



Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa

PÄÄLÖYDÖKSET

- Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä esiintyi terveyteen ja elintapoihin liittyviä eroja, joista osa näkyi selkeästi myös maakuntatasolla.
- Suomeen muuttaneilla koettu terveys oli koko väestöä hieman heikompaa, mutta pitkäaikaissairastavuus vähäisempää.
- Psykkinen kuormittuneisuus oli Suomeen muuttaneilla koko väestöä yleisempää ja elämänlaatu arvioitiin heikommaksi.
- Alkoholin liikakäyttö oli harvinaisempaa Suomeen muuttaneilla verrattuna koko väestöön. Myös vapaa-ajan liikunta oli harvinaisempaa. Tupakointi oli yhtä yleistä molemmissa väestöryhmissä.

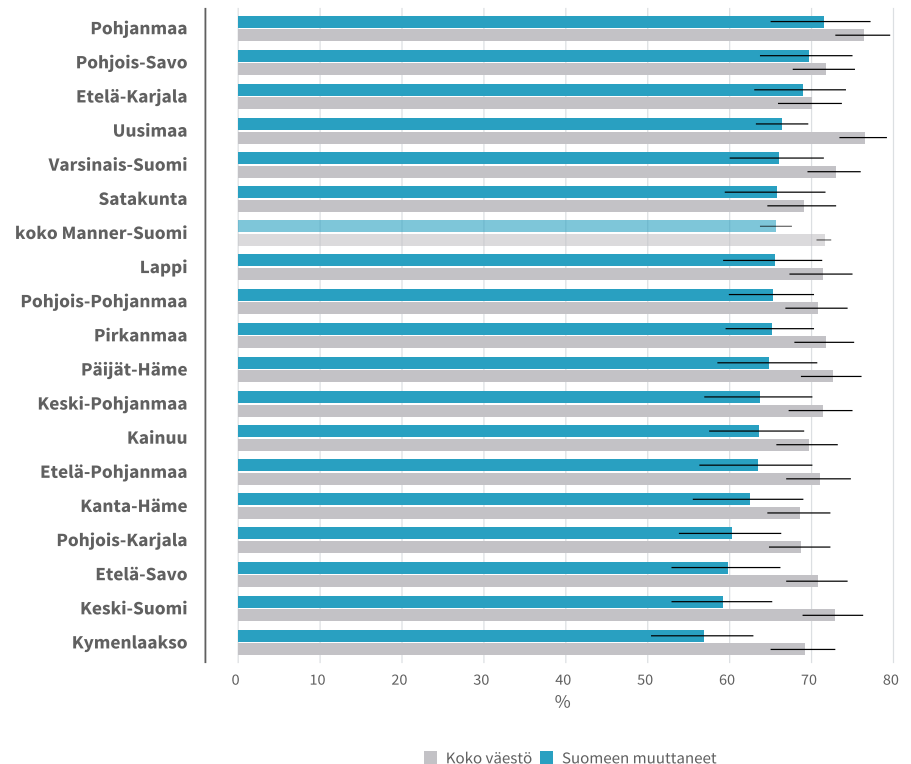
Terveys ja hyvinvointi ovat keskeisiä edellytyksiä kotoutumisen onnistumiselle sekä täysivaltaiselle toimijuudelle yhteiskunnassa (Skogberg 2019). Suomeen muuttaneiden terveydestä sekä terveyteen olennaisesti vaikuttavista elintavoista tarvitaan tietoa muun muassa terveyden kannalta heikommassa asemassa olevien väestöryhmien tunnistamiseksi ja terveyttä edistävien toimenpiteiden tarpeen arvioimiseksi.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan 20–64-vuotiaiden Suomeen muuttaneiden terveyttä ja elintapoja Manner-Suomen maakunnissa ikä- ja sukupuolivakioituna, sekä suhteessa koko väestöön. Terveyttä tarkastellaan koetun terveyden, pitkäaikaisten sairauksien, psykkinen kuormittuneisuuden ja elämänlaadun näkökulmasta. Terveyteen vaikuttavista elintavoista tarkastellaan alkoholinkäyttöä, tupakointia ja vapaa-ajan liikuntaa.

Suomeen muuttaneilla koko väestöä heikempi koettu terveys, mutta vähemmän pitkäaikaissairauksia

Koetulla terveydellä tarkoitetaan vastaajan subjektiivista arviota hänen omasta terveydentilastaan. Koetun terveyden on todettu ennustavan muun muassa toimintakykyä ja koulleisuutta (Idler & Kasl 1995).

Suomeen muuttaneiden koettu terveys oli koko väestön koettua terveyttä heikempi (66 % vs. 72 %). Eroavaisuudet koetussa terveydessä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä olivat suurimpia Kymenlaaksossa (57 % vs. 69 %), Keski-Suomessa (59 % vs. 73 %), Uudellamaalla (66 % vs. 77 %) sekä Etelä-Savossa (60 % vs. 71 %). Muissa maakunnissa ero Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää.



Anna Seppänen

Natalia Skogberg

Hannamaria Kuusio

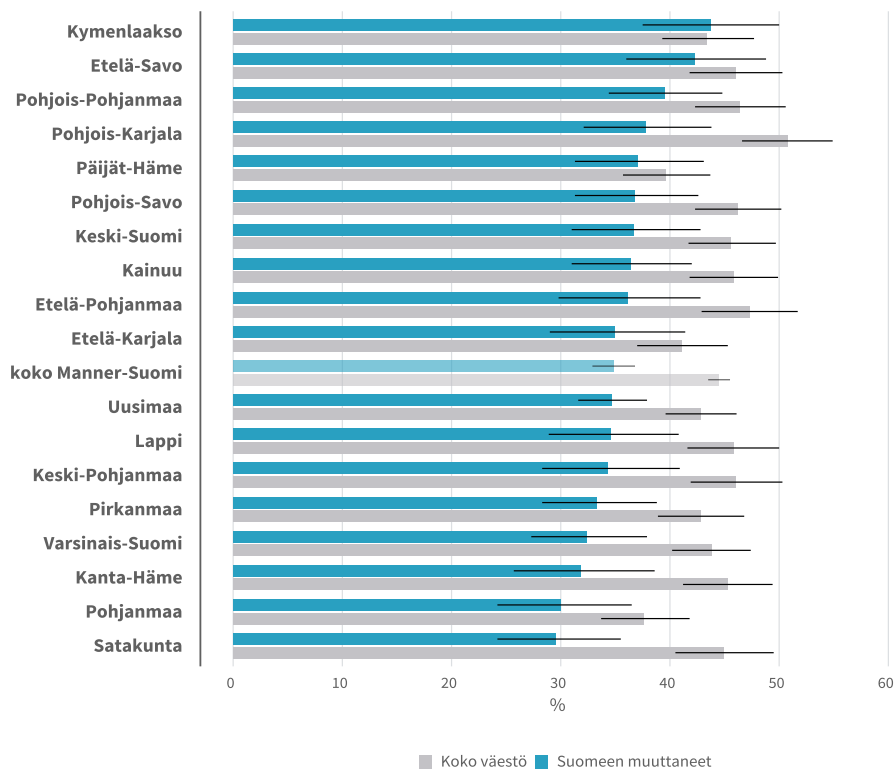
Sähköposti muotoa:
etunimi.sukunimi@thl.fi

Kuvio 1. Koettu terveys hyvä tai melko hyvä maakunnittain, ikä- ja sukupuolivakioituna

Tulkintaohje kuvioille

- Kuvioissa esitetään 20–64-vuotiaiden ikä- ja sukupuolivakioitu osuus koko väestössä ja Suomeen muuttaneilla.
- Osuuksia tarkastellaan maakunnittain (sisältäen 18 Manner-Suomen maakuntaa).
- Osuuksille on laskettu 95 prosentin luottamusväli, jotka esitetään kuvioissa viivalla.
- Kuvioista voi tarkastella osuuksien tilastollisesti merkitsevää eroa silmämääräisesti: jos luottamusväliä kuvaavat viivat osuvat päällekkäin, osuudet eivät poikkea toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Jos taas luottamusväliä kuvaavat viivat eivät osu päällekkäin, on ero tilastollisesti merkitsevää.

Pitkäaikaissairaudet olivat yleisempiä koko väestössä kuin Suomeen muuttaneilla (46 % vrt. 35 %). Maakunnissa tämä ero näkyi selvästi Pohjois-Karjalassa (51 % vrt. 38 %), Etelä-Pohjanmaalla (47 % vrt. 36 %), Uudellamaalla (43 % vrt. 35 %), Lapissa (46 % vrt. 35 %), Keski-Pohjanmaalla (46 % vrt. 34 %), Pirkanmaalla (43 % vrt. 33 %), Varsinais-Suomessa (44 % vrt. 32 %) ja Satakunnassa (45 % vrt. 30 %).



Kuvio 2. Pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma maakunnittain, ikä- ja sukupuolivakioituna

Psyykinen kuormittuneisuus yleisempää ja elämänlaatu heikompa Suomeen muuttaneilla verrattuna koko väestöön

Mielenterveys on keskeinen terveyden ja toimintakyvyn osa-alue. Mielenterveyttä tarkastellaan tässä masennus- ja ahdistusoireina sekä onnellisuuden kokemusten puutteena ilmenevänä psyykkisenä kuormittuneisuutena.

Psyykkisesti kuormittuneiden osuus oli Suomeen muuttaneilla 17 prosenttia ja koko väestössä 12 prosenttia. Suomeen muuttaneilla psyykinen kuormittuneisuus oli koko väestöä tilastollisesti merkitsevästi yleisempää Keski-Suomessa (23 % vrt. 11 %), Etelä-Karjalassa (21 % vrt. 11 %), Kymenlaaksossa (20 % vrt. 10 %) sekä Pohjois-Pohjanmaalla (20 % vrt. 12 %).

Näin tutkimus tehtiin:

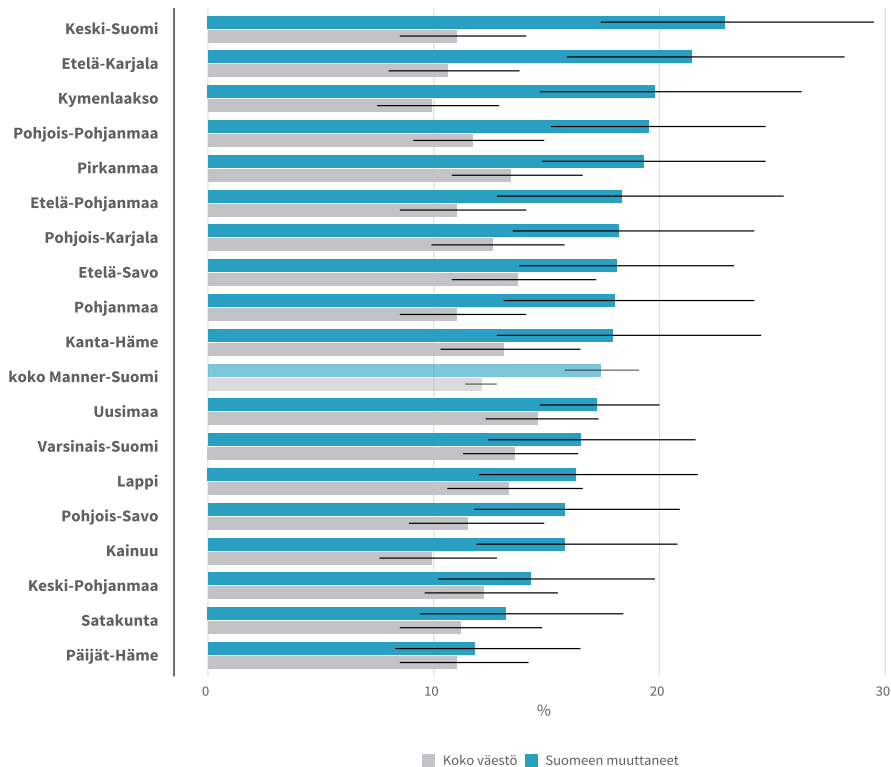
FinMonik-tutkimuksen perusjoukon muodostavat 18-64-vuotiaat ulkomailla syntyneet ulkomaalaistaustaiset henkilöt Suomessa. Otos on ositettu satunnaisotanta, jossa Manner-Suomi jaettiin 24 ositteeseen. Ositteiksi muodostettiin 18 maakuntaa ja kuusi suurinta kaupunkia (Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa, Oulu ja Turku). Kustakin maakunnasta ja kaupungista poimittiin vähintään 600 ulkomaalaistaustaisen henkilön otos.

Aineisto kerättiin ensisijaisesti verkossa sähköisellä kyselylomakkeella ja täydennettiin paperilomakkeella, puhelinhaastatteluilla ja Espoossa kotiovikäynnillä.

Vastausaktiivisuudeksi saatiin kaikki vastaavat mukaan laskien 53,1 prosenttia. Vastausaktiivisuus vaihteli alueiden välillä (46–60 %). Eniten kyselyyn vastattiin Keski-Suomessa ja Pohjois-Savossa (60 %). Pienimmät vastausaktiivisuudet olivat Etelä-Pohjanmaalla ja Varsinais-Suomessa (46 % ja 48 %)

Analyysissa käytettiin painokertoimia ja huomioitiin otanta-asetelma. Lisäksi käytettiin äärellisen populaation korjausta. Osuudet vakioitiin iällä ja sukupuolella, jotta erot niiden jakaumissa eivät vaikuttaisi tuloksiin.

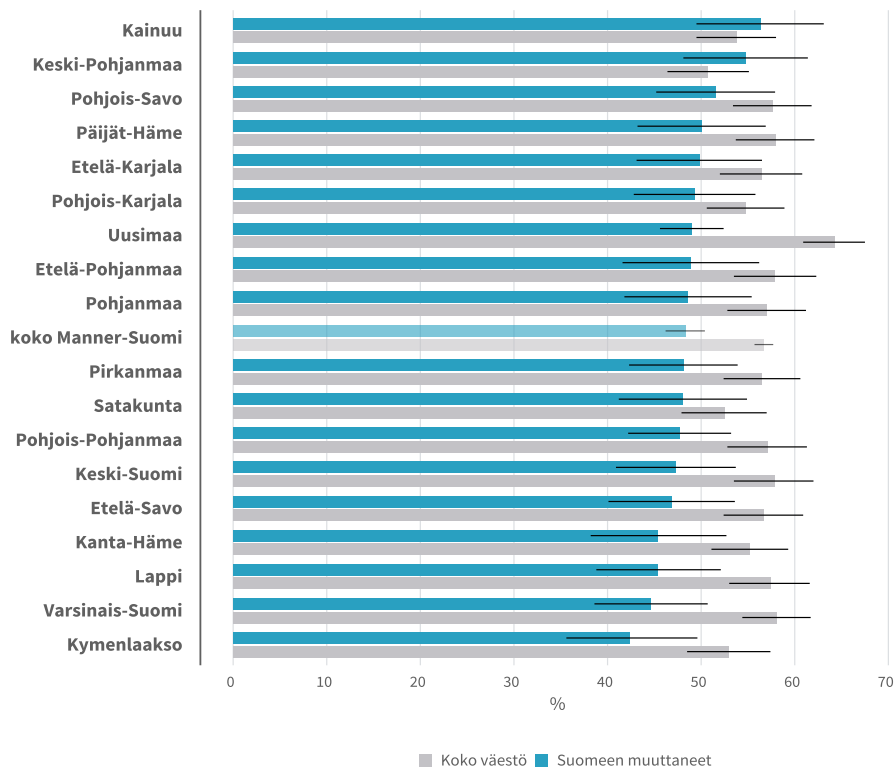
FinMonik-tutkimuksen vertailuaineistona käytettiin Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksen (FinSote 2018, Parikka ym. 2019) vastauksia, jotka kerättiin vuosien 2017 ja 2018 aikana.



Kuvio 3. Psykkinen kuormittuneisuus maakunnittain, ikä- ja sukupuolivakioituna

Kokonaisvaltaista elämänlaatua mitattiin kysymällä tyytyväisyyttä terveyteen, itseen, ihmissuhteisiin, asuinalueen olosuhteisiin, kykyyn selviytyä päivittäisistä toimista sekä elämänlaatuun yleensä. Elämänlaatua koskevat tulokset viittaavat siis subjektiivisiin arvioihin useammasta elämän eri osa-alueesta.

Suomeen muuttaneista hieman alle puolet (48 %) koki kokonaisvaltaisen elämänlaatunsa eri osa-alueineen hyväksi. Vastaava osuus koko väestössä oli 57 prosenttia. Ero elämänlaadusta Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä oli tilastollisesti merkitsevä Uudellamaalla (49 % vrt. 64 %), Lapissa (45 % vrt. 57 %) ja Varsinais-Suomessa (45 % vrt. 58 %).

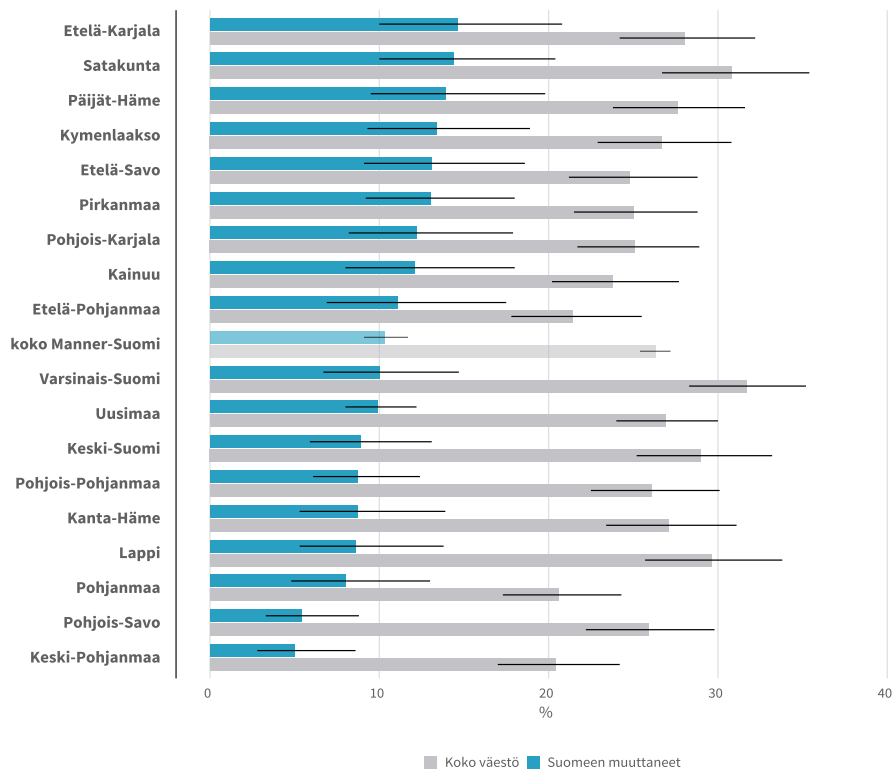


Kuvio 4. Kokonaisvaltainen elämänlaatu hyvä maakunnittain, ikä- ja sukupuoli-vakioituna

Alkoholin liikakäyttöä Suomeen muuttaneilla koko väestöä vähemmän, tupakointi yhtä yleistä

Alkoholin liikakäyttö heikentää terveyttä merkittävästi altistamalla erilaisille sairauksille sekä tapaturmille, ja kuormittaa käyttäjän ohella todennäköisesti myös lähipiiriä. Alkoholi aiheuttaa mittavia kustannuksia yhteiskunnalle paitsi kansanterveyttä heikentämällä, myös menetettyinä työvuosina. Alkoholin liikakäyttöä tutkittiin tässä AUDIT-C-kyselymittarilla, jossa kysytään alkoholin käytön tiheyttä ja määrää.

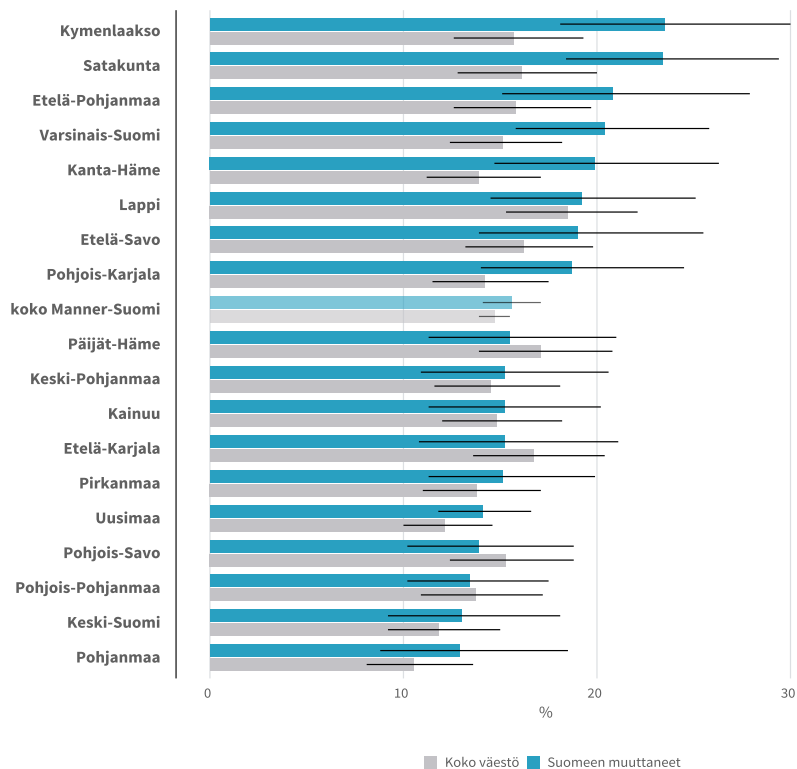
Suomeen muuttaneista joka kymmenellä oli alkoholin liikakäyttöä. Vastaava osuus koko väestössä oli joka neljäs. Suomeen muuttaneiden alkoholin liikakäyttö oli tilastollisesti merkitsevästi koko väestöä harvinaisempaa jokaisessa maakunnassa. Suomeen muuttaneilla alkoholin liikakäyttö oli harvinaisinta Pohjois-Savossa ja Keski-Pohjanmaalla (5%).



Kuvio 5. Alkoholin liikakäyttö AUDIT-C-mittariin perustuen maakunnittain, ikä- ja sukupuolivakioituna

Tupakointi on merkittävä riski ennenaikaisille kuolemille ja erilaisille sairauksille, erityisesti syöpäsairauksille. Tupakansavulle altistuminen aiheuttaa merkittäviä terveyshaittoja myös henkilöille, jotka eivät tupakoi.

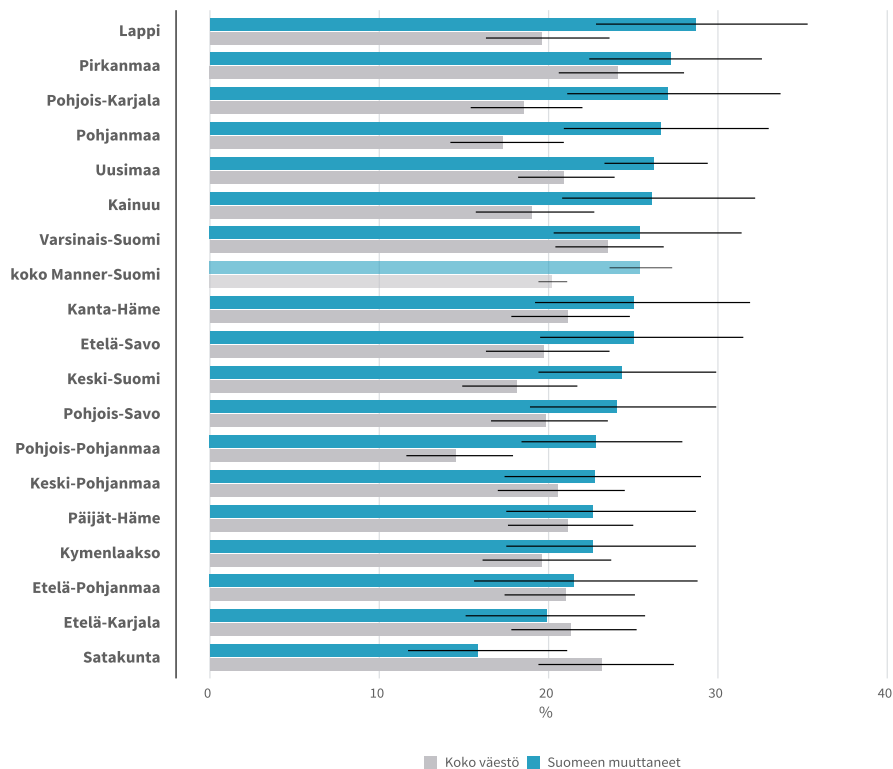
Päivittäisessä tupakoinnissa ei ollut eroa Suomeen muuttaneiden ja koko väestön välillä (16 % vs. 15 %). Eroa ei ilmennyt myöskään maakunnittain tarkasteltuna.



Kuvio 6. Päivittäinen tupakointi maakunnittain, ikä- ja sukupuolivakioituna

Liikunnalla on lukuisia terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia hyötyjä: fyysinen aktiivisuus vähentää eri sairauksien riskitekijöitä, ja vapaa-ajan liikuntaharrastusten parissa voidaan viihtyä sekä luoda merkityksellisiä sosiaalisia verkostoja. Liikunta voi näin tukea paitsi kotoutumista, myös kokonaisvaltaista terveyttä. Liikunta voidaan jakaa työmatkoilla sekä vapaa-ajalla tapahtuvaan liikuntaan. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan vapaa-ajan liikunnan harrastamattomuutta.

Suomeen muuttaneista joka neljäs (25 %) ja koko väestöstä joka viides (20 %) ei harrastanut vapaa-ajallaan liikuntaa. Maakunnittain tarkasteltuna ero näiden väestöryhmien välillä oli merkitsevä vain Pohjois-Pohjanmaalla (23 % vrt. 16 %) sekä Pohjanmaalla (27 % vrt. 17 %).



Kuvio 7. Vapaa-ajan liikuntaa harrastamattomat maakunnittain, ikä- ja sukupuolivakioituna

Yhteenveto

Suomeen muuttaneiden ja koko väestön terveyden ja elintapojen välillä oli väestötasolla ilmeneviä eroja, joista osa oli havaittavissa selkeästi myös maakuntatasolla. Eroavaisuuksien suunnat olivat maakunnissa useimmiten samat, vaikka erot eivät olleet aina tilastollisesti merkitseviä. Samalla alueella asuvaan koko väestöön verrattuna Suomeen muuttaneiden erot koetussa terveydessä korostuivat Kymenlaaksossa, Keski-Suomessa, Uudellamaalla sekä Etelä-Savossa. Heikomman koetun terveyden lisäksi Keski-Suomessa ja Kymenlaaksossa asuvilla Suomeen muuttaneilla esiintyi myös enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta koko väestöön verrattuna. Tilastollisesti merkitseviä väestöryhmittäisiä eroja psyykkisessä kuormittuneisuudessa esiintyi myös Etelä-Karjalassa sekä Pohjois-Pohjanmaalla. Uudellamaalla havaittiin puolestaan Suomen muuttaneiden heikomman koetun terveyden lisäksi myös heikomman koetun kokonaisvaltaisen elämänlaadun koko väestöön verrattuna. Väestöryhmittäisiä eroja elämänlaadussa havaittiin myös Lapissa ja Varsinais-Suomessa. Suomeen muuttaneet henkilöt harrastivat koko väestöä harvemmin vapaa-ajan liikuntaa Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjanmaalla.

Alueelliset eroavaisuudet voivat liittyä toisaalta eri maakunnissa ja kaupungeissa vallitseviin olosuhteisiin ja järjestettyihin palveluihin, mutta samalla eroavaisuuksien taustalla voi olla tutkimuksen kohderyhmään liittyvä vaihtelu muun muassa sosioekonomiseen ja -demografiseen taustaan, maahantulosyyn ja lähtömaahan liittyen. Alueellisia eroja tarkastellessa on erityisen tärkeää huomioida Suomeen muuttaneiden käsittävän laajan ja moninaisen väestöryhmän, jonka tarkastelu yhtenä kategoriana on vain suuntaa-antavaa, eikä huomioi kyseisen väestöryhmän moninaisuutta (ks. lisää esim. Castaneda ym. 2017). Tässä tutkimuksessa jaottelua erilaisten taustatekijöiden mukaan maakuntajaottelun lisäksi ei ollut mahdollista tehdä, sillä aineiston alueellinen edustavuus ja vertailtavuus eivät olisi säilyneet.

Yleisesti koko Manner-Suomen tasolla voidaan todeta, että Suomeen muuttaneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen vaatii toimenpiteitä: koko väestöön verrattuna Suomeen muuttaneiden terveys oli selvästi heikompaa mielenterveyden ja koetun terveyden

osalta. Lisäksi Suomeen muuttaneiden kokonaisvaltainen elämänlaatu oli heikompi koko väestöön verrattuna. Toisaalta Suomeen muuttaneet raportoivat pääosin koko väestöä vähemmän pitkäaikaissairauksia ja alkoholinkäyttöä.

Terveyttä edistävien elintapojen toteuttamismahdollisuuksista tulee huolehtia kaikissa väestöryhmissä. Liikunnan harrastamismahdollisuuksien tukeminen, päivittäisen tupakoinnin ja alkoholin liikakäytön terveysriskeistä tiedottaminen ja käytön lopettamisen tukeminen on tärkeää sekä yksilölliseltä että kansanterveydellisestä näkökulmasta.

Lähteet

Castaneda A, Kuusio H, Skogberg N, Tuomisto K, Kytö S, Salmivuori E, Jokela S, Mäki-Opas J, Laatikainen T, Koponen P (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä.

Idler EL, Stanislav VK (1995). Self-Ratings of Health: Do They Also Predict Change in Functional Ability? *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 50B (6).

Skogberg N (2019). Cardiovascular risk factors among Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. Helsinki: Unigrafia. Terveystutkimuksen tutkijakoulun väitöskirjasarja. 2342-3161.

Tämän julkaisun viite:

Seppänen A, Skogberg N, Kuusio H (2021). Suomeen muuttaneiden terveys ja elintavat maakunnissa. Tutkimuksesta tiiviisti 28/2021. Terveystutkimuksen ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



**TURVAPAikka-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO**

Euroopan unionin tuella



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-665-7 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-665-7>