

9

Etnisyyden ja syntyperän mukaiset hyvinvointierot ja syrjintä niiden taustalla

Tässä luvussa tarkastelen etnisen taustan ja syntyperän mukaisia terveys- ja hyvinvointieroja. Näiden tarkastelu on tärkeää, sillä se paljastaa yhteiskunnan kerroksisuutta, hierarkioita ja erityisissä tarpeissa olevia väestöryhmiä sekä osoittaa eroja, joiden kaventamiseen on syytä keskittää voimavaroja. Etnisen taustan tai syntyperän mukaisia terveys- ja hyvinvointieroja esiintyy muun muassa mielenterveydessä, infektioitaudeissa, fyysisessä toimintakyvyssä, tietyissä elintavoissa ja elintapasairauksien riskitekijöissä, lisääntymisterveydessä sekä sosiaalisessa hyvinvoinnissa. Syitä ja mekanismeja näiden erojen taustalla on useita. Niistä osa koskee kaikkia Suomen väestössä syntyperästä riippumatta, osa puolestaan erityisesti ulkomaista syntyperää olevia väestöjämme. Tässä luvussa keskitytään erityisesti etnisen syrjinnän merkitykseen terveys- ja hyvinvointieroja tuottavana mekanismina, sekä siihen, miten yhdenvertaisuutta korostavan lähestymistavan edistäminen vastaa näihin eroihin. Luvussa tarkastellaan ulkomaista syntyperää olevaa väestöämme, mutta on tärkeää hahmottaa, että Suomessa on myös perinteisiä kulttuurivähemmistöjä, kuten saamelaiset tai Suomen romanit. Osa erityisesti syrjinnän kokemuksiin ja niiden vaikutuksiin liittyvistä hyvinvointieroista koskettaa myös heitä.

Tämä luku käsittelee Suomen väestössä esiintyviä syntyperään liittyviä terveys- ja hyvinvointieroja sekä joitakin niiden taustalla olevia mekanismeja. Ensiksi hahmotetaan kuitenkin Suomen suhdetta maahanmuuttoon, maastamuuttoon ja sodan synnyttämän pakolaisuuden ilmiökenttään sekä niitä muutoksia, joita Suomi on lähihistoriassaan kokenut. Tämä on tärkeää, jotta käsittäisimme tilanteiden suhteellisuuden ja sen, että eri maiden maahanmuuttotilanteet voivat vaihdella voimakkaasti lyhyessäkin ajassa.

Vaikka Suomi on kansallisvaltiona 2000-luvulla monin tavoin samanlainen kuin muut Pohjoismaat, sen historia on suhteessa pakolaiskysymyksen myös monilta osin erilainen. Vasta äskettäin on alettu arvioida uudella tavalla Suomen hiljattaisen sotahistorian monenlaisia vaikutuksia väestömme hyvinvointiin. Suomi on kokenut kolme merkittävää sotaa 1900-luvulla. Ensimmäistä maailmansotaa seuranneessa sisällissodassa vuonna 1918 menehtyi lähes 40 000 suomalaista. Sekä punaiset että valkoiset syyllistyivät monenlaisiin raakuuksiin, ja tuhansia sodan hävinneen osapuolen edustajia menehtyi vankileireillä. Maan sisäistä ja Suomen ulkopuolellekin ulottunutta pakolaisuutta synnyttivät taas erityisesti myöhemmät sodat Neuvostoliittoa vastaan. Tuolloin lähes puoli miljoonaa suomalaista siviiliä asutettiin muualle Suomeen, kun he olivat joutuneet jättämään kotinsa ja omaisuutensa taakseen. Pakomatkat olivat vaarallisia ja evakkoihin suhtauduttiin heitä vastaanottavilla alueilla ristiriitaisesti. Heidät saatettiin kokea monin tavoin erilaisina tai outoina, joskus myös taloudellisena taakkana. Osa suhtautui heihin puolestaan myötätunnolla. Lisäksi toisen maailmansodan aikaan lähes satatuhatta sotilasta lähetettiin Suomesta muihin Pohjoismaihin, lähinnä Ruotsiin, turvaan sodalta.

Useat sota-ajan ja pakolaisuuden suomalaiset kuvaukset vastaavat tämän hetken pakolaisten kokemuksia. Sodassa eläneiden veteraanien terveyttä ja erityisesti traumatisoitumista ja sen moninaisia, ylisukupolvisiakin vaikutuksia on tutkittu sittemmin esimerkiksi Yhdysvalloissa (esim. Creech & Misca 2017; Elnitsky ym. 2017), mutta vastaavia tietoja ei Suomesta ole. Sota jätti kuitenkin monenlaisia jälkiä nyt ikääntyvään väestöön ja heidän kauttaan seuraaville sukupolville (esim. Räikkönen ym. 2011; Näre 2018). Esimerkiksi runsas alkoholinkäyttö sekä korkea itsemurhien ja väkivallan esiintyvyys voivat liittyä erilaisten mekanismien kautta Suomen väestön melko hiljattain kokemiin sotiin, sotatraumoihin ja suomalaisten omaan pakolaisuuteen.

Suomi on ollut viime vuosikymmeniin asti ennemminkin maasta- kuin maahanmuuttomaa (Tilastokeskus 2018). Suomalaisia muutti heikon taloudellisen tilanteen ja työttömyyden vuoksi runsaasti muun muassa Ruotsiin, Yhdysvaltoihin ja Australiaan ennen kaikkea 1960–70-luvuilla. Monet tutkimukset osoittavat, että suomalaistaustaisella vähemmistöllä Ruotsissa on monenlaisia terveysongelmia, esimerkiksi heikompi mielenterveys, kantaruotsalaisiin verrattuna (Gilliver ym. 2014; Juárez ym. 2018). Tämän otaksutaan johtuvan muun muassa sosiaalisten verkostojen puutteista, kielivaikeuksista, vähemmistöön kuulumisesta ja osalli-

suuden vaikeuksista. Myös nämä ovat pitkälti vastaavia ilmiöitä, joita havaitsemme nykyään Suomeen muuttaneilla väestöillä.

Tarkastellessamme Suomeen muuttanutta väestöä, olivatpa he muuttaneet Suomeen pakolaisina tai muiden syiden takia, on hyvä muistaa, että monet maahanmuuttoon ja pakolaisuuteen liittyvät asiat muistuttavat läheisesti Suomen omassa lähihistoriassa koettua. Suomen väestössä on edelleen myös sodan oma-kohtaisesti kokeneita.

Suomen ulkomaista syntyperää olevan väestön kasvu

Suomeen suuntautunut maahanmuutto on alkanut lisääntyä vasta 1990-luvulla, mikä on huomattavasti myöhemmin kuin monissa muissa Pohjoismaissa (ks. Kestilä & Martelin luku 1 tässä teoksessa). Vaikka maahanmuutto Suomeen on kansainvälisesti vertaillen vähäistä, se on kuitenkin kasvanut huomattavasti kolmen viime vuosikymmenen aikana, jolloin ulkomaista syntyperää olevan väestön määrä Suomessa on kymmenkertaistunut (Sotkanet 2018). Tällä hetkellä noin seitsemän prosenttia Suomen väestöstä eli noin 384 000 henkilöä on ulkomaista syntyperää (Tilastokeskus, 2018). Osuuden ennustetaan myös kasvavan voimakkaasti tulevina vuosikymmeninä.

Vuoden 2017 lopussa suurimmat maahan muuttaneet ryhmät ovat naapurimaissamme eli Venäjällä tai entisessä Neuvostoliitossa (noin 71 000 henkilöä), Virossa (noin 46 000 henkilöä) ja Ruotsissa (noin 32 000 henkilöä) syntyneet, vaikka Ruotsissa syntyneistä suurin osa ja myös Venäjällä syntyneistä merkittävä osa ovat suomalaista syntyperää olevia (Tilastokeskus, 2018). Suurimpia pakolaistaustaisia tai konfliktialueilta muuttaneita ryhmiä ovat Irakissa (noin 16 000 henkilöä), Somaliassa (noin 11 000 henkilöä), Iranissa (noin 7 000 henkilöä) ja Afganistanissa (noin 6 000 henkilöä) syntyneet. Näillä ryhmillä on myös eniten Suomessa syntyneitä lapsia, eli niin kutsuttuja ensimmäisen sukupolven suomalaisia, joita tämän teoksen luvussa 1 kutsutaan myös toisen polven ulkomaalaistaustaisiksi.

Maailmalla käytävien sotien seuraukset näkyvät myös Suomessa. Turvapaikkaa hakee vuosittain muutama tuhat henkilöä, joista osa saa turvapaikan ja jää Suomeen asumaan vakituisesti tai väliaikaisesti (Maahanmuuttovirasto 2018). Vuonna 2015 oli turvapaikanhakijoiden määrä poikkeuksellinen ympäri Eurooppaa ja Suomessakin noin kymmenkertainen tavanomaiseen nähden. Aseellisten konfliktien jatkuessa maailmalla ja laillisen maahanmuuton ehtojen kiristyessä entisestään (muun muassa perheenyhdistämisen vaikeutuminen), turvapaikanhakijoiden määrä pysynee vaikeasti ennakoitavana myös tulevina vuosina. Turvapaikanhakijoiden lisäksi Suomi on vastaanottanut viime vuosina hieman alle tuhat kiintiöpakolaista vuodessa. Kiintiöpakolaisten kansalaisuus vaihtelee vuosittain maailman tilanteen mukaisesti, ja on viime vuosina painottunut esimerkiksi Syyrian lähimaiden pakolaisleireiltä tuleviin syyrialaisiin.

Valtaosa Suomeen muuttaneista henkilöistä saapuu kuitenkin perhesuhteisiin tai työhön liittyvin perustein (Nieminen ym. 2015). Pakolaisina muuttaneita on vain noin kymmenes muualta muuttaneesta väestöstä, kun perhesyistä (esim. parisuhteen vuoksi tai muuttaneen tai muuttavan henkilön perheenjäsenenä) muuttaneita on yli puolet ja työn perässä muuttaneita noin viidennes. Toisaalta myös pakolaisina Suomeen muuttaneiden perheenjäseniä koskettavat monet samat ilmiöt kuin pakolaisia, kuten epävakaisissa olosuhteissa elämiseen liittyvät vajheet hyvinvoinnissa tai terveydessä.

Ulkomaista syntyperää olevan väestön monimuotoisuus ja risteävien mekanismien merkitys

Suomen ulkomaista syntyperää olevaa väestöä ei ole useinkaan mielekästä tarkastella yhtenä homogeenisenä ryhmänä. Suurin osa ulkomaiseen syntyperään liittyvistä erityiskysymyksistä koskettaa eri ulkomaalaistaustaisia ryhmiä eri tavoin. Tietyt kysymykset ovat erityisiä konfliktialueilta Suomeen muuttaneille, esimerkiksi pakolaisille tai turvapaikanhakijoille, toiset puolestaan esimerkiksi korkeakoulutetuille maahan muuttaneille. Ulkomaista syntyperää olevan väestön sosiodemografinen rakenne on osittain erilainen kuin muun väestön. Esimerkiksi ikä-, sukupuoli-, siviilisäätö-, koulutus-, työllisyys- ja toimeentulojakaumissa on eroja. Kaikki tämä monimuotoisuus tulisi huomioida ulkomaista syntyperää olevaan väestöön liittyvässä keskustelussa, eikä olettaa erojen juontuvan ainoastaan syntyperästä.

Ulkomaalaistaustaisen väestön ikärakenne on nuorempi kuin Suomen väestön keskimäärin, ja syntyperän mukaan tarkastellut ryhmät eroavat myös toisistaan (Tilastokeskus 2018). Esimerkiksi venäläistä syntyperää oleva väestö on monia muita ryhmiä jonkin verran iäkkäämpi. Myös sukupuolijakaumissa on eroja: tiettyissä ryhmissä, kuten britti-, nigerialais-, nepali-, turkkilais- tai pakistanilaistaustaisissa, miehiä on selvästi enemmän kuin naisia, kun taas toisissa ryhmissä, kuten thaimaalais-, filippiiniläis- ja venäläistaustaisissa, naisia on miehiä enemmän (Helminen 2016). Ulkomaista syntyperää olevilla miesten työllisyys on lähes sama kuin Suomen väestössä keskimäärin mutta naisten työllisyysaste on vain 56 prosenttia, kun se koko väestön naisilla on 74 prosenttia (Nieminen ym. 2015). Myös pakolaisina maahan muuttaneiden miesten työllisyys on heikompi kuin miehillä koko väestössä. Pakolaistaustaisista jopa yli kymmenen vuotta maassa asuneista työikäisistä aikuisista vain noin puolet on työssä. Työttömänä maahan muuttaneista henkilöistä suuri enemmistö on työhaluista, mutta työllistymisen esteinä ovat muun muassa työnantajien asenteet sekä kielitaitoon, koulutukseen ja työkokemukseen liittyvät puutteet (Rask ym. 2016a). Ulkomaista syntyperää olevien työllisyyteen liittyy myös muita työelämää koskettavia ongelmia: monet ovat työhönsä nähden ylikoulutettuja ja määräaikaiset tai osa-aikaiset työsopimukset ovat yleisempiä kuin Suomen koko väestössä (Rask ym. 2018a).

Myös koulutuksessa havaitaan eroja väestöryhmien välillä. Vuonna 2014 tehdyssä selvityksessä havaittiin, että joka kuudennella ulkomaalaistaustaisella 25–64-vuotiaalla ei ollut perusasteen jälkeistä koulutusta (Nieminen ym. 2015). Pakolaistaustaisista lähes puolella oli suoritettuna korkeintaan perusasteen oppimäärä, ja koulutustaso on ulkomaalaistaustaisilla selvästi Suomen koko väestöön nähden polarisoituneempaa.

Kaikki edellä kuvatut ulkomaiseen syntyperään yhteydessä olevat sosiodemografiset tekijät liittyvät terveyteen ja hyvinvointiin. Seuraavaksi esitettävien erilaisten etnisyyteen tai syntyperään liittyvien terveys- ja hyvinvointierojen ei voida yksiselitteisesti katsoa johtuvan syntyperästä, vaan niiden taustalla vaikuttaa monenlaisia, monimutkaisia ja keskenään risteäviä eli niin sanottuja intersektionaalisia mekanismeja¹. Monimutkaisista mekanismeista huolimatta syntyperään liittyvien terveys- ja hyvinvointierojen tarkastelu on tärkeää, sillä väestössä vallitsevien erojen erittely paljastaa yhteiskunnan kerroksisuutta, hierarkioita ja erityisissä tarpeissa olevia väestöryhmiä sekä osoittaa eroja, joiden kaventamiseen on syytä keskittää voimavaroja.

Joihinkin ulkomaista syntyperää oleviin väestöihin liittyy myös erityistä haavoittuvuutta, kuten esimerkiksi ihmiskaupan, kidutuksen tai muun väkivallan uhreiksi joutuneisiin ihmisryhmiin. Lisäksi tietyt ulkomaista syntyperää olevat ryhmät, kuten turvapaikanhakijat tai paperittomat henkilöt, ovat erikoisessa asemassa siinäkin mielessä, että he eivät ole oikeutettuja samoihin palveluihin esimerkiksi terveydenhuollossa kuin suurin osa Suomessa asuvista maahan muuttaneista. Tietyt kysymykset koskettavat puolestaan erityisesti niin sanottuja ensimmäisen polven suomalaisia, jotka ovat syntyneet ja kasvaneet Suomessa ja ovat kaikin puolin suomalaisia, mutta joiden vanhemmat ovat syntyneet muualla. Erityisesti tähän ryhmään liittyy niin sanottu rodullistamisen ilmiö, kuten esimerkiksi se, että värillistä suomalaista kohdellaan ei-suomalaisena ja synnytetään siten, usein tahattomastikin, kokemuksia vääränlaisuudesta tai toiseudesta. Nämä toiseuden kokemukset voivat puolestaan johtaa kasautuessaan marginalisoitumiseen ja monenlaisiin hyvinvointiin liittyviin ongelmiin.

Ulkomaista syntyperää olevilla on taustansa vuoksi myös riski joutua yhteiskunnassa heikkoon asemaan (esimerkiksi tulotaso tai koulutusta tarkasteltaessa). Samalla tulee kuitenkin muistaa, että kaikki ulkomaista syntyperää olevat eivät ole syrjäytymisvaarassa (Malin & Suvisaari 2010). Silti sosiaalinen asema näkyy usein myös terveydessä ilmenevinä erityispiirteinä. Kyse on pikemminkin monen osatekijän summasta, joista jokainen lisää eriarvoisuutta ja vähentää mahdollisuuksia tasa-arvoiseen hyvinvointiin.

1 Intersektionaalisuus tarkoittaa sitä, että yksilön yhteiskunnallisissa valtasuhteissa asemoitumiseen vaikuttavat yhtä aikaa monet tekijät, kuten sukupuoli, ikä, sosioekonominen asema, etninen tausta ja seksuaalinen suuntautuminen.

Etnisyyteen ja ulkomaiseen syntyperään liittyvät terveys- ja hyvinvointierot

Suomessa on vahvoja väestöryhmittäisiä terveys- ja hyvinvointieroja, jotka kuvaavat yksilöiden erilaisia mahdollisuuksia saavuttaa terveyttä ja hyvinvointia koskevia asioita (ks. esimerkiksi Karvonen ym. luku 6 tässä teoksessa). Tässä osiossa keskitytään erityisesti etnisyyteen tai syntyperään liittyviin eroihin.

Viimeksi kuluneiden muutaman vuoden aikana on tuotettu valtavasti uutta tietoa Suomen ulkomaista syntyperää olevan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista. Laajimmat väestötutkimukset ovat olleet Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu), jossa tutkittiin venäläis-, somalialais- ja kurditaustaista väestöä Suomessa (Castaneda ym. 2012), ja Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus (UTH), jossa tutkittiin Suomen koko ulkomaista syntyperää olevaa väestöä (Castaneda ym. 2015a; Nieminen ym. 2015). Lisäksi esimerkiksi Kouluterveyskyselyllä voidaan nykyään saada tietoa lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista myös syntyperän mukaan (Matikka ym. 2014; Matikka ym. 2015; Wikström ym. 2017a; Wikström ym. 2017b).

Nämä tuoreet väestötutkimukset ovat osoittaneet monenlaisia terveys- ja hyvinvointieroja ulkomaista syntyperää olevan väestön ja Suomen koko väestön välillä (taulukko 9.1 ja taulukko 9.2). Yksi tärkeimmistä väestöryhmien välisistä terveyseroista liittyy psyykkiseen hyvinvointiin. Tietyillä ulkomaista syntyperää olevilla ryhmillä mielenterveysoireiden ja psyykkisen kuormittuneisuuden on havaittu olevan yleisempää kuin väestössä keskimäärin, erityisesti naisilla (Rask ym. 2016b; Castaneda ym. 2015a). Oireet liittyvät etenkin vähäiseen koulutukseen, työttömyyteen, toimeentulo-ongelmiin, iäkkyyteen sekä heikkoon suomen tai ruotsin kielen taitoon. Mielenterveysoireiden suurempi esiintyvyys ei kuitenkaan näy yleisempänä mielenterveyspalvelujen käyttönä, vaan tietyt ulkomaista syntyperää olevat ryhmät alikäyttävät olemassa olevia palveluja (Castaneda ym. 2012; Koponen ym. 2016).

Myös monet elintapasairauksien riskitekijät ovat osalla ulkomaista syntyperää olevista väestöryhmistä yleisempiä kuin koko väestössä. Tällaisia ovat esimerkiksi lihavuus (Nieminen ym. 2015; Laatikainen ym. 2016) tai diabeteksen (Skogberg ym. 2016) korkeampi esiintyvyys sekä fyysisen toimintakyvyn vaikeudet (Nieminen ym. 2015; Rask ym. 2016c). Tietyt kulttuuriset tavat tai perinteet ovat puolestaan suuremmin yhteydessä terveyteen liittyviin ongelmiin, kuten joissakin maissa tehtävät tyttöjen ja naisten ympärileikkaukset eli sukupuolielinten silpominen (FGM/C) (Klemetti & Raussi-Lehto 2013). Monien terveyspalvelujen, kuten terveystarkastusten, seuluntojen ja kuntoutuksen, käyttö on harvinaisempaa kuin väestössä keskimäärin (Kuusio ym. 2016). Monet terveyden ongelmat ovat yhteydessä erilaisiin sosiodemografisiin tekijöihin, mutta ne eivät kuitenkaan selity yksinomaan niillä.

TAULUKKO 9.1. Ulkomaalaistaustaisen 20–64-vuotiaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin tila taustamaaryhmittäin vuonna 2014 (%). Lähde: www.terveytemme.fi; Castaneda ym. 2017a.

	Lihavuus	Päivittäinen tupakointi	Runsas alkoholin käyttö	Kuntoliikunnan harrastaminen	Vaikeuksia 100 m juoksussa	Psyykinen kuormittuneisuus	Lääkärin toteama mielenterveysongelma	Hyvä elämäntila	Yksinäisyys	Aktiivinen osallistuminen vapaa-ajan toimintaan
Venäjä ja Neuvostoliitto										
Miehet	17,7	29,9	22,5	29,7	16,0	6,4	12,9	73,0	3,5	14,2
Naiset	17,7	15,1	7,1	25,2	25,2	11,3	12,9	76,9	7,8	23,8
Viro										
Miehet	20,1	41,6	34,5	23,1	15,6	1,9	10,1	68,1	5,3	9,4
Naiset	14,6	28,3	10,9	16,8	19,4	10,9	10,9	72,2	8,5	9,7
Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka										
Miehet	12,1	31,0	7,0	30,1	19,8	14,5	16,1	52,3	14,3	22,7
Naiset	21,2	10,2	1,2	10,3	38,0	26,2	22,5	63,6	19,2	9,1
Muu Afrikka										
Miehet	7,6	14,4	3,3	26,9	18,7	8,8	4,4	80,5	12,2	28,5
Naiset	23,2	1,6	1,8	8,0	42,3	4,1	5,8	71,1	8,7	31,8
Aasia										
Miehet	7,0	32,3	6,1	25,7	9,7	6,0	9,3	72,6	11,4	17,2
Naiset	4,2	5,7	3,7	13,4	21,3	9,2	10,2	69,9	8,9	16,4
EU, EFTA ja Pohjois-Amerikka										
Miehet	13,9	19,1	18,9	35,6	12,5	6,2	7,7	86,5	8,9	29,3
Naiset	14,0	10,8	7,4	33,8	20,8	11,5	16,8	86,0	9,1	29,1
Latinalainen Amerikka, Itä-Eurooppa ja muut										
Miehet	10,7	22,7	11,1	32,5	15,4	3,4	5,4	74,8	8,6	35
Naiset	10,3	11,5	3,1	22,8	25,3	7,6	14,7	78,9	9,0	14,9
Ulkomaalaistaustaiset yhteensä										
Miehet	13,2	27,7	15,2	29,5	15,3	6,9	9,9	72,3	9,1	22,2
Naiset	14,4	13,2	5,7	19,8	25,5	11,1	13,1	74,9	9,3	19,3
Suomen koko väestö										
Miehet	17,7	19,4	39,7	28	18,3	11,6	9,4	75,3	8,5	26,6
Naiset	17,4	14,7	22,9	22,3	27,5	14,6	12,6	80,5	9,5	26,9

Myös kokemukset yksinäisyydestä, heikommasta elämäntilasta ja vähäisemmästä osallisuudesta ovat yleisempiä tietyillä ulkomaista syntyperää olevilla ryhmillä kuin koko väestössä (Castaneda ym. 2012; Castaneda ym. 2015a; Nieminen ym. 2015). Monet hyvinvointiongelmien kasautuvat tietyille ulkomaista syntyperää oleville ryhmille, kuten Lähi-idän maista muuttaneille. Toisaalta lähes kaikissa syntyperän mukaan tarkastelluissa ryhmissä tyytyväisyys ihmisuhteisiin ja luot-

TAULUKKO 9.2. Venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisen 18–64-vuotiaan väestön terveyden ja hyvinvoinnin tila (%). Lähde: Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa (Castaneda ym. 2012; Castaneda ym. 2017a).

	Venäläistaustaiset		Somalialaistaustaiset		Kurditaustaiset		Suomen koko väestö	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
Kohonnut verenpaine	27,5	17,4	21,5	8,4	16,4	10,2	29,7	20,8
Pysyvä tapaturman aiheuttama vamma	11,4	6,5	4,8	3,7	15,3	7,6	6,2	3,8
Kohonnut kokonaiskolesteroli	54,1	49,3	38,5	29,9	48,1	33,0	50,1	51,5
Vakavat masennus- ja ahdistuneisuusoireet	8,6	24,5	5,3	10,8	24,9	49,8	10,0	7,5
Työkykyä rajoittuneeksi arvioivat	8,8	18,6	8,3	17,1	25,9	33,1	9,6	10,0

tamus viranomaisiin ja palvelujärjestelmään on ulkomaista syntyperää olevissa ryhmissä yleisempää kuin koko väestössä. Kokemukset syrjivästä kohtelusta ovat yleisiä ja vaihtelevat ryhmien välillä ennen kaikkea syntyperän ja ulkoisen erilaisuuden mukaan (Castaneda ym. 2015a; Rask ym. 2018b).

Vähemmistöön kuulumiseen, oli sitten kyse etnisestä tai muulla tavoin määrittyneestä vähemmistöstä, tiedetään yleensä liittyvän erilaisen syrjinnän ja sitä kautta hyvinvointivajeille altistumisen riski. Tämän ajatellaan liittyvän nimenomaan siihen, että vähemmistö ei ole valta-asemassa. Ulkomaista syntyperää olevat kuuluvat lähtökohtaisesti vähemmistöön esimerkiksi kielensä, kulttuurinsa, ulkoisesti hahmotettavan erilaisuutensa tai muun ominaisuuden vuoksi, mikä aiheuttaa aina syrjinnän ja hyvinvointivajeen riskin. Ulkomaista syntyperää oleva yksilö voi myös herkemmin edustaa moninkertaista vähemmistöä eli kuulua yhtä aikaa useampaan eri vähemmistöön (esimerkiksi maahan muuttanut värillinen, vammainen henkilö), mikä myös todennäköisesti kasaa hyvinvointipulmia.

Kokemukset syrjinnästä terveys- ja hyvinvointierojen taustalla

Kuten edellä kuvattiin, etnisyyden ja syntyperän mukaisia terveys- ja hyvinvointieroja on mielekästä tarkastella suhteessa moniin eri taustatekijöihin. Erojen taustalla on usein entisessä kotimaassa syntynyttä kuormaa, joka perustuu esimerkiksi siellä vallinneisiin terveyden, hyvinvoinnin, elinolojen ja palvelujen vajeisiin tai sodan keskellä eläneillä terveystä ja hyvinvointia järkyttäviin vaikeisiin kokemuksiin. Entisen kotimaan kokemusten huomioiminen onkin järkevää, sillä esimerkiksi suurimmalla osalla pakolaistaustaisista tiedetään olevan runsaasti järkyttäviä ja mahdollisesti traumatisoivia kokemuksia entisissä kotimaissaan (Castaneda ym.

2015a) tai pakomatkan ajalta, jotka voivat monin tavoin ja pitkäkestoisesti heikentää heidän voimavarojaan ja siten myös terveyttä ja hyvinvointia (Mölsä ym. 2014). Esimerkiksi Suomeen Irakista ja Iranista muuttaneista kurditaustaista miehistä peräti joka kolmannella on havaittu olevan kidutuskokemuksia (Castaneda ym. 2017b). Koska kidutukseen sisältyy pyrkimys murtaa yksilön psyykinen eheys mahdollisimman voimallisesti ja pysyvästi, ovat sen vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin uudessakin kotimaassa helppo ymmärtää. Pakolaisilla on havaittu olevan hyvinvoinnin vajeita ja turvattomuuteen liittyviä kokemuksia, esimerkiksi enemmän yksinäisyyttä ja vähemmän suomalaisia ystäviä, verrattuna muista syistä muuttaneisiin (Castaneda ym. 2015a).

Syntyperään liittyviä terveys- ja hyvinvointieroja on nähtävissä vielä pitkään uuteen kotimaahan muuton jälkeen. Esimerkiksi edellä esitetyt tulokset kuvaavat ulkomaista syntyperää olevia ryhmiä, jotka olivat asuneet Suomessa jo vuosia, osa keskimäärin kymmenenkin vuotta (Castaneda ym. 2012). Pitkä asumisaika perustelee siirtymistä entisten kotimaiden taakkojen tutkimisesta uudessa kotimaassa vallitsevien olosuhteiden tarkasteluun.

Suomessa koetun syrjinnän on havaittu olevan vahvassa yhteydessä heikompaan terveyteen, mielenterveysoireiden korkeampaan esiintyvyyteen, heikompaan elämänlaatuun ja yksinäisyyden kokemuksiin (Castaneda ym. 2015b; Rask ym. 2018b). Syrjintää kokeneet ilmoittivat myös yleisemmin huolta omasta turvallisuudestaan ja tarvetta vältellä tiettyjä julkisia paikkoja, sekä heikompa luottamusta eri viranomaisiin. Terveyden ja hyvinvoinnin vajeiden on havaittu olevan todennäköisempiä myös niillä, jotka ovat kokeneet vain epäsuoraa syrjintää verrattuna niihin, jotka eivät ole kokeneet sitä lainkaan. Suoraa, näkyvää syrjintää on esimerkiksi nimittely tai uhkailu, kun epäsuoraa syrjintää on esimerkiksi epäkohteliaaksi tai epäkunnioittavaksi koettu kohtelu, jonka syrjitty uskoo liittyvän johonkin inhimilliseen ominaisuuteensa. Olennaista syrjinnässä on, että kohtelu on jonkin inhimillisen ominaisuuden vuoksi huonompaa kuin mitä se olisi ilman sitä. Etninen syrjintä saattaa liittyä vaikkapa ihonväriin. Palveluissa syrjintä voi olla esimerkiksi palvelujen ulkopuolelle jättämistä tai puutteellista neuvontaa ja ohjausta. Tärkeää on lisäksi ymmärtää, että toistuvissa syrjintäkokemuksissa onkin usein kyse syrjivistä rakenteista pelkkien yksittäisten kokemusten sijaan.

Syrjinnän lisäksi on paljon muita olosuhteita, joiden tiedetään olevan yhteydessä erityisesti ulkomaista syntyperää olevan väestön terveyteen ja hyvinvointiin, ja jotka myös vaikuttavat väestössämme vallitseviin syntyperän mukaisiin terveys- ja hyvinvointieroihin. Tutkimuksissa on esimerkiksi havaittu, että erossa oleminen primääriperheestä lisää mielenterveysongelmia ja yksinäisyyden kokemuksia pakolaistaustaisilla maahan muuttaneilla (Rask ym. 2016d). Joidenkin tekijöiden on puolestaan havaittu erityisesti edistävän hyvinvointia. Esimerkiksi uskonnon harjoittamisen on havaittu suojaavan mielenterveyttä (Mölsä ym. 2017).

Mietittäessä keinoja ja toimia Suomen ulkomaista syntyperää olevan väestön terveyden ja hyvinvoinnin vajeiden korjaamiseksi ja havaittujen terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi, on syytä keskittyä nimenomaan Suomessa vallitsevien olosuhteiden ja tilanteiden parantamiseen. Tärkeimpiä toimia ovat syrjimättömyyden korostaminen, syrjiviä rakenteiden määrätietoinen purkaminen ja järjestelmiemme ohjaaminen kohti yhdenvertaisuutta.

Pohdinta: etnisten hyvinvointierojen kaventaminen yhdenvertaisuuden kautta

Työ ulkomaista syntyperää olevien terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi on ennen kaikkea työtä yhdenvertaisuuden toteutumiseksi. Palvelujärjestelmällä on suuri merkitys hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisessa. Yhdenvertaisuuden edistäminen palveluissa ei tarkoita sitä, että kaikki saavat samat palvelut, vaan sitä, että kukin yksilö saa tarvitsemansa palvelut niin, että lopputulos on yhdenvertainen. Esimerkiksi kuulovammaisen henkilön kohdalla tämä tarkoittaa, että hän on oikeutettu terveyspalveluissa asioidessaan viittomakielen tulkkiin, jotta hän tulee potilaana kuulluksi ja ymmärretyksi siinä, missä kuuleva potilas. Ulkomaista syntyperää olevien yksilöiden yhdenvertaisuuden toteutuminen voi tarkoittaa eri asioita eri tilanteissa. Toisinaan se voi tarkoittaa esimerkiksi oikeutta tulkkiavusteiseen palveluun, toisinaan erityistä palveluohjausta vieraassa palvelujärjestelmässä tai toisinaan syrjimättömyyttä työnhakuprosessissa tai muissa palveluissa.

Ulkomaista syntyperää olevan väestön terveys- ja hyvinvointivajeiden ilmenemistä tai kasautumista on tärkeä tutkia, jotta tilanteeseen voidaan vaikuttaa ja terveys- ja hyvinvointieroja kaventaa. Näiden erojen syntyä tulee myös aktiivisesti ehkäistä ja terveyden tasa-arvoa edistää kaikissa väestöryhmissä. Terveyden tasa-arvoa edistää muun muassa ammattilaisten kouluttaminen kulttuurisensitiiviseen, syrjimättömään ja yhdenvertaisuutta korostavaan työskentelyyn, jotta palvelujen kysyntä ja tarjonta kohtaavat entistä paremmin ja jotta kaikki Suomessa saavat tarvitsemansa palvelut syntyperästään, syntymämaastaan tai etnisyydestään riippumatta. Ammattilaisten on tärkeää tulevaisuudessa sisäistää entistä paremmin ”kaikki kotouttavat” -mentaliteetti, jossa jokainen ammattilainen mieltää itsensä ikkunana suomalaisuuteen.

Samaan aikaan on kuitenkin yhä tärkeämpää hahmottaa, että maahanmuuttajatausta tai ulkomaisen syntyperän korostaminen voi tuottaa vahvojakin toiseuden kokemuksia, jotka eivät edistä niitä kokevien hyvinvointia tai terveyttä. Päättäjien, asiantuntijoiden ja ammattilaisten tulisi siis entistä paremmin ymmärtää, miten hyviksikin tarkoitetut teot voivat kääntyä itseään vastaan ruokkien väestöryhmien välisiä kuiluja ja syrjintää – ja pyrkiä aktiivisesti välttämään tämän tapahtumista.

Lähteet

- Castaneda, Anu E. & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (2012): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somaliais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61/2012Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Castaneda, Anu & Larja, Liisa & Nieminen, Tarja & Jokela, Satu & Suvisaari, Jaana & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo (2015a): Ulkomaalaistaustaisten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014 (UTH). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Castaneda, Anu E. & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Suvisaari, Jaana & Koskinen, Seppo & Härkönen, Tommi & Mannila, Simo & Laitinen, Kari & Jukarainen, Pirjo & Jasinskaja-Lahti, Inga (2015b): The association between discrimination and psychological and social well-being: a population-based study of Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland. *Psychology and Developing Societies* 27, 270–292.
- Castaneda, Anu E. & Kuusio, Hannamaria & Skogberg, Natalia & Tuomisto, Karoliina & Kytö, Sinikka & Salmivuori, Emmi & Jokela, Satu & Mäki-Opas, Johanna & Laatikainen, Tiina & Koponen, Päivikki (2017a): Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyvä erityiskysymyksiä. *Duodecim* 133, 993–1001.
- Castaneda, Anu E. & Junna, Liina & Lilja, Eero & Skogberg, Natalia & Kuusio, Hannamaria & Koponen, Päivikki & Suvisaari, Jaana (2017b): The prevalence of potentially traumatic pre-migration experiences in Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland: a population-based study in Finland. *Journal of Traumatic Stress Disorders and Treatment* 6, 1.
- Creech, Suzannah K. & Misca, Gabriela (2017): Parenting with PTSD: a review of research on the influence of PTSD on parent-child functioning in military and veteran families. *Frontiers in Psychology* 8, 1101.
- Elnitsky, Christine A. & Blevins, Cara L. & Fisher, Michael P. & Magruder, Kathryn (2017): Military service member and veteran reintegration: a critical review and adapted ecological model. *The American Journal of Orthopsychiatry* 87, 114–128.
- Gilliver, Stephen C & Sundquist, Jan & Li, Xijun & Sundquist, Kristina (2014): Recent research on the mental health of immigrants to Sweden: a literature review. *European Journal of Public Health* 24, Supplement 1, 72–79.
- Helminen, Marja-Liisa (2016): Maahanmuuttajat muistuttavat sukupuolijakaumaltaan suomalaistaustaisia. *Tieto&trendit – talous- ja hyvinvointikatsaus*, 2.
- Juárez, Sol P. & Drefahl, Sven & Dunlavy, Andrea & Rostila, Mikaela (2018): All-cause mortality, age at arrival, and duration of residence among adult migrants in Sweden: a population-based longitudinal study. *SSM Population Health* 6, 16–25.
- Klemetti, Reija & Raussi-Lehto, Eija (2013): Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. *Opas* 33. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koponen, Päivikki & Rask, Shadia & Skogberg, Natalia & Castaneda, Anu & Manderbacka, Kristiina & Suvisaari, Jaana & Kuusio, Hannamaria & Laatikainen, Tiina & Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo (2016): Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveystalvuuja. *Suomen Lääkärilehti* 12–13, 907–914.
- Kuusio, Hannamaria & Nykänen, Eeva & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Weiste-Paakkanen, Anneli & Luoma, Minna-Liisa & Castaneda, Anu & Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo (2016): Maahanmuuttajien oikeus terveystalvuuhiin ja terveystalvuujujen käyttö. *Teoksessa: Eeva Nykänen & Laura Kalliomaa-Puha & Yrjö Mattila (toim). Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Oikeus sosiaali- ja terveystalvuuhiin. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.*
- Laatikainen, Tiina & Wikström, Katja & Skogberg, Natalia & Rask, Shadia & Castaneda, Anu & Koskinen, Seppo & Koponen, Päivikki (2016): Maahanmuuttajien kansanterveysongelmat. *Suomen Lääkärilehti* 12–13, 877–883.
- Maahanmuuttovirasto (2018): http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikkaja_pakolaistilastot.
- Malin, Maili & Suvisaari, Jaana (2010): Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. *Duodecim*.

- Matikka, Anni & Luopa, Pauliina & Kivimäki, Hanne & Jokela, Jukka & Paananen, Reija (2014): Maahanmuuttajataustaisten 8. ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi. Kouluterveyskysely 2013. Raportti 26/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Matikka, Anni & Wikström, Katja & Halme, Nina (2015): Maahanmuuttajataustaisten nuorten hyvinvointi ja sen seuranta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mölsä, Mulki & Punamäki, Raija-Leena & Saarni, Samuli I. & Tiilikainen, Marja & Kuittinen, Saija & Honkasalo, Marja-Liisa (2014): Mental and somatic health and pre- and post-migration factors among older Somali refugees in Finland. *Transcultural Psychiatry* 51, 499–525.
- Mölsä, Mulki & Kuittinen, Saija & Tiilikainen, Marja & Honkasalo, Marja-Liisa & Punamäki, Raija-Leena (2017): Mental health among older refugees: the role of trauma, discrimination, and religiousness. *Aging and Mental Health* 21, 829–837.
- Nieminen, Tarja & Sutela, Hanna & Hannula, Ulla (2015): Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014. Helsinki: Tilastokeskus.
- Näre, Sari (2018): Helsinki veressä. Naiset, lapset ja nuoret vuoden 1918 sodassa. Tammi.
- Rask, Shadia & Castaneda, Anu E. & Härkänen, Tommi & Koponen, Päivikki & Bergbom, Barbara & Toivanen, Minna & Gould, Raija & Koskinen, Seppo (2016a): Työttömistä maahanmuuttajista suuri osa on työkykyisiä ja työhaluisia. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 53, 317.
- Rask, Shadia & Suvisaari, Jaana & Koskinen, Seppo & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Lehtisalo, Riikka & Schubert, Carla & Pakaslahti, Antti & Castaneda, Anu E. (2016b): The ethnic gap in mental health: a population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health* 44, 281–290.
- Rask, Shadia & Sainio, Päivi & Castaneda, Anu E. & Härkänen, Tommi & Stenholm, Sari & Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo (2016c): The ethnic gap in mobility: a comparison of Russian, Somali and Kurdish origin migrants and the general Finnish population. *BMC Public Health* 16, 340–349.
- Rask, Shadia & Paavonen, Anna-Marie & Lilja, Eero & Koponen, Päivikki & Suvisaari, Jaana & Halla, Tapio & Koskinen, Seppo & Castaneda Anu (2016d): Primääriperheestä erossaolo on yhteydessä somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttaja-aikuisten hyvinvointiin ja kotoutumiseen Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 81, 3.
- Rask, Shadia & Lilja, Eero & Kuusio, Hannamaria & Larja, Liisa & Luukko, Jasmin (2018a): Ylikoulutuksen yhteys terveyteen ja hyvinvointiin. Teoksessa: Minna Toivanen & Ari Väänänen & Anna-Leena Kurki & Barbara Bergbom & Auli Airila (toim.) *Moni osaa! Työpaikkaosaaminen monikulttuurisilla työpaikoilla*. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Rask, Shadia & Elo, Irma T. & Koskinen, Seppo & Lilja, Eero & Koponen, Päivikki & Castaneda, Anu E. (2018b): The association between discrimination and health: findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. *European Journal of Public Health* 28, 898–903.
- Räikkönen, Katri & Lahti, Marius & Heinonen, Kati & Pesonen, Anu-Katariina & Wahlbeck, Kristian & Kajantie, Eero & Osmond, Clive & Barker, David J. & Eriksson, Johan G. (2011): Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: the Helsinki birth cohort study. *Journal of Psychiatric Research* 45, 332–8.
- Skogberg, Natalia & Laatikainen, Tiina & Koskinen, Seppo & Vartiainen, Erkki & Jula, Antti & Leiviskä, Jaana & Härkänen, Tommi & Koponen, Päivikki (2016): Cardiovascular risk factors among Russian, Somali and Kurdish migrants in comparison with the general Finnish population. *European Journal of Public Health* 26, 667–673.
- Skogberg, Natalia & Laatikainen, Tiina & Jula, Antti & Härkänen, Tommi & Vartiainen, Erkki & Koponen, Päivikki (2017): Metabolic syndrome among Russian, Somali and Kurdish migrants compared with the general Finnish population. *International Journal of Cardiology* 232, 63–69.
- Skogberg, Natalia & Laatikainen, Tiina & Lundqvist, Annamaria & Lilja, Eero & Härkänen, Tommi & Koponen, Päivikki (2018): Which anthropometric measures best indicate type 2 diabetes among Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland? *BMJ Open* 8, e019166.

- Sotkanet (2018): Ulkomaalaistaustaiset, id 5102, Väestötilasto. THL/Tilastokeskus (17.11.2018)
- Tilastokeskus (2018): Väestö kansalaisuuden, syntymämaan, kielen ja syntyperän mukaan 1990–2017. Tilastokeskuksen PX-WEB-tietokannat. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen__Maahanmuuttajat_ja_kotoutuminen/005_kaikki.px/?rxid=538abb0b-618f-44ae-b1e7-322db7a-0fa62.
- Wikström, Katja & Lindström, Jaana & Halme, Nina & Laatikainen, Tiina (2017a): Ulkomaalaistaustaisten nuorten terveystottumukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Wikström, Katja & Lindström, Jaana & Halme, Nina & Laatikainen, Tiina (2017b): Kiusaaminen ja fyysisen uhan kokemukset ulkomaalaistaustaisilla nuorilla. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.