namibia (7), Togo (7), Zimbabwe (7), Burundi (5), Djibouti ¹ , Sydsudan ¹ , Gabon ¹ , Centralafrika ¹ , Malawi ¹ , Mali ¹ , Mauretanien ¹ , Mauritius ¹ , Moçambique ¹ , Niger ¹ , Elfenbenskusten ¹
Sydostasien	Thailand (528), Vietnam (477), Filippinerna (352), Myanmar (69), Indonesien (44), Malaysia (25), Kambodja (18), Laos (7), Singapore (7)

Övriga Asien,
Amerika och
Oceanien

Kina (583), Indien (395), Nepal (231), Bangladesh (191), Pakistan (182), USA (160), Brasilien (108), Japan (77), Sri Lanka (69), Mexiko (55), Kanada (42), Peru (40), Australien (35), Kuba (34), Korea (33), Colombia (28), Chile (24), Venezuela (20), Uzbekistan (18), Ecuador (16), Kazakstan (15), Argentina (14), Taiwan (14), Dominikanska Rp (12), Hong Kong (9), Honduras (8), Jamaica (7), Costa Rica (6), Mongoliet (6), Uruguay (6), Bolivia (5), Nicaragua (5), Nya Zeeland (5), Bahamas¹, El Salvador¹, Grönland¹, Guatemala¹, Guyana¹, Haiti¹, Kirgizistan¹, Macao¹, Panama¹, Paraguay¹, Surinam¹, Tadzjikistan¹, Trinidad och Tobago¹, Turkmenistan¹, Nya Kaledonien¹
