



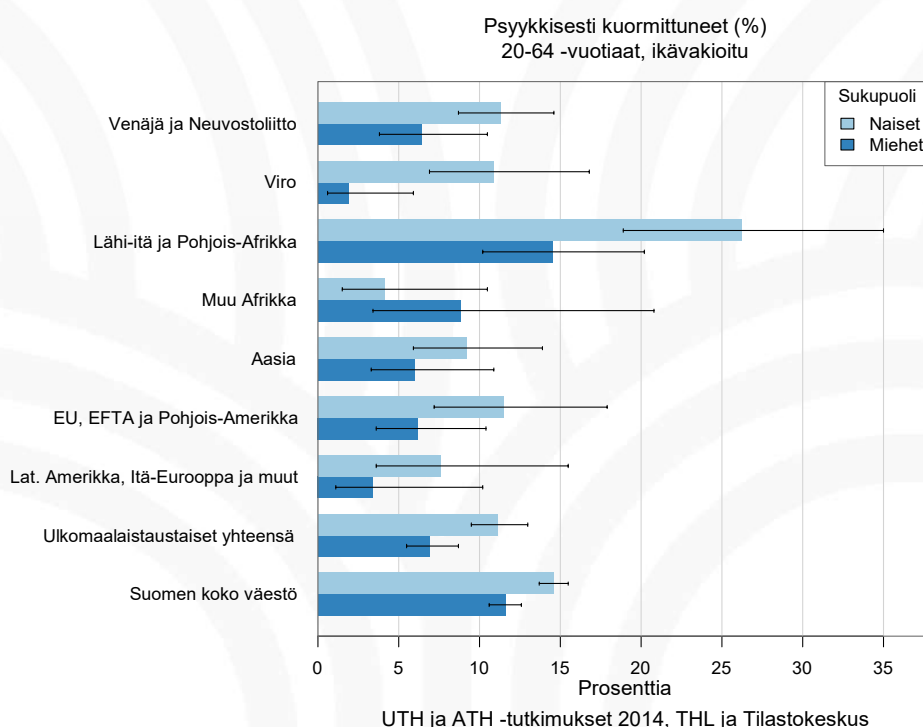
Hanna Rinne

Mielenterveyden ongelmat ulkomaalaistaustaisilla

Ulkomaalaistaustaisilla voi esiintyä useita mielenterveyteen yhteydessä olevia riskitekijöitä kuten yksinäisyys, ulkopuolisuuden tunne, turvattomuus, syrjäytymisen uhka ja syrjäytymiskokemukset. Monilla pakolaistaustaisilla voi lisäksi olla takanaan traumaattisia kokemuksia.

Psyykinen oireilu

Psyykkisesti kuormittuneeksi ulkomaalaistaustaisista itsensä koki harvempi kuin koko Suomen koko väestöstä. Ulkomaalaistaustaisista naisista 11 ja miehistä 7 prosentilla oli psyykkistä kuormittuneisuutta. Selvästi eniten psyykkistä kuormittuneisuutta oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla naisilla. Heistä peräti 26 prosenttia koki itsensä psyykkisesti kuormittuneeksi. Samalta alueelta lähtöisin olevilla miehillä kuormittuneisuutta oli 15 prosentilla, selvästi keskivertomiehiä yleisemmin. Harvinaisinta kuormittuneisuus oli miehistä virolaisilla ja naisilla muusta Afrikasta tulleilla. Myös Maamu-tutkimuksessa eniten psyykkistä oireilua oli kurdeilla, kun venäläisillä ja somaleilla esiintyvyys oli samalla tasolla koko väestön kanssa (Rask ym. 2016).



#maahanmuutto
#mielenterveys

Keskeiset tulokset

- Mielenterveyden ongelmat olivat yleisempiä Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla. Heillä myös mielenterveyspalveluiden käyttö ja tarve oli muita yleisempää.
- Harvinaisimpia mielenterveyden ongelmia olivat muusta Afrikasta tulleilla.
- Kulttuuriset erot, kieli- ja vaikeudet ja mielenterveyden ongelmat tabuna voivat johtaa siihen, ettei mielenterveyden ongelmia tunnusteta eikä hoitoon hakeuduta.

Lisätietoja:

UTH-tutkimus

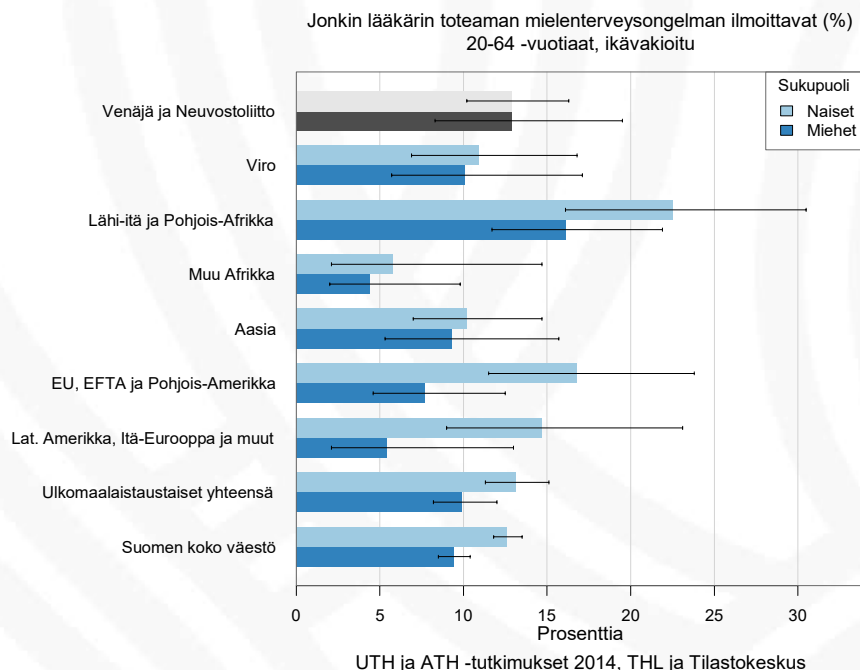
<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/uth-tutkimus.html>

Maamu-tutkimus

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi-tutkimus-maamu->

Lääkärin toteama mielenterveyden ongelma

Jokin lääkärin toteama mielenterveydenongelma oli yhtä yleistä ulkomaalaistaustaisilla ja koko väestöllä. Ulkomaalaistaustaisista eniten lääkärin toteamia mielenterveysongelmia oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla. Harvinaisimmin ongelmia oli todettu muusta Afrikasta tulleilla.



Kun mielenterveyttä mitattiin terveystalouden käytöllä rekisteritutkimuksella vuosina 2011-2014, ulkomaalaistaustaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys oli suomalaistaustaisia alhaisempi (Markkula ym. 2017). Maahanmuuttajaryhmien välillä oli suuria eroja. Erityisesti Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys oli korkea.

Mielenterveyspalveluiden käyttö

Ulkomaalaistaustaisista mielenterveyspalveluita oli edellisen vuoden aikana käyttänyt 6 prosenttia, koko väestöstä 8 prosenttia UTH-tutkimuksen mukaan (Koponen ym. 2015). Naisilla käyttö oli miehiä yleisempää. Lähtömaista yleisintä käyttöä oli Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla ja harvinaisinta muusta Afrikasta tulleilla. Myös Maamu-tutkimuksessa mielenterveyspalveluiden käyttö oli yleisintä kurditaustaisilla ja harvinaisinta somaleilla (Castaneda ym. 2012).

Mielenterveyspalveluiden koettu tarve oli UTH-tutkimuksessa ulkomaalaistaustaisilla (7 %) samalla tasolla kuin koko väestöllä (8 %) (Koponen ym. 2015). Tarve oli suurinta Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla (13 %) ja harvinaisilta virolaisilla (5 %) ja muusta Afrikasta tulleilla (3 %). Maamu-tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että kaikilla tutkituilla maahanmuuttajaryhmillä oli tyydyttämätöntä mielenterveyspalveluiden tarvetta (Castaneda ym. 2012).

AINEISTOT

UTH-tutkimus on Tilastokeskuksen, Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Työterveyslaitoksen yhteistyönä toteutettu tammikuun 2014 ja huhtikuun 2015 välillä kerättyyn käyntihaastatteluaineistoon. Vastausprosentti oli 66.

Terveystalouteen liittyvät tulokset koskevat Suomessa pysyvästi asuvia 20-64-vuotiaita, joiden molemmat vanhemmat ovat syntyneet ulkomailla (N=2 988). Koko väestön tulokset perustuvat THL:n Alueelliseen terveys ja hyvinvointi (ATH) tutkimukseen. (Nieminen ym. 2015.)

Maamu-tutkimuksessa (Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus) selvitettiin työikäisten (18-64-vuotiaat) venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa (N 1846). Vastausprosentti vaihteli 51-70 välillä.

Tutkimus toteutettiin vuosina 2010-2012 Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Vaasassa. Tutkimus sisälsi haastattelun ja terveystarkastuksen.

Koko väestön tulokset perustuvat Terveystalouden 2011 -tutkimukseen.

Traumakokemukset

Yksi mahdollinen riskitekijä mielenterveyden ongelmien taustalla voi olla traumakokemukset. Ne ovat erityisen yleisiä pakolaistaustaisilla.

UTH-aineistossa 11 prosenttia vastanneista Pohjois-Afrikasta ja Lähi-idästä (valtaosa Irakista ja Iranista) sekä muusta Afrikasta (valtaosa Somaliasta) kertoi pakolaisuuden maahanmuuton syyksi. Kotimaassaan jonkin järkyttävän tapahtuman oli pakolaistaustaisista kokenut 79 prosenttia miehistä ja 66 prosenttia naisista. Yleisimpiä kokemuksia olivat väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkeminen ja sodan keskellä eläminen. (Castaneda ym. 2015.)

Maamu-tutkimuksessa kurdeista 78 prosenttia, somaleista 57 prosenttia ja venäläisistä 23 prosenttia oli kokenut jonkin traumatapahtuman entisessä kotimaassaan, kuten sodan keskellä elämisen tai toisen ihmisen väkivaltaisen kuoleman tai loukkaantumisen näkemisen. Kurdeilla ja venäläisillä traumakokemukset olivat miehillä yleisempiä kuin naisilla, somaleilla taas naisilla. (Castaneda ym. 2012.)

Yhteenveto

Tunnistetut mielenterveyden ongelmat olivat yleisempiä Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla. Heillä myös mielenterveyspalveluiden käyttö ja tarve oli muita yleisempää. Harvinaisimpia mielenterveyden ongelmat olivat muusta Afrikasta tulleilla.

Riskitekijöistä huolimatta ulkomaalaistaustaisten mielenterveys ei keskimäärin ollut koko väestöä heikompi. Maahanmuuttajat voivat olla mielenterveyden suhteen valikoitunut joukko (ns. terve maahanmuuttaja -ilmiö).

Mielenterveyden ongelmien tunnistamiseen ulkomaalaistaustaisilla ja eri lähtömaiden välisten erojen tarkasteluun liittyy useita ongelmia. Mielenterveys käsitteenä ei ole kaikkialla tuttu eikä jokaisessa kielessä ole sanoja kaikille mielenterveyden häiriöille. Mielenterveydenongelmiin liittyy joissain maissa leimautuminen. Kulttuuriset erot, kielivaikeudet ja mielenterveyden ongelmat tabuna voivat johtaa siihen, ettei mielenterveyden ongelmia tunnisteta. Nämä saattavat olla etenkin muusta Afrikasta, muun muassa Somaliasta, tulleiden vähäisten havaittujen mielenterveyden ongelmien taustalla. Ulkomaalaistaustaisilla voi olla puutteelliset tiedot saatavilla olevista terveyspalveluista. Myös kieliongelmat ja taloudelliset vaikeudet voivat vaikuttaa palveluiden hakeutumiseen.

www.kuntoutussaatio.fi/tutkittuatietao



Kuntoutussäätiö



LÄHTEET

Castaneda A, Rask S, Koponen P, Mölsä M & Koskinen S (2012) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Raportti 61. THL. Helsinki.

Castaneda A, Larja L, Nieminen T, Jokela S, Suvisaari J, Rask S, Koponen P, Koskinen S (2015) Ulkomaalaistaustaisten psyykinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2015 (UTH). Työpäpaperi 18. THL. Helsinki.

Koponen P, Manderbacka K, Jokela S, Castaneda A, Suvisaari J, Suominen L (2015) Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö. Teoksessa Nieminen Tarja, Sutela Hanna, Hannula Ulla (toim.) Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa 2014.

Markkula N, Lehti V, Gissler M, Suvisaari J (2017) Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 52: 1523-1540.

Rask S, Suvisaari J, Koskinen S, Koponen P, Mölsä M, Lehtisalo R, Schubert C, Pakaslahti A, Castaneda A (2016) 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.