

**SUOMESSA ASUVAN ULKOMAALAISTAUSTAISEN AIKUISVÄESTÖN
PSYKKINEN KUORMITTUNEISUUS**

Tessa Robertsson

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2022

TIIVISTELMÄ

Robertsson, T. 2022. Ulkomaalaistaustaisen väestön psyykinen kuormittuneisuus. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma, 38s., 5 liitettä.

Suomessa ulkomaalaistaustaisen väestön osuus koko väestöstä on kasvanut tasaisesti viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana ja osuus tulee kasvamaan maahanmuuton yhä yleistyessä sekä uusien maahanmuuttajasukupolvien syntyessä. Ulkomaalaistaustainen väestö on heterogeeninen väestöryhmä, johon kuuluvat eroavat toisistaan esimerkiksi taustamaan, maahanmuuton syyn, sosioekonomisen aseman ja kielitaidon osalta.

Tämä pro gradu -tutkielma koostuu kirjallisuuskatsauksesta sekä artikkelikäsitelmistä. Kirjallisuuskatsauksessa systemaattisen tiedonhaun avulla vertailtiin ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkistä kuormittuneisuutta koko väestöön tai tutkittavan maan syntyperäiseen väestöön sekä selvitettiin psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä aiempien eurooppalaisten tutkimusten pohjalta. Tulosten mukaan ulkomaalaistaustainen väestö oli muuta väestöä kuormittuneempaa, joskin myös poikkeavia tuloksia löydettiin. Ulkomaalaistaustaisten psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä esiin nousivat erityisesti naissukupuoli, heikko sosioekonominen asema, pakolaistausta, sosiaalisen tuen puute, koettu syrjintä sekä maahanmuuttajien yhteiskunnallinen asema liittyen esimerkiksi maahanmuuttopolitiikkaan.

Artikkelikäsitelmä perustuu THL:n vuosina 2018–2019 toteuttamaan väestötasoiseen Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa (FinMonik) -tutkimukseen. Artikkelikäsitelmässä tarkoituksena oli verrata ulkomailla syntyneen Suomessa asuvan väestön psyykkistä kuormittuneisuutta koko väestöön sekä vertailla sen yleisyyttä eri taustamaaryhmissä. Lisäksi tavoitteena oli selvittää ulkomailla syntyneen väestön psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Aineisto analysoitiin SAS 9.4 ja SUDAAN 11.0.3 ohjelmilla. Analyysimenetelminä käytettiin Taylor Linearization -testiä, logistista regressioanalyysiä, predicted marginals -testiä sekä Satterthwaiten f-testiä. Tutkimuksessa osoitettiin Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden olevan koko väestöä yleisempää (17.4 % vs. 12.9 %). Erityisesti Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneiden kuormittuneisuus oli merkittävästi yleisempää kuin koko väestöllä (29.7 %). Lisäksi pakolaistausta, työttömyys tai taloudellinen inaktiivisuus sekä heikko kielitaito lisäsivät todennäköisyyttä kuormittuneisuudelle.

Sekä kirjallisuuskatsauksen että tutkimuksen tulokset osoittavat tarpeen kiinnittää tarkempaa huomiota ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkiseen hyvinvointiin Suomessa. Ulkomaalaistaustaisten psyykkisen hyvinvoinnin riskitekijät ovat osin samoja kuin muulla väestöllä, minkä lisäksi siihen vaikuttavat kokemukset aiemmassa kotimaassa sekä uuteen kotimaahan sopeutumisen aiheuttamat haasteet. Ulkomaalaistaustaisten kotoutumiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota ja kohdentaa toimenpiteitä esimerkiksi työllistymiseen, kouluttautumiseen, kielen oppimiseen sekä sosiaaliseen tukeen.

Key words: maahanmuuttaja, maahanmuutto, ulkomailla syntynyt väestö, psyykinen kuormittuneisuus, väestötason tutkimus

ABSTRACT

Robertsson, T. 2022. Psychological distress of the foreign-background population. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 38 pp., 5 appendices.

In Finland, the percentage of foreign-background population has grown constantly in recent decades and will continue to grow in the future. Foreign-background population is a heterogeneous subpopulation that differs in terms of, for example, country of origin, reason for migration, socio-economic status, and language skills.

This thesis consists of a literature review and an article manuscript. With a systematic approach in the literature review, the aims were to compare the psychological distress prevalence rates between foreign-background and general or native populations in European countries and to identify factors related to psychological distress among foreign-background population. The results showed that foreign-background population was more often psychologically distressed compared to general or native populations. Factors associated with psychological distress were female gender, low socio-economic status, refugee-background, inadequate social support, perceived discrimination, and the societal status of migrants related to, for example, migration policies.

The article manuscript is based on the Survey on Well-Being among Foreign Born Population (FinMonik) which is a population-based survey of foreign-born population living in Finland conducted by the Finnish Institute for Health and Welfare. The aims were to compare the prevalence rates of psychological distress in foreign-born and general Finnish population, to investigate the prevalence rates between different regions of origin, and to examine which socio-demographic and migration-related factors are associated with psychological distress among foreign-born population. The analysis was carried out using SAS 9.4 and SUDAAN 11.0.3 statistical softwares. The data were analyzed by Taylor linearization method, logistic regression analysis, predicted marginals and Satterthwaite-adjusted F-value. According to the study, psychological distress was more prevalent among foreign-born population than among general population. In particular, migrants from Middle East and North-Africa were significantly more often distressed than migrants from other countries of origin. Additionally, unemployment or economic inactivity, international protection as a reason for migration and beginner-level language proficiency were the main factors increasing the odds for distress among foreign-born population.

Based on the results of the literature review and the study, it can be concluded that there is a need to pay more attention to the mental well-being of the foreign-background population. The risk factors for mental well-being are partly the same as for the general population. In addition, experiences prior to migration and challenges faced after migration affect their mental well-being. Attention should be paid to the integration of foreign-background population and interventions should be diverse and targeted at, for example, employment, education, language learning, and social support.

Key words: migrant, migration, foreign-born population, psychological distress, population-based study

KÄYTETYT LYHENTEET

THL – Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

UNHCR – The United Nations Refugee Agency

IOM – International Organization for Migration

ILO – International Labor Organization

PHQ – Patient Health Questionnaire

GHQ – General Health Questionnaire

CES–D – The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale

HSCCL – The Hopkins Symptom Checklist

GAD – Generalized Anxiety Disorder

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

OSA I KIRJALLISUUSKATSAUS

1 JOHDANTO.....	1
2 MAAHANMUUTTO JA ULKOMAALAISTAUSTAINEN VÄESTÖ	2
2.1 Maahanmuuton yleisyys ja määritelmät	2
2.2 Ulkomaalaistaustaiset ikäryhmittäin, alueittain ja taustamaaryhmittäin	4
2.3 Ulkomaalaistaustaisten sosioekonominen asema	5
2.4 Syyt ulkomaalaistaustaisten maahanmuutolle	6
2.5 Kotoutuminen, akkulturaatio ja kotouttaminen	8
3 PSYKKINEN KUORMITTUNEISUUS.....	10
3.1 Psykkisen kuormittuneisuuden määritelmät	10
3.2 Psykkisen kuormittuneisuuden tunnistaminen	11
4 ULKOMAALAISTAUSTAISEN VÄESTÖN PSYKKINEN KUORMITTUNEISUUS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT	14
4.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaus.....	14
4.2 Ulkomaalaistaustaisen väestön psyykinen kuormittuneisuus muuhun väestöön verrattuna	16
4.3 Psykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät.....	16
5 POHDINTA.....	21
5.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimustarpeet.....	25
5.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus	26
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1: Vuo-kaavio systemaattisesta kirjallisuushausta.

Liite 2: Systemaattisen kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Liite 3: Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset.

Liite 4: Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytetyt psyykkisen kuormittuneisuuden mittarit.

Liite 5: Tutkimusten laadunarviointi mukailleen The Joanna Briggs Institute Prevalence Critical Appraisal Tool -laadunarviointimenetelmää.

OSA II ARTIKKELIKÄSIKIRJOITUS

1 JOHDANTO

Suomi oli pitkään maahanmuuttomaan sijaan maastamuuttomaa (Tilastokeskus n.d.), mutta 1990-luvun alun jälkeen ulkomaalaistaustaisten määrä ja suhteellinen osuus väestöstä on kasvanut nopeasti (Pitkänen ym. 2019). Kansainvälisesti vertailtuna maahanmuutto Suomeen on vähäistä, mutta ulkomaalaistaustaisen väestön määrä on kolmessa vuosikymmenessä kymmenkertaistunut (Tilastokeskus n.d.) ja sen uskotaan lisääntyvän merkittävästi myös tulevana vuosikymmeninä (Castañeda 2018).

Psykkiseen kuormittuneisuuteen sisältyy laaja kirjo masennuksen ja ahdistuksen oireita niiden lievistä muodoista aina vakaviin psykiatrisiin sairauksiin asti (McLachlan & Gale 2018). Psykkisesti kuormittunut henkilö ei siis välttämättä täytä masennuksen tai ahdistuksen diagnostisia kriteereitä, mutta oireilun pitkittyessä riski sairastumiselle kasvaa (Ridner 2004). Aiemmat väestötason tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset ovat osoittaneet ulkomaalaistaustaisen väestön kokevan useammin psyykkistä kuormittuneisuutta verrattuna natiiviin tai koko väestöön (esim. Bas-Sarmiento ym. 2017). Ulkomaalaistaustaisten kuormittuneisuuteen vaikuttavat erilaisten sosiodemografisten tekijöiden lisäksi sekä maahanmuuttoa edeltävät tapahtumat että uuteen maahan sopeutumiseen ja kotoutumiseen liittyvät tekijät.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on tarkastella ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyyttä sekä siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyritään luomaan yleiskuva Suomen ulkomaalaistaustaisesta väestöstä. Tämän jälkeen tarkoituksena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, ovatko ulkomaalaistaustaiset yleisemmin psyykkisesti kuormittuneita kuin muu väestö, ja minkä tekijöiden on eurooppalaisissa väestötason tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä tämän väestöryhmän psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Pro gradu -tutkielma koostuu tämän kirjallisuuskatsauksen lisäksi artikkelikäsitelmistä, jotka perustuu THL:n vuosina 2018–2019 keräämään väestötasoiseen Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa (FinMonik) -tutkimukseen. Artikkelikäsitelmien tarkoituksena on verrata psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyyttä ulkomaalaistaustaisen väestön ja koko väestön välillä, tarkastella eri maaryhmien psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyyttä sekä selvittää siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

2 MAAHANMUUTTO JA ULKOMAALAISTAUSTAINEN VÄESTÖ

Tässä kappaleessa käydään läpi maahanmuuttoa globaalisti ja Euroopan tasolla sekä peilataan sitä maahanmuuttoon Suomessa. Tämän jälkeen esitellään tarkemmin Suomen ulkomaalaistaustaista väestöä ja tarkastellaan kyseisen väestöryhmän sosiodemografista rakennetta, sosioekonomista asemaa ja syitä maahanmuuton taustalla. Viimeisenä käydään läpi maahanmuuttoon liittyvää kotoutumista, kotouttamista ja akkulturaatiota.

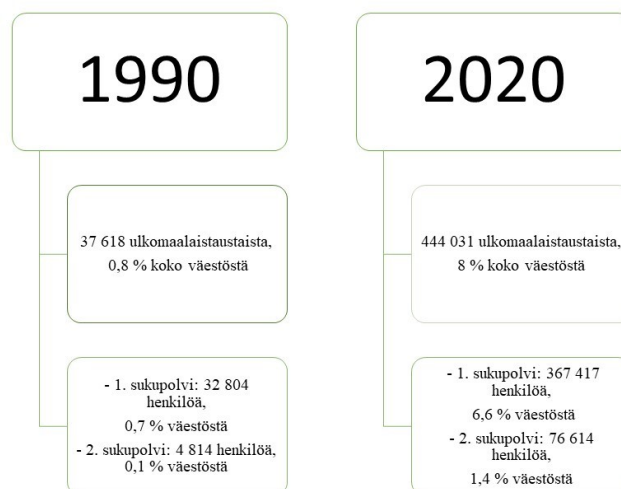
2.1 Maahanmuuton yleisyys ja määritelmät

Suomessa ulkomaalaistaustaisiksi lasketaan kaikki henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla (Tilastokeskus n.d.). Tilastokeskuksen (n.d.) mukaan ulkomaalaistaustaisia voidaan tilastoissa tarkastella monella tapaa: kansalaisuuden, syntymämaan, kielen ja syntyperän mukaan, minkä lisäksi eri ryhmät ovat osin päällekkäisiä. Esimerkiksi venäjää puhuvien ryhmään kuuluu Viron, Venäjän ja muiden maiden kansalaisia, ja irakilaiden vanhempien lapselle ilmoitetaan usein äidinkieleksi arabia, vaikka lapsi olisi syntynyt Suomessa. Aiemmin tilastoinnissa keskityttiin enemmän ulkomaan kansalaisten tilastointiin Suomen maahanmuuttajamäärien ollessa pieniä, mutta nykyään tilastointia pidetään puutteellisena, sillä monet maahanmuuttajat ovat asuneet Suomessa vuosikymmeniä saamatta kansalaisuutta (Tilastokeskus n.d.).

Ulkomaalaistaustainen-käsitteen rinnalla kirjallisuudessa käytetään termejä 1. ja 2. sukupolven maahanmuuttaja. Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, joka on itse syntynyt ulkomailla, minkä lisäksi myös molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on ulkomailla syntynyt. Toisen sukupolven maahanmuuttajalla tarkoitetaan puolestaan henkilöä, joka on itse syntynyt nykyisessä kotimaassaan, mutta jonka molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla (Tilastokeskus n.d.). Globaaleissa tilastoissa on mukana vain ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia, sillä toisen sukupolven maahanmuuttajista ei ole saatavilla globaalin tason tilastoja. Tilastointia vaikeuttaa myös laittoman maahanmuuton laajuus sekä maiden väliset eroavaisuudet maahanmuuttajien tilastoinnissa ja määrittelyissä (IOM 2020). Edellä mainitun jaottelun lisäksi maahanmuuttajat voidaan jakaa siirtolaisiin ja pakolaisiin. Kaikista maailman maahanmuuttajista suurin osa on työn, perheen tai opiskelujen perässä muuttaneita siirtolaisia (ILO 2021). Pakolaisia puolestaan

ovat henkilöt, jotka ovat paenneet kotimaastaan vainojen vuoksi, ja jotka ovat saaneet turvapaikan toisesta valtiosta (UNHCR 2021).

Vuonna 2019 kansainvälisiä maahanmuuttajia oli globaalisti 272 miljoonaa eli noin 3,5 prosenttia koko maapallon väestöstä (IOM 2020). Vaikka suurin osa maahanmuuttajista on siirtolaisia, globaalilla tasolla pakolaisten määrä on viime vuosina kasvanut voimakkaasti lukeman ollessa noin 84 miljoonaa vuonna 2020 (UNHCR 2021). Valtaosa pakolaisista on maansisäisiä pakolaisia, minkä lisäksi suurin osa kotimaansa jättävistä pakenee naapurimaihin (Pakolaisapu n.d.). Euroopassa maahanmuuttajien määrä on kasvanut noin 60 miljoonasta yli 80 miljoonaan vuosien 2005–2019 välillä (IOM 2020). Euroopan maat ovat usein maahanmuuton kohdemaita johtuen esimerkiksi hyvästä turvallisuustilanteesta ja työmahdollisuuksista (Euroopan parlamentti 2020). Monet maat Euroopassa monikulttuuristuvat ennennäkemättömällä vauhdilla työperäisen maahanmuuton lisääntyessä sekä humanitaaristen kriisien kärjistyessä maailmalla (IOM 2020). Nykyaikainen maahanmuutto eroaa aiemmasta Eurooppaan kohdistuneesta maahanmuutosta myös siinä, että maahanmuuttajaryhmät ovat hyvin heterogeenisiä. Suomi puolestaan on viime vuosikymmeniin asti ollut maahanmuuttomaan sijaan ennemminkin maastamuuttomaa (Tilastokeskus n.d.), ja erityisesti 1960–70-luvuilla suomalaisia muutti heikosta taloudellisesta tilanteesta ja työttömyydestä johtuen runsaasti esimerkiksi Ruotsiin, Yhdysvaltoihin ja Australiaan (Castañeda 2019). 1990-luvun alun jälkeen ulkomaalaistaustaisten määrä ja suhteellinen osuus väestöstä on kuitenkin kasvanut nopeasti (Pitkänen ym. 2019). Ulkomaalaistaustaisen väestön lukumäärät ja osuudet koko Suomen väestöstä vuosina 1990 ja 2020 on esitelty kuvassa 1.



KUVA 1. Ulkomaalaistaustaisen väestön lukumäärät ja osuudet koko väestöstä vuosina 1990 ja 2020 Tilastokeskuksen (n.d.) tilastojen mukaan.

2.2 Ulkomaalaistaustaiset ikäryhmittäin, alueittain ja taustamaaryhmittäin

Ulkomaalaistaustaiset ikäryhmittäin. Tilastokeskuksen (n.d.) mukaan ulkomaalaistaustaisen väestön ikärakenne vaihtelee paljon taustamaasta riippuen johtuen erityisesti maahanmuuton eri syistä. Huomionarvoista on ulkomaalaistaustaisen väestön huomattavasti nuorempi ikärakenne suomalaistaustaiseen väestöön verrattuna. Vuonna 2019 ulkomaalaistaustaisista 75 prosenttia oli työikäisiä eli 15–64-vuotiaita, kun taas suomalaistaustaisilla työikäisten osuus oli 61 prosenttia (Kotamäki 2020). Lisäksi ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla suurimmat ikäryhmät ovat 20–40-vuotiaat ja suomalaistaustaisilla 50–70-vuotiaat (Tilastokeskus n.d.). Kaikkein nuorin ikärakenne on kuitenkin toisen sukupolven maahanmuuttajilla, joista yli puolet on alle kouluikäisiä ja 96 prosenttia alle 30-vuotiaita (Tilastokeskus n.d.). Tämä kertoo Suomen varsin myöhään alkaneesta maahanmuuttajien vastaanottamisen ajankohdasta.

Ulkomaalaistaustaiset alueittain. Tilastokeskuksen (2020) mukaan ulkomaalaistaustaisten osuus väestöstä vaihtelee maakuntien välillä suuresti. Eniten ulkomaalaistaustaisia on Ahvenanmaalla (16 %) ja Uudellamaalla (14 %), kun taas vähiten Etelä-Pohjassa (2,4 %) ja Kainuussa (3 %). Vuonna 1990 osuudet olivat Ahvenanmaalla 3,7 prosenttia, Uudellamaalla 1,5 prosenttia ja muissa maakunnissa alle prosentin verran. Tällä hetkellä määrällisesti yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista asuu Uudellamaalla ja neljäsosa Helsingissä. (Tilastokeskus 2020). Erityisesti 1990-luvulla maahanmuutto suuntautui Helsinkiin, mutta lisääntynyt maahanmuutto ja viime vuosina saapuneiden pakolaisten sijoittaminen muualle Suomeen ovat lisänneet muiden alueiden ulkomaalaistaustaisten määriä (Kotamäki 2020). Lisäksi Kuntaliiton (2020) ennusteen mukaan vieraskielisten määrä enemmän kuin kaksinkertaistuu vuoteen 2040 mennessä Suomen 25 suurimmassa kaupungissa, mikäli maahanmuutto pysyy nykyisellä tasollaan. Pääkaupunkiseudun osuus tästä kasvusta on yli 50 prosenttia (Kuntaliitto 2020).

Ulkomaalaistaustaiset taustamaaryhmittäin. Tilastokeskuksen (n.d.) mukaan vuonna 2017 Suomen ulkomaalaistaustaisista lähes 200 000 oli Euroopasta saapuneita, kun taas Euroopan ulkopuolelta tulleita oli noin 185 000. Euroopan ulkopuolelta tulleiden määrä on kasvanut

huomattavasti viimeisten vuosien aikana erityisesti Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta saapuneiden pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden myötä. Yleisimmät taustamaat – tarkoittaen yleensä biologisen äidin syntymävaltiota – ulkomaalaistaustaisissa olivat vuonna 2019 entinen Neuvostoliitto, Viro, Irak ja Somalia. Näissä kaikissa ryhmissä selkeä enemmistö edusti ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajia. Somalialaisten erot ensimmäisen ja toisen sukupolven maahanmuuttajien välillä olivat pienimpiä, mikä johtuu somalialaisten maahanmuuttajien saapumisesta Suomeen jo 1990-luvun alusta lähtien (Tilastokeskus n.d.).

2.3 Ulkomaalaistaustaisten sosioekonominen asema

Koulutustaso. Sutelan ja Larjan (2015b) mukaan 25–54-vuotiaista ulkomaalaistaustaisista 40 prosenttia oli korkeakoulutettuja, kun taas joka kuudennella ei ollut lainkaan peruskoulun jälkeistä koulutusta. Korkeakoulutettujen osuus on lähellä suomalaistaustaisten vastaavaa, mutta toisen asteen koulutuksen omaavien osuus on suomalaistaustaisia pienempi (Sutela & Larja 2015b). Lisäksi 17–24-vuotiaista ulkomaalaistaustaisista nuorista 37 prosenttia oli jäänyt koulutuksen ulkopuolelle, vastaavan luvun ollessa suomalaistaustaisten nuorten keskuudessa oli 9 prosenttia. Osuudet erosivat myös taustamaaryhmittäin ja esimerkiksi Helsingissä somalialaistaustaisista 55, kurditaustaisista 51 ja venäläistaustaisista 31 prosenttia ei ollut saanut peruskoulun jälkeistä koulutusta. Lisäksi kaikista pakolaistaustaisista 40 prosenttia oli suorittanut vain peruskoulun (Wikström ym. 2018). Eräs merkittävä ero ulkomaalais- ja suomalaistaustaisten korkeakoulutettujen välillä vuonna 2015 oli se, että ulkomaalaistaustaisista joka viides työskenteli työntekijäammattissa, osuuden ollessa suomalaistaustaisilla neljä prosenttia (Sutela 2015). Sutela ja Larja (2015b) esittivät tähän syiksi ulkomaalaistaustaisten hankaluudet työllistyä koulutustaan vastaavaan työhön johtuen esimerkiksi ennakkoluuloista tai puutteellisesta kielitaidosta sekä siitä, että ulkomailla toteutettua korkeakoulututkintoa ei Suomessa arvosteta.

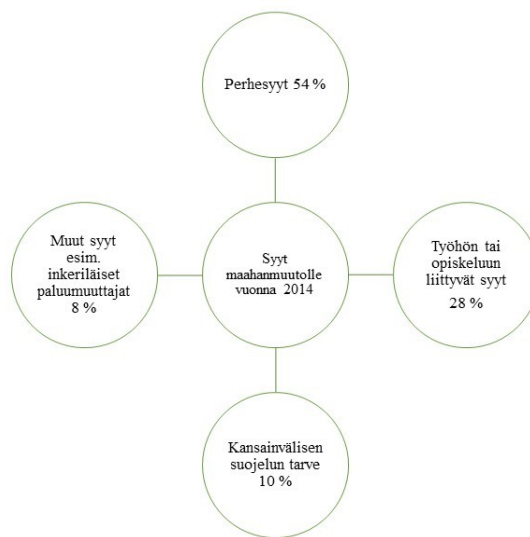
Työllisyys. THL:n (2021) artikkelissa todetaan, että vaikka ulkomaalaistaustaiset ovat keskimäärin suomalaistaustaisia nuorempia, he ovat tästä huolimatta yleisemmin työttömiä. Vuonna 2014 ulkomaalaistaustaisista oli työllistynyt 60 ja suomalaistaustaisista 69 prosenttia (Sutela 2015). Matalimmat työttömyysasteet ulkomaalaistaustaisista oli työn (6.3 %) tai opiskelun (8.8 %) takia muuttaneilla (Nieminen 2015). Perhesyistä muuttaneilla työttömyysaste oli 18 ja pakolaistaustaisilla 35 prosenttia. Pakolaistaustaisten työttömyyttä selittävät muun

muassa vähäinen koulutus, traumakokemukset sekä psyykkisessä ja fyysisessä hyvinvoinnissa ilmenevät ongelmat (Castañeda ym. 2015). Korkein työttömyysaste oli niillä, joiden tausta oli Lähi-Idässä tai Pohjois-Afrikassa (26 %) (Nieminen 2015). Ulkomaalaistaustaisten työllisyysaste kuitenkin paranee maassaolon keston myötä ja yli kymmenen vuotta maassa asuneilla on vähiten työttömyyttä (Larja & Sutela 2015). Erityisesti ulkomaalaistaustaisilla naisilla työllistyminen on vaikeaa aikaisen perheellistymisen, vähäisen koulutuksen, heikon kielitaidon ja työkokemuksen puutteen vuoksi (THL 2021). Ulkomaalaistaustaiset miehet puolestaan työllistyvät lähes yhtä hyvin kuin saman koulutustason omaavat suomalaistaustaiset miehet (Sutela 2015).

Tulotaso. Ruotsalaisen (2015) mukaan ulkomaalaistaustaisen väestön tulotaso jää selvästi alhaisemmaksi kuin suomalaistaustaisen väestön. Vuonna 2013 alhaisin tulotaso oli toisen sukupolven maahanmuuttajilla, joista 29 prosenttia kuului pienituloisimpaan tulokymmenykseen, kun taas vastaava luku ensimmäisen sukupolven edustajilla oli noin 27 ja suomalaistaustaisilla vajaat 10 prosenttia. Pienituloisuus on yleistä nuorimmissa ikäryhmissä syntyperästä riippumatta, mikä saattaa osaltaan selittää ulkomaalaistaustaisten alhaista tulotaso. Toisaalta taustamaaryhmittäiset erot ovat olleet varsin selkeät. Paras taloudellinen asema vuosien 2000 ja 2013 välillä on ollut Euroopan maista Suomeen muuttaneilla johtuen esimerkiksi jo ennen muuttoa tiedossa olleesta työpaikasta tai asumisesta suomalaistaustaisen henkilön kanssa. Taustamaaryhmistä kaikista heikoin taloudellinen asema on ollut Irakista ja Somaliasta tulleilla ja yleisesti pakolaisstatuksen omaavilla, joiden taloudellinen asema ei näytä paranevan ajan myötä (Ruotsalainen 2015).

2.4 Syyt ulkomaalaistaustaisten maahanmuutolle

Syitä maahanmuutolle on lukuisia ja tilastot perustuvat maahanmuuttajien omaan ilmoitukseen maahanmuuton tärkeimmästä syystä. Oheisessa kuvassa on esiteltyä vuoden 2014 tilastot Suomeen muuton taustalla olevista syistä Tilastokeskuksen (n.d.) tietojen pohjalta (KUVA 2). Selvästi yleisimmäksi Suomeen muuton syyksi ilmoitettiin tuolloin perhesyyt (Sutela & Larja 2015a). Perhesyiden ohella vajaa viidesosa ilmoitti muuttaneensa Suomeen työn perässä, minkä lisäksi joka kymmenennellä tärkein syy oli opiskelu. Kymmenen prosenttia oli ilmoittanut saapuneensa Suomeen pakolaisena, turvapaikanhakijana tai kansainvälisen suojelun tarpeesta, ja vajaa kymmenesosa muista syistä, tarkoittaen lähinnä inkeriläisiä paluumuuttajia (Sutela & Larja 2015a).



KUVA 2. Syyt Suomeen muutolle vuonna 2014 Tilastokeskuksen (n.d.) ja Sutelan ja Larjan (2015a) mukaan.

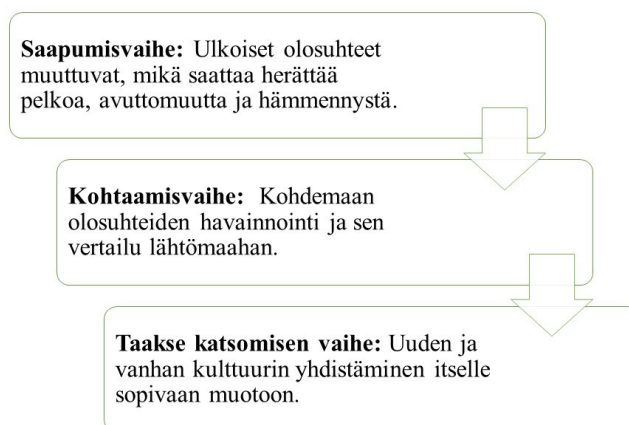
Tilastokeskuksen lisäksi Maahanmuuttovirasto tilastoi maahanmuuttoa oleskelulupahakemusten perusteella. Tilastojen mukaan vuonna 2019 työ nousi aiemmasta poiketen perhesyiden ohi yleisimmäksi ensimmäisen oleskeluluvan hakuperusteeksi ja sama toistui myös seuraavana vuonna. Sen sijaan vuonna 2020 oleskelun jatkolupien yleisin myöntämisperuste oli perhesyyt. Turvapaikkahakemusten määrä oli korkeimmillaan vuonna 2016, jolloin hakemuksia jätettiin noin 28 000, joista myönteisiä päätöksiä oli 7 745. Tämän jälkeen määrät ovat olleet tasaisessa laskussa ja vuonna 2020 hakemuksia jätettiin enää 4 721, joista myönteisiä 2 066. Suomi on lisäksi sitoutunut vastaanottamaan 1 050 kiintiöpakolaista vuosittain (Pakolaisapu n.d.), mutta koronapandemia on osaltaan vähentänyt maahanmuuttoa Suomeen sekä pakolaisten että siirtolaisten osalta. Esimerkiksi vuonna 2020 kiintiöpakolaisia saapui Suomeen vain 730, minkä lisäksi myös turvapaikkahakemuksia jätettiin ennätysellisen vähän (Maahanmuuttovirasto 2021).

Sutelan ja Larjan (2015a) mukaan sukupuolten välillä on eroja maahanmuuton syiden osalta; vuonna 2014 työikäisistä naisista 60 prosentilla perhesyyt olivat maahanmuuton tärkein syy, kun taas miehillä vastaava luku oli 33 prosenttia. Miehet puolestaan muuttivat Suomeen naisia yleisemmin töiden ja opiskelujen vuoksi sekä pakolaisina ja turvapaikanhakijoina. Tärkeä huomio on myös se, että usein maahanmuuttoon vaikuttavia syitä on useampi kuin yksi.

Maahanmuuton tärkeimmät syyt vaihtelevat sukupuolen lisäksi myös taustamaan, maahanmuuttoajan ja maassaolovuosien mukaan. Taustamaan mukaan tarkasteltuna perhesyyt ovat olleet lähes kaikissa maaryhmissä tärkein maahanmuuton syy, poikkeuksena Virosta tulleilla tärkein syy on ollut työ ja Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta tulleilla perhesyiden rinnalla yhtä yleisenä syynä suojelun tarve. Vaikka ulkomaalaistaustaisten määrä vaihtelee paljon Suomen maakuntien välillä, maahanmuuton syiden väliset alueelliset erot ovat olleet suhteellisen pieniä, joskin pääkaupunkiseudun ulkomaalaistaustaisissa on ollut eniten työn perässä muuttaneita (Sutela & Larja 2015a).

2.5 Kotoutuminen, akkulturaatio ja kotouttaminen

Kotoutuminen. Bas-Sarmiento ja kumppanit (2017) toteavat kaikkia maahanmuuttajia yhdistävän uuteen maahan sopeutumisen moninaiset prosessit, joiden seurauksena maahanmuuttajasta tulee hyväksytyt osa yhteiskuntaa. Kotoutuminen.fi-sivuston määritelmän mukaan kotoutumisella tarkoitetaan maahanmuuttajan ja kohdemaan yhteiskunnan vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on maahanmuuttajan täysivaltainen jäsenyys yhteiskunnassa. Kotoutuminen ei ole pelkästään uuteen kieleen, arvoihin ja tapoihin sopeutumista (Behrens ym. 2014), vaan siihen kuuluu myös monenlaisia vastakkaisiakin psyykkisiä prosesseja kuten kiittollisuuden ja pelon tunteita (THL 2021). Prosessi uuteen maahan kotoutumisesta THL:n (2021) kuvausta mukailten on nähtävissä kuvassa 3. Saapumisvaiheeseen liittyy ulkoisten olosuhteiden, kuten maisemien, ystävien ja kielen, muutoksia, mikä saattaa aiheuttaa erilaisia negatiivisia tunteita. Kohtaamisvaiheessa vertaillaan uutta ympäristöään kotimaahan, ja taakse katsomisen vaiheessa pystytään jo yhdistämään uuden ja vanhan kulttuurin piirteitä itselle sopivaan muotoon (THL 2021).



KUVA 3. Uuteen maahan sopeutumisen prosessi mukaillen THL:n (2021) kuvausta.

Akkulturaatio. Akkulturaatio on ilmiö, joka syntyy eri kulttuureista tulevien yksilöiden ja ryhmien ollessa pitkäkestoisessa kontaktissa uuden kulttuurin kanssa (Redfield ym. 1936). Uuteen kulttuuriin sopeutumisen prosessi vaihtelee suuresti yksilöiden välillä, sillä siihen vaikuttavat lähtö- ja kohdemaan yhteiskunnallisten tekijöiden lisäksi myös yksilöiden henkilökohtaiset ominaisuudet (Berry 1997). Kulttuuriin sopeutumisen osa-alueet voidaankin jakaa kulttuuriseen tasoon, jossa yhteiskunnan rakenteissa, asenneilmastossa, taloudellisessa perustassa sekä politiikassa tapahtuu kollektiivisen tason muutoksia (Berry ym. 1992) sekä psykologiseen tasoon, jolla viitataan yksilötason muutoksiin käyttäytymisessä, asenteissa, arvoissa ja identiteeteissä (Graves 1967, Matsudairan 2006 mukaan). Nykyään akkulturaatio määritellään yleisesti maahanmuuttajien kulttuuriseksi sopeutumiseksi kohdemaan yhteiskuntaan (Haugen & Kunst 2017).

Kotouttaminen. Kotouttamisella viitataan prosessiin, jossa kotoutumista edistetään ja tuetaan monialaisesti (kotoutuminen.fi). Sisäministeriön (2021) mukaan valtiolla ja kunnilla on tärkeä rooli maahanmuuttajien kotouttamisessa, johon kuuluu myös osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistäminen. Kotouttamistoimenpiteiden on todettu edistävän maahanmuuttajien työllisyystilannetta ja tulotasoa merkittävästi, mistä on hyötyä yksilön lisäksi myös yhteiskunnan tasolla (Sisäministeriö 2021). Yksilöllistä kotouttamissuunnitelmaa tehdessä tulee kiinnittää huomiota myös mielenterveyspalvelujen tarpeeseen, ja peruspalvelujen lisäksi maahanmuuttopalveluissa voidaankin järjestää erilaisia kotoutumista tukevia palveluja ja tukitoimia (THL 2021).

3 PSYKKINEN KUORMITTUNEISUUS

Psyykkinen kuormittuneisuus on yleinen termi sairaanhoidon, lääketieteen, psykologian sekä sosiaalitieteiden kirjallisuudessa (Massé 2000). Castañedan ym. (2020) mukaan psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia tutkitaan väestötason tutkimuksissa usein masennus- ja ahdistusoireina ilmenevänä psyykkisenä kuormana, joten se valittiin tutkimuskohteeksi FinMonik-tutkimukseen ja täten myös tähän katsaukseen.

3.1 Psyykkisen kuormittuneisuuden määritelmät

Masennus- ja ahdistusoireita yhdessä kutsutaan psyykkiseksi kuormittuneisuudeksi (Goldberg 1970). Ridnerin (2004) mukaan psyykkinen kuormittuneisuus voidaan määritellä myös epämiellyttäväksi tunnetilaksi, jota koetaan jonkin harmia aiheuttavan stressitekijän vuoksi väliaikaisesti tai kroonisesti. Psyykkisen kuormittuneisuuden kokeminen vaatii yksilöltä kokemuksen kyvyttömyydestä selvitä stressitekijän aiheuttamista negatiivisista tunteista. Määritelmän mukaan stressillä viitataan kehon fysiologisiin reaktioihin stressitekijöitä kohdattaessa, kun taas psyykkinen kuormittuneisuus on yleensä yksilön subjektiivinen kokemus koetusta stressistä. Psyykkisen kuormittuneisuuden oireita ja ilmenemismuotoja voivat olla esimerkiksi koettu kyvyttömyys selviytyä arjesta, toivottomuus, ongelman sanoittamisen vaikeus ja asian välttely, tunnetilan muutokset vakaasta esimerkiksi ahdistuneeseen, masentuneeseen, hyperaktiiviseen tai itkuihseen olotilaan, epämukavuus kuten suru, kipu ja viha sekä näiden tunteiden verbaalinen tai fyysinen ilmeneminen ja jopa itsemurha-ajatukset (Ridner 2004). Pitkittynyt psyykkinen kuormittuneisuus voi johtaa myös elintoimintojen muutoksiin ja vaikuttaa kokonaisvaltaiseen terveyteen kielteisesti esimerkiksi heikentämällä immuunipuolustusta (Barry ym. 2019).

Barryn ym. (2019) systemaattisessa katsauksessa psyykkisen kuormittuneisuuden riskitekijöiksi osoitettiin esimerkiksi stressi, heikko sosioekonominen asema, riittämättömät sisäiset ja ulkoiset resurssit, suuret elämänmuutokset, traumaattiset kokemukset sekä terveysongelmat. Erityisesti koettu stressi on vahvasti yhteydessä masennus- ja ahdistusoireiluun. Myös työhön liittyvät tekijät kuten liian suuret vaatimukset, heikko tuki sekä kontrollin puute kasvattavat riskiä (Barry ym. 2019). Sidorchukin ym. (2017) mukaan Drapeau ym. (2012) ovat todenneet, että empiirisistä tutkimuksista on saatu ristiriitaista tietoa eri sosiodemografisten tekijöiden yhteydestä psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Tärkeinä

tutkimuskohteina pidetään kuitenkin esimerkiksi työttömyyden, tulotason ja maahanmuuttotilastuksen yhteyttä kuormittuneisuuteen (Drapeau ym. 2012, Sidorchukin ym. 2017 mukaan).

3.2 Psyykkisen kuormittuneisuuden tunnistaminen

Psyykkisen kuormittuneisuuden tunnistaminen erilaisten mittareiden avulla on tärkeää sekä väestötasolla että kliinisissä tutkimuksissa (Yamazaki ym. 2005). Mittareiden avulla erilaisia mielenterveyden häiriöitä on mahdollista tunnistaa aikaisessa vaiheessa, jolloin niiden hoito voidaan toteuttaa nopeammin ja tehokkaammin (Santos & Novo 2020). Psyykkistä kuormittuneisuutta voidaan seuloa helposti ja nopeasti perusterveydenhuollon käynneillä tai osana väestötason tutkimuksia, joissa pyritään selvittämään väestön mielenterveyden tilaa (Cuijpers ym. 2009).

Erilaisia kyselyjä on kehitetty lukuisia viimeisten vuosikymmenten aikana, ja ne eroavat toisistaan esimerkiksi sanaston, kysymysten määrän, pisteytyksen, aikavälin ja kohderyhmän osalta (Cuijpers ym. 2009; Vodermaier ym. 2009). Psyykkisen kuormittuneisuuden mittarit erilaisissa tutkimuksissa sisältävät yleensä 15–30 kysymystä liittyen masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen (Cuijpers ym. 2009). Barry ym. (2019) toteavat, että tällä hetkellä käytetyt psyykkistä kuormittuneisuutta mittaavat kyselyt ovat väestötason tutkimuksissa tyypillisesti lyhyitä sisältäen laajoja kysymyksiä toivottomuudesta, arvottomuuden tunteista sekä yleisestä pärjäämisestä arjessa. Toisaalta mittareita on monenlaisia ja samaakin mittaria käyttävissä tutkimuksissa raja-arvot vaihtelevat tutkimusten välillä. Yleisesti voidaan kuitenkin todeta lyhyiden ja laajoja kysymyksiä esittävien mittareiden ennustavan psyykkistä kuormittuneisuutta yhtä hyvin kuin pidempien kyselyjen. Lyhyiden mittareiden etuna on niiden käyttökelpoisuus sekä väestötason tutkimuksissa että laajemmissa kokonaisvaltaista terveyttä käsittelevissä tutkimuksissa (Barry ym. 2019). Lisäksi kysymysten vähäisyys on tärkeää, jotta voidaan edistää yksilöiden halukkuutta jatkaa tutkimusta, ja varmistaa esimerkiksi ikääntyneiden keskittymiskyvyn säilyminen (Cuijpers ym. 2009).

Ideaali psyykkisen kuormittuneisuuden mittari on kattava, lyhyt, helppo toteuttaa, validi sekä luotettava eri väestöryhmissä riippumatta iästä, sukupuolesta, sosioekonomisesta asemasta, kielestä tai kulttuurisesta taustasta (Strand ym. 2003). Erilaisista syistä johtuen mittarit eivät välttämättä tunnista kuormittuneisuutta kaikissa maissa samalla tavalla; esimerkiksi masennus-

ja ahdistusoireita saatetaan kokea ja tulkita eri tavoin eri osissa maailmaa (Kirmayer 2001). Mittareita tulisikin testata ja käyttää eri maissa ja erilaisissa tutkimusasetelmissa, jotta voitaisiin tehdä vertailuja maiden ja väestöryhmien välillä (Strand ym. 2003). Eri kielille käännosten tekemisen lisäksi olisi tärkeää varmistaa mittarin laajempi soveltuvuus tutkittavaan alueeseen ja kulttuuriin maailmanlaajuisen kokonaiskuvan luomiseksi ja maiden välisen vertailun mahdollistamiseksi (Ware & Gandek 1994).

Mental Health Index-5. Mental Health Index-5 (MHI-5) -mittaria käsitellään tässä tarkemmin, sillä se on FinMonik-tutkimuksessa käytetty psyykkisen kuormittuneisuuden mittari. Veitin ja Waren vuonna 1983 kehittämä Mental Health Index -mittari sisälsi alun perin 38 kysymystä liittyen psykologiseen hyvinvointiin ja psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Vuosien varrella siitä kehitettiin lyhyempiä versioita, joista MHI-5-version kehittivät Ware ja Sherbourne vuonna 1991 osaksi Medical Outcomes Study -kyselytutkimusta. Tämän viisi kysymystä sisältävän mittarin on tutkittu korreloivan alkuperäisen mittarin kanssa erittäin hyvin (Ware & Gandek 1998). Mittaria on käytetty laajasti joko yksinään tai yhtenä osana laajempia, useita terveyden osa-alueita tarkastelevia terveystutkimuksia, joissa se on toiminut mielenterveyden tilan mittarina. Hoeymansin ym. (2004) mukaan mittari reflektoi psyykkisen sairauden puuttumisen lisäksi laajempaa hyvinvoinnin tilaa, minkä vuoksi se on käyttökelpoinen väestötason tutkimuksissa.

MHI-5-mittarissa on viisi kysymystä, joista kolme liittyy masentuneisuuteen sekä psykologiseen hyvinvointiin ja kaksi kysymystä ahdistuneisuuteen (Cuijpers ym. 2009). Kuormittuneisuutta mitataan seuraavilla kysymyksillä: "Kuinka suuren osan ajasta olette 4 viime viikon aikana tuntenut mielialanne niin matalaksi, ettei mikään ole voinut piristää teitä/tuntenut itsenne alakuloiseksi ja apeaksi/ollut onnellinen/tuntenut itsenne tyyneksi ja rauhalliseksi/ollut hyvin hermostunut". Tutkittavat vastaavat kysymyksiin 6-portaisella Likert-asteikolla: 1) koko ajan 2) suurimman osan aikaa 3) huomattavan osan aikaa 4) jonkin aikaa 5) vähän aikaa 6) en lainkaan. Mittarin on osoitettu toimivan myös osissa siten, että kolmea masentuneisuuteen liittyvää kysymystä voidaan yksinäänkin käyttää masentuneisuuden mittarina ja kahta ahdistuneisuusoireisiin perustuvaa kysymystä itsenäisesti ahdistuneisuuden mittarina (Cuijpers ym. 2009). Mittarin kysymykset pisteytetään viidestä kolmeenkymmeneen, jonka jälkeen pistemäärä skaalataan 0–100 välille (Strand ym. 2003). Suuri pistemäärä on merkinä matalasta psyykkisestä kuormittuneisuudesta (Strand ym. 2003).

MHI-5-mittarin etuina pidetään sen lyhyttä ja käyttökelpoisuutta laajemmissa terveystutkimuksissa mielenterveystutkimusten lisäksi (Strand ym. 2003; Hoeymans ym. 2004). Lisäksi sen on todettu havaitsevan masennus- ja ahdistusdiagnooseja korkealla sensitiivisyydellä, jolla tarkoitetaan todennäköisyyttä sille, että sairas todetaan sairaaksi sekä korkealla spesifisyydellä, jolla tarkoitetaan todennäköisyyttä, että terve todetaan terveeksi (Berwick ym. 1991). Mittarin on myös osoitettu olevan käyttökelpoinen eri maiden väestöryhmissä ja erilaisissa kulttuureissa (Rivera-Riquelme ym. 2019). Sen heikkoutena on pidetty tarkan raja-arvon puuttumista, millä on merkitystä tutkimuksia vertailtaessa (Hoeymans ym. 2004). Eri tutkimuksissa on käytetty masennuksen osalta raja-arvoina esimerkiksi 52 (esim. Holmes 1998, Strand ym. 2003 mukaan) ja 56 (Shaw ym. 2000, Strand ym. 2003 mukaan), ja muissa diagnostisissa ryhmissä esimerkiksi 72 (Hoeymans ym. 2004) tai 65 (Rumpf ym. 2001). Lisäksi mittarin on todettu havaitsevan heikommin muita mielenterveysongelmia kuin masennusta ja ahdistusta, esimerkiksi päihderiippuvuutta ja somaattisia sairauksia (Rumpf ym. 2001).

4 ULKOMAALAISTAUSTAISEN VÄESTÖN PSYKKINEN KUORMITTUNEISUUS JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Tässä luvussa tarkastellaan ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkistä kuormittuneisuutta systemaattisen tiedonhaun kautta eurooppalaisiin tutkimuksiin perustuen. Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin kesäkuussa 2021 PsycInfo-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoissa. Vuokaavio tiedonhausta on nähtävissä liitteessä 1. Haku rajattiin englanninkielisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin, jotka oli julkaistu vuosien 2011 ja 2021 välillä. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin vain Euroopassa toteutettuja tutkimuksia, sillä muissa maanosissa toteutettujen tutkimusten tuloksista ei saada vertailukelpoisia tuloksia tätä kirjallisuuskatsausta varten, jonka tarkoituksena on luoda teoreettinen pohja artikkelikäsitelmälle. Tarkemmat sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty liitteissä (Liite 2).

4.1 Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaus

Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet neljätoista tutkimusta ovat väestötason poikkileikkaustutkimuksia, joista kolme oli toteutettu Ruotsissa (Johnson ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017; Johnson-Singh ym. 2018) ja kolme Saksassa (Beutel ym. 2016; Tibubos ym. 2018; Nesterko ym. 2019). Näiden lisäksi mukaan valikoitui yhdet tutkimukset Itävallasta (Kerkenaar ym. 2013), Suomesta (Rask ym. 2016), Luxemburgista (Ruiz-Castell ym. 2017), Kreikasta (Stathopoulou ym. 2018) ja Alankomaista (Stronks ym. 2020). Lisäksi kolmessa tutkimuksessa aineisto oli kerätty useammassa Euroopan maassa (Levecque & van Rossen 2014; Malmusi ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018). Tutkimukset on esitelty tarkemmin liitteissä (Liite 3).

Tutkittavia neljässätoista tutkimuksessa oli yhteensä 318 138 tutkittavien määrän vaihdella 1 337:stä (Stathopoulou ym. 2017) 65 172:een (Johnson-Singh ym. 2018). Ulkomaalaistaustaisia tutkimuksissa oli yhteensä 64 077 ulkomaalaistaustaisten määrän vaihdella 248:sta (Nesterko ym. 2019) 15 313:een (Stronks ym. 2020). Keskimäärin ulkomaalaistaustaisia oli tutkimuksissa noin 20 prosenttia kaikista tutkittavista. Naisten osuus kaikista tutkittavista kolmessatoista tutkimuksessa oli keskimäärin 51.7 prosenttia. Gkikoulekan ym. (2018) tutkimuksessa ei eritelty naisten ja miesten osuuksia. Naisten osuus ulkomaalaistaustaisista tutkittavista oli puolestaan keskimäärin 53 prosenttia. Tutkimusten ikärakenne sisälsi kattavasti tutkittujen maiden työikäisen väestön ja kaikissa tutkimuksissa

ikäjakauma oli vähintään 30 vuotta. Seitsemässä tutkimuksessa mukana oli vain työikäisiä (Rask ym. 2016; Johnson ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017; Ruiz-Castell ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018; Johnson-Singh ym. 2018; Nesterko ym. 2019), kun taas seitsemään muuhun tutkimukseen oli otettu mukaan myös tätä vanhempia tutkittavia (Kerkenaar ym. 2013; Levecque & van Rossem 2014; Beutel ym. 2016; Malmusi ym. 2017; Stathopoulou ym. 2018; Tibubos ym. 2018; Stronks ym. 2020).

Sekä ulkomaalaistaustaisten masennusta että ahdistusta käsitelleitä tutkimuksia ei Euroopan osalta riittävästi löydetty, joten katsaukseen otettiin mukaan myös pelkästään masennusoireiden yleisyyttä tai masennusriskiä tarkastelleita tutkimuksia. Psykkisen kuormittuneisuuden käsitettä käytettiin katsauksen tutkimuksista kolmessa ruotsalaisessa tutkimuksessa (Johnson ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017; Johnson-Singh ym. 2018). Lisäksi viidessä tutkimuksessa tutkittiin mielenterveyden ongelmista sekä masennusta että ahdistusta (Kerkenaar ym. 2013; Rask ym. 2015; Beutel ym. 2016; Tibubos ym. 2018; Nesterko ym. 2019). Kuudessa tutkimuksessa tutkittiin mielenterveyden ongelmista pelkästään joko masennusoireilun yleisyyttä (Malmusi ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018; Stathopoulou ym. 2018; Stronks ym. 2020), eri ryhmien riskiä sairastua masennukseen (Levecque & van Rossem 2014) tai kumpaakin näistä (Ruiz-Castell ym. 2017).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytettiin yhteensä neljää eri psyykkisen kuormittuneisuuden mittaria, jotka on esitelty tarkemmin liitteissä (Liite 4). PHQ oli käytössä kuudessa tutkimuksessa (Kerkenaar ym. 2013; Beutel ym. 2016; Ruiz-Castell ym. 2017; Tibubos ym. 2018; Nesterko ym. 2019; Stronks ym. 2020). CES-D taas toimi psyykkisen kuormittuneisuuden mittarina Euroopan laajuisten tutkimusten lisäksi kreikkalaisessa tutkimuksessa (Levecque & van Rossem 2014; Malmusi ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018; Stathopoulou ym. 2018). Lisäksi GHQ:ta käytettiin kolmessa ruotsalaisessa tutkimuksessa (Johnson ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017; Johnson-Singh ym. 2018) ja HSCL-25-kyselyä suomalaisessa tutkimuksessa (Rask ym. 2016). Koska kaikki kirjallisuuskatsauksen tutkimukset olivat väestötason tutkimuksia ja monissa niistä alkuperäinen aineisto sisälsi psyykkisen kuormittuneisuuden lisäksi muitakin tutkittavia ilmiöitä, ovat käytetyt mittarit lyhyitä sisältäen neljästä (PHQ-4) kahteentoista (GHQ-12) kysymystä. Tästä poikkeavasti suomalaisessa tutkimuksessa käytettiin 25 kysymystä sisältänyttä HSCL-25-mittaria (Rask ym. 2016).

4.2 Ulkomaalaistaustaisen väestön psyykinen kuormittuneisuus muuhun väestöön verrattuna

Viidessä tutkimuksessa ulkomaalaistaustaisen väestön psyykinen kuormittuneisuus oli koko väestöä tai natiivia väestöä yleisempää molemmilla sukupolvilla (Malmusi ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017; Ruiz-Castell ym. 2017; Johnson-Singh ym. 2018; Stronks ym. 2020). Sen sijaan kahdessa tutkimuksessa tilastollisesti merkitseviä eroja ei löydetty ulkomaalaistaustaisen ja koko väestön tai natiivin väestön väliltä (Levecque & van Rossem 2014; Nesterko ym. 2019). Muista tutkimuksista poiketen kreikkalaisessa tutkimuksessa ulkomaalaistaustaisilla masennusta ilmeni vähemmän kuin kreikkalaistaustaisilla (Stathopoulou ym. 2018).

Kahdessa saksalaisessa tutkimuksessa natiivin väestön ja toisen sukupolven maahanmuuttajien psyykkisen kuormittuneisuuden väliltä ei löytynyt eroja, kun taas ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla oli selvästi näitä kahta ryhmää enemmän oireilua (Beutel ym. 2016; Tibubos ym. 2018). Päinvastaisesti Ruiz-Castellin ym. (2017) ja Gkikoulekan ym. (2018) tutkimuksissa toisen sukupolven maahanmuuttajien masennusoireilu oli ensimmäisen sukupolven edustajia yleisempää, joskin Gkikoulekan ym. (2018) tutkimuksessa yksittäisten maiden väliset erot olivat huomattavia. Näistä tutkimuksista poiketen Stronksin ym. (2020) tutkimuksessa sukupolvien väliltä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja masennusoireiden yleisyydessä.

4.3 Psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät

Maahanmuuttotekijät. Katsauksen tutkimuksissa esiinnousseita psyykkistä kuormittuneisuutta lisääviä maahanmuuttotekijöitä olivat maassa asumisen aika, maahanmuuton ajankohta, kielitaito, taustamaaryhmä ja maahanmuuton syy. Kolmessa tutkimuksessa maassa asumisen aika ei ollut yhteydessä masennukseen tai ahdistukseen (Kerkenaar ym. 2013; Beutel ym. 2016; Malmusi ym. 2017). Raskin ym. (2016) tutkimuksessa alle kuusi vuotta Suomessa asuneilla somali- ja kurditaustaisilla naisilla oli suuremmalla todennäköisyydellä psyykkisen kuormittuneisuuden oireita kuin pidempään maassa asuneilla. Johnsonin ym. (2017) tutkimuksessa puolestaan yli kymmenen vuotta Ruotsissa asuneet pakolaisnaiset olivat todennäköisemmin psyykkisesti kuormittuneita kuin vähemmän aikaa maassa asuneet. Lisäksi kurditaustaisilla naisilla aikuisiällä tapahtunut maahanmuutto Suomeen lisäsi todennäköisyyttä kuormittuneisuudelle (Rask ym. 2016).

Kielitaidon yhteyttä psyykkiseen kuormittuneisuuteen tutkittiin katsauksen tutkimuksissa vähän. Itävaltalaisessa tutkimuksessa hyvän kielitaidon omaavat olivat yleisemmin kuormittuneita heikomman kielitaidon omaaviin verrattuna (Kerkenaar ym. 2013). Päinvastaisesti Raskin ym. (2016) tutkimuksessa Suomeen muuttaneilla venäjä- ja kurditaustaisilla naisilla heikko suomen- tai ruotsinkielentaito oli yhteydessä suurentuneeseen psyykkisen kuormittuneisuuden riskiin.

Taustamaaryhmistä turkkilais- (Beutel ym. 2016; Tibubos ym. 2018), itäeurooppalais- (Kerkenaar ym. 2013) ja kurditaustaisten miesten ja naisten sekä venäläistaustaisten naisten (Rask ym. 2016) osoitettiin kokevan muita taustamaaryhmiä tai koko väestöä yleisemmin psyykkistä kuormittuneisuutta. Lisäksi Euroopan ulkopuolelta saapuneen maahanmuuttajataustaisen väestön masennusriski oli Euroopan alueelta saapuvia korkeampi (Levecque & van Rossem 2014). Kreikkalaisessa tutkimuksessa puolestaan Kreikkaan muuttaneilla albanialaistaustaisilla masennusoireilu oli hieman harvinaisempaa kuin muilla ulkomaalaistaustaisilla tai kreikkalaistaustaisilla (Stathopoulou ym. 2018).

Maahanmuuton syyn yhteydestä psyykkiseen kuormittuneisuuteen saatiin ristiriitaisia tuloksia. Kahdessa ruotsalaisessa tutkimuksessa pakolaiset olivat natiivia väestöä todennäköisemmin psyykkisesti kuormittuneita (Johnson ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017), joskin aiemmin mainitussa tutkimuksessa myös ei-pakolaistaustaiset miehet olivat natiivia väestöä kuormittuneempia. Sen sijaan suomalaisessa tutkimuksessa pakolaistausta vähensi todennäköisyyttä masennus- ja ahdistusoireille kurditaustaisilla naisilla (Rask ym. 2016).

Yksilölliset tekijät. Sukupuolten osalta naisten psyykkinen kuormittuneisuus todettiin poikkeuksetta miehiä yleisemmäksi. Esimerkiksi itävaltalaisessa tutkimuksessa miesten osalta ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja ulkomaalaistaustaisten ja itävaltalaisten väliltä, kun taas naisten kohdalla erityisesti itäeurooppalaistaustaiset olivat muita naisia kuormittuneempia (Kerkenaar ym. 2013). Myös saksalaisessa Beutelin ym. (2016) tutkimuksessa naissukupuoli ennusti korkeampaa kuormittuneisuutta sekä saksalais- että ulkomaalaistaustaisilla, ja esimerkiksi turkkilaistaustaisten naisten masennusoireilu oli 20 prosenttia yleisempää kuin turkkilaisilla miehillä. Samansuuntaisesti suomalaisessa tutkimuksessa kuormittuneisuutta oli selkeästi eniten venäläis- ja kurdilaistaustaisilla naisilla (Rask ym. 2016).

Muista yksilötason tekijöistä tutkimuksissa nousivat esiin koettu syrjintä, lapsuudessa koetut taloudelliset vaikeudet ja oma käsitys itsestä maahanmuuttajana sekä kokemus muiden silmissä maahanmuuttajana nähdyksi tulemisestä. Syrjinnän osalta neljässä tutkimuksessa koettu syrjintä oli yhteydessä ulkomaalaistaustaisten masennusoireiluun (Malmusi ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018; Stathopoulou ym. 2018; Stronks ym. 2020). Kreikkalaisessa tutkimuksessa lapsuudessa koetut taloudelliset vaikeudet olivat yhteydessä masennukseen vain ulkomaalaistaustaisilla (Stathopoulou ym. 2018). Saksalaisessa tutkimuksessa osoitettiin, että 58 prosenttia ensimmäisen ja 15 prosenttia toisen sukupolven maahanmuuttajista ei kokenut itseään maahanmuuttajaksi. Sen sijaan 32 prosenttia ensimmäisen sukupolven ja 75 prosenttia toisen sukupolven maahanmuuttajista koki tulevansa muiden silmissä nähdyksi maahanmuuttajana. Tutkimuksen tuloksena oma käsitys itsestä maahanmuuttajana ja oletus siitä, että muut kokevat samoin, oli yhteydessä masennuksen yleisyyteen. Samaa tulosta ei löydetty ahdistuksen osalta (Nesterko ym. 2019).

Sosioekonominen asema. Sosioekonomisista tekijöistä työttömyys (Kerkenaar ym. 2013; Rask ym. 2016; Johnson ym. 2017; Ruiz-Castell ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018; Sidorchuk ym. 2018), alhainen koulutustaso (Kerkenaar ym. 2013; Rask ym. 2016; Stronks ym. 2020), heikko ammatillinen asema (Stronks ym. 2020) sekä taloudelliset vaikeudet (Rask ym. 2016; Malmusi ym. 2017) olivat yhteydessä ulkomaalaistaustaisten psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Lisäksi kolmessa tutkimuksessa sosioekonomisen aseman muuttaja oli muodostettu useasta tekijästä, kuten koulutus- ja tulotasosta, ja sen osoitettiin olevan kuormittuneisuutta selittävä tekijä ulkomaalaistaustaisilla (Levecque & van Rossem 2014; Beutel ym. 2016; Johnson-Singh ym. 2018).

Viidessä tutkimuksessa heikko sosioekonominen asema selitti suurimman osan ulkomaalaistaustaisten korkeasta psyykkisestä kuormittuneisuudesta (Beutel ym. 2016; Malmusi ym. 2017; Sidorchuk ym. 2017; Johnson-Singh ym. 2018; Stronks ym. 2020). Myös kuudessa muussa tutkimuksessa sosioekonomisen aseman osoitettiin olevan merkittävä kuormittuneisuutta selittävä tekijä (Kerkenaar ym. 2013; Levecque & van Rossem 2014; Rask ym. 2016; Johnson ym. 2017; Ruiz-Castell ym. 2017; Gkikouleka ym. 2018). Kaikista muista tutkimuksista poiketen kreikkalaisessa tutkimuksessa taloudelliset vaikeudet olivat yhteydessä masennukseen vain natiivilla väestöllä (Stathopoulou ym. 2018).

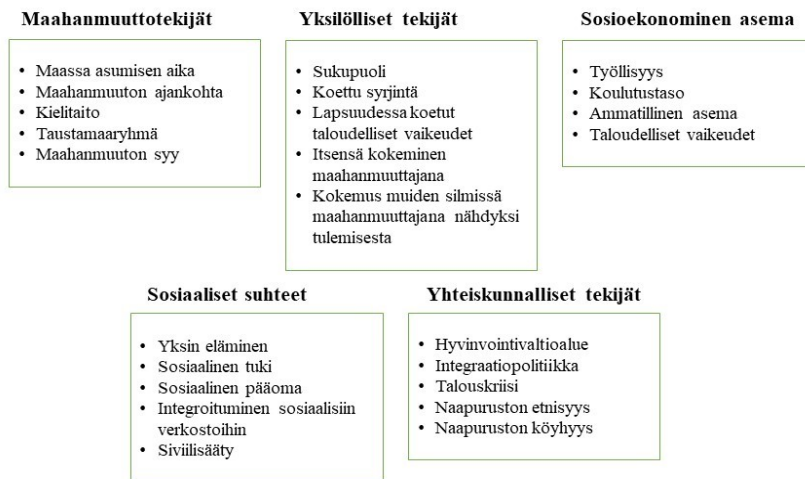
Sosiaaliset suhteet. Sosiaaliin suhteisiin liittyvistä tekijöistä tutkimuksissa nousivat esiin yksin eläminen, sosiaalinen tuki, sosiaalinen pääoma, sosiaaliin verkostoihin integroituminen sekä siviilisääty. Useaa Euroopan maata käsitelleen tutkimuksen mukaan yksin ja ilman sosiaalista tukea elävät ulkomaalaistaustaiset kokivat eniten esteitä uuteen maahan kotoutumisessa, minkä taas todettiin olevan yhteydessä suurentuneeseen masennusriskiin (Levecque & van Rossem 2014). Johnsonin ym. (2017) ruotsalaisessa tutkimuksessa alhainen sosiaalinen pääoma oli yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Sosiaaliseen pääomaan sisällytettiin kysymyksiä esimerkiksi sosiaalisesta tuesta sekä luottamuksesta ympärillä oleviin ihmisiin ja yhteiskuntaan (Johnson ym. 2017). Alankomaalaisessa tutkimuksessa puolestaan sosiaaliin verkostoihin integroitumisen osalta erityisesti syrjäytyneillä (marginalized), mutta joissakin ryhmissä myös muusta väestöstä eriytyneillä (separated) sekä sulautuneilla (assimilated), masennusriski oli suurempi onnistuneesti integroituneisiin verrattuna (Stronks ym. 2020). Lisäksi luxemburgilaisessa tutkimuksessa sosiaalisen tuen todettiin olevan masennusoireilta suojaava tekijä ulkomaalaistaustaisilla (Ruiz-Castell ym. 2017). Siviilisäädyn osalta suomalaisessa tutkimuksessa naimattomat ja yksinelävät venäläistaustaiset miehet olivat naimisissa olevia kuormittuneempia (Rask ym. 2016).

Yhteiskunnalliset tekijät. Yhteiskunnallisista tekijöistä esiin nousivat hyvinvointivaltioalueet, integraatiopolitiikka, talouskriisi sekä naapuruston etnisyys ja köyhyys. Levecquen ja van Rossemin (2014) tutkimuksessa kaksikymmentä Euroopan valtiota jaettiin viiteen hyvinvointivaltioalueeseen. Tulosten mukaan eteläeurooppalaiseen ja itäeurooppalaiseen alueeseen kuuluvien maiden ulkomaalaistaustaisten masennusriski oli huomattavasti korkeampi kuin pohjoismaissa asuvilla, johtuen erityisesti syvemmistä syrjinnän kokemuksista. Toisaalta kansallisella integraatiopolitiikan kehittämällä ei nähty olevan suoria vaikutuksia ulkomaalaistaustaisten syrjäytymiseen ja sitä kautta mielenterveyteen (Levecque & van Rossem 2014).

Malmusin ym. (2017) tutkimuksessa 17 Euroopan maata jaettiin integraatiopolitiikkojen perusteella inklusiiviseen, sulauttavaan ja poissulkevaan regiimiin. Kaikissa näissä ryhmissä ulkomaalaistaustaiset kokivat muuta väestöä enemmän masennusoireita. Eniten masennusoireita koettiin kuitenkin poissulkevan regiimin maissa ja vähiten inklusiivisen regiimin maissa, joihin Suomikin kuului. Gkikoulekan ym. (2018) Euroopan laajuisessa tutkimuksessa masennus oli yleisintä maissa, joissa 2000-luvun talouskriisi oli ollut kaikista syvin. Kuitenkin näissä, lähinnä Etelä-Euroopan maissa, talouskriisiin todettiin vaikuttaneen

negatiivisesti enemmän kyseisessä maassa syntyneeseen väestöön kuin ulkomaalaistaustaiseen väestöön (Gkikouleka ym. 2018).

Johnson-Singhin ym. (2018) tutkimuksessa naapuruston etnisyys ja köyhyys olivat yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen sekä ulkomaalais- että ruotsalaistaustaisilla. Matalimman etnisyyden naapurustoissa kuormittuneita oli vähiten, ja korkeimman etnisyyden naapurustoissa eniten. Lisäksi köyhimmissä naapurustoissa ilmeni enemmän kuormittuneisuutta vauraampiin naapurustoihin verrattuna (Johnson-Singh ym. 2018). Kirjallisuuden perusteella psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät on esitelty kokonaisuudessaan kuvassa 4.



KUVA 4. Kirjallisuuskatsauksessa esiinnousseet psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevat tekijät.

5 POHDINTA

Ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkinen kuormittuneisuus näyttää tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella olevan Euroopassa natiivia ja koko väestöä yleisempää. Toisaalta myös poikkeavia tuloksia löydettiin, ja syynä tutkimustulosten välisiin eroihin saattavat olla eroavaisuudet tutkimusasetelmissa. Katsauksessa nousi myös esiin monia ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä. Naisten todettiin kaikissa sukupuolia vertaileissa tutkimuksissa olevan miehiä alttiimpia kuormittuneisuudelle, minkä lisäksi turkki-, kurdi- ja venäjätaustaisten sekä Itä-Euroopasta ja Euroopan ulkopuolelta muuttaneiden kuormittuneisuus näyttäytyi muita taustamaaryhmiä yleisempänä. Myös sosioekonomisen aseman ja kuormittuneisuuden väliltä löydettiin selkeä yhteys, minkä ohella ulkomaalaistaustaisten yhteiskunnallinen asema liittyen esimerkiksi maiden erilaisiin integraatiopolitiikkoihin oli yhteydessä kuormittuneisuuteen. Lisäksi koettu syrjintä näyttää lisäävän ulkomaalaistaustaisten kuormittuneisuutta ja sosiaalinen tuki puolestaan vähentävän sitä. Näistä tuloksista poiketen erilaisten maahanmuuttotekijöiden, kuten kielitaidon ja maassaoloajan, yhteyksistä kuormittuneisuuteen löydettiin ristiriitaisia tuloksia, joten johtopäätöksiä niiden merkityksestä on tämän perusteella hankala tehdä.

Ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkistä kuormittuneisuutta on aiemmin tarkasteltu monissa kirjallisuuskatsauksissa, joista useimmissa ulkomaalaistaustaisten oireilu on osoittautunut muuta väestöä yleisemmäksi (Abebe ym. 2012; Bas-Sarmiento ym. 2017). Toisaalta esimerkiksi Foon ja kumppaneiden (2018) systemaattisessa katsauksessa ulkomaalaistaustaisen ja natiivin väestön masennusoireilun väliltä ei löydetty eroja. Lisäksi monissa, erityisesti pohjoisamerikkalaisissa, tutkimuksissa ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajien masennus- ja ahdistusoireilu on todettu koko väestöä vähäisemmäksi (esim. Ikonte ym. 2020). Tätä ilmiötä kutsutaan ”terveen siirtolaisen vaikutukseksi”, jota mielenterveyden lisäksi on todettu myös fyysisen terveyden osa-alueilla. Kuitenkin Suomen osalta myös aiemmat pohjoismaiset kirjallisuuskatsaukset (esim. Abebe ym. 2012) sekä suomalaiset väestötason tutkimukset (Castañeda ym. 2015; Castañeda 2019) osoittavat ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden olevan koko väestöä yleisempää.

Erilaisten maahanmuuttotekijöiden yhteyttä psyykkiseen kuormittuneisuuteen tai muuhun mielenterveyden oireiluun on tutkittu vain vähän – maahanmuuton syytä lukuun ottamatta – minkä lisäksi tutkimustulokset ovat usein ristiriitaisia johtuen erilaisista tutkimusasetelmista.

Maassaoloajan osalta ristiriitaisia tuloksia on löydetty tämän kirjallisuuskatsauksen lisäksi myös aiemmin toteutetuissa tutkimuksissa ja kirjallisuuskatsauksissa. Esimerkiksi norjalaisessa tutkimuksessa maassaoloajan ja psyykkisen kuormittuneisuuden väliltä ei löydetty yhteyttä (Thapa & Hauff 2005). Päinvastaisesti Foo ym. (2018) raportoivat masennuksen ja Blackmore ym. (2020) ahdistuksen olevan yleisimmillään maahanmuuton alkuvaiheessa. Blackmore ym. (2020) taas osoittivat masennuksen olevan pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa yhtä yleistä vielä monta vuotta maahan saapumisen jälkeen. Näiden toisistaan eroavien tulosten perusteella johtopäätöksiä on hankala vetää, jonka vuoksi aihe vaatii lisää tutkimusta. Mikäli maassaoloajan ja kuormittuneisuuden välinen yhteys tulevaisuudessa tarkentuu, voidaan informaatiota hyödyntää kotouttamiseen sisältyvien toimenpiteiden oikea-aikaisessa toteuttamisessa.

Myös kielitaidon yhteys kuormittuneisuuteen jää katsauksessa epäselväksi, ja yhteyttä on aiemminkin tutkittu vain harvoin. Fanfanin ja Stacciarinin (2020) systemaattisessa katsauksessa koettu kielimuuri oli yhteydessä akkulturaatiostressiin, jonka taas on nähty olevan riskitekijä maahanmuuttajien mielenterveydelle (Jasinskaja-Lahti ym. 2006). Kielitaidolla on keskeinen rooli maahanmuuttajien kotoutumisessa, sillä hyvä kielitaito edesauttaa työllistymistä ja sosiaalisen piirin laajentumista. Liebkindin ja Jasinskaja-Lahden (2000) mukaan kielitaidottomat maahanmuuttajat saattavat eristäytyä muusta väestöstä ja kohdata syrjintää, minkä lisäksi kielitaidottomuus kytkeytyy usein yhteen traumaattisten kokemusten ja sosioekonomisen aseman alenemisen kanssa muodostaen monisyisen uhan mielenterveysongelmille.

Tämän katsauksen ulkopuolelle jätettiin pelkästään pakolaisia tai turvapaikanhakijoita käsitelleet tutkimukset, minkä vuoksi kyseisten väestöryhmien osalta psyykkisen kuormittuneisuuden yleisyys jää epäselväksi. Pakolaistaustaisten mielenterveyttä on kuitenkin tutkittu laajalti erityisesti aivan viime vuosina pakolaisten määrän lisääntyttyä maailmanlaajuisesti. Lindertin ym. (2009) systemaattisessa katsauksessa pakolaisten masennus- ja ahdistusoireilu oli kaksi kertaa yleisempää kuin työn perässä muuttaneilla. Myös kahdessa muussa viimeaikaisessa katsauksessa masennus- ja ahdistusoireilu oli pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden keskuudessa huomattavan yleistä (Blackmore ym. 2020; Henkelmann ym. 2020). Näiden ryhmien kokeman mielenterveysoireilun syiksi on esitetty traumaattisia tapahtumia kotimaassa, vaarallisia matkoja kohdemaahan, pitkiä turvapaikkaprosesseja, perheenyhdistämisen vaikeuksia sekä koettua syrjintää kohdemaassa (Henkelmann ym. 2020).

Lisäksi huomionarvoista on pakolaisten alhainen työllisyysprosentti (Nieminen 2015) sekä heikko tulotaso (Ruotsalainen 2015), ja näistä muodostuva heikko sosioekonominen asema, joka yhdessä muiden pakolaisuuteen liittyvien tekijöiden kanssa uhkaa tämän haavoittuvassa asemassa olevan väestöryhmän mielenterveyttä.

Euroopassa eri taustamaaryhmien mielenterveyttä on väestötason tutkimuksissa tutkittu varsin vähän. Tämän katsauksen tulokset tukevat osaltaan aiempien eurooppalaisten tutkimusten tuloksia, joissa erityisesti Lähi-Idästä, Pohjois-Afrikasta ja Itä-Euroopasta kotoisin olevien on osoitettu kokevan masennus- ja ahdistusoireilua muita enemmän (Thapa & Hauff 2005; Tinghög ym. 2010). Lisäksi myös matalan tulotason maista saapuvilla maahanmuuttajilla masennus- ja ahdistusriski on todettu koko väestöä suuremmaksi (Abebe ym. 2012). Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttavien suurempaa kuormittuneisuutta saattavat selittää esimerkiksi traumaattiset kokemukset, kulttuuriset erot sukupuolirooleissa sekä heikko sopeutuminen uuteen maahan (Tinghög ym. 2010). Lisäksi eri taustamaaryhmissä syrjintä (Rask ym. 2018) ja kulttuurien väliset erot mielenterveysongelmien kokemisessa ja ilmenemisessä (Kirmayer 2001) voivat lisätä oireilua. Kerkkäsén ja Säävälän (2015) mukaan mielenterveys on yksi haastavimmista maahanmuuttajien hyvinvointiin liittyvistä kysymyksistä kulttuuristen käsitysten erojen vuoksi.

Naissukupuolen on myös aiemmissä tutkimuksissa ja katsauksissa nähty olevan riskitekijä ulkomaalaistaustaisten psyykkiselle kuormittuneisuudelle (Tinghög ym. 2010; Abebe ym. 2012; Bas-Sarmiento ym. 2017). Tätä saattaa selittää esimerkiksi naisten työllistymisvaikeudet, kulttuurien väliset erot naisten ja miesten asemassa (Tinghög ym. 2010) sekä sosiaalisen tuen puute (Guruge ym. 2015). Toisaalta Linin ym. (2021) systemaattisen katsauksen mukaan monissa maissa koko väestön tasolla naiset ovat miehiä useammin masentuneita. Tähän syiksi on ehdotettu geneettisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi alhaisempaa taloudellista ja sosiaalista asemaa (Lin ym. 2021). Lisäksi Selkirkin ym. (2014) systemaattisessa katsauksessa naissukupuoli oli yhteydessä positiivisiin asenteisiin avun hakemista kohtaan, minkä voidaan katsoa viittaavan myös siihen, että naiset raportoivat oireistaan kyselyissä miehiä todennäköisemmin ja myös hakevat niihin apua miehiä herkemmin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoin aiemmissä systemaattisissa katsauksissa koetun syrjinnän on osoitettu olevan masennuksen ja ahdistuksen riskitekijä (Abebe ym. 2012; Bas-Sarmiento ym. 2017). Suomessa syrjinnän ja mielenterveysoireilun väliltä on löydetty yhteys kurdi-,

venäjä- ja somalitaustaisilla (Rask ym. 2018). Da Silva Rebelon ym. (2018) systemaattisessa katsauksessa syrjinnän nähtiin laukaisevan maahanmuuttajissa erilaisia kielteisiä tunteita kuten toivottomuutta, vihaa, turhautumista ja yleistä epäluottamusta. Lisäksi syrjivien asenteiden kohtaaminen voi osaltaan johtaa eristäytymiseen ja terveyspalvelujen välttämiseen (Da Silva Rebelo ym. 2018). Liebkindin ja Jasinskaja-Lahden (2000) mukaan mitä enemmän syrjintää ja rasismia koetaan, sitä yleisempää on myös psyykkinen kuormittuneisuus. Taustamaaryhmittäiset erot syrjintäkokemuksissa voivat johtua esimerkiksi lähtömaan kulttuuristen normien, arvojen ja käyttäytymismallien yhteensopivuudesta kohdemaan kulttuuriin (Crocker & Major 1989).

Ulkomaalaistaustaisen väestön osalta sosioekonomisen aseman ja psyykkisen kuormittuneisuuden välisestä yhteydestä on oltu varsin yksimielisiä (Abebe ym. 2012; Bas-Sarmiento ym. 2017; Foo ym. 2018). Toisaalta koulutustason osalta on saatu myös päinvastaisia tuloksia; monissa tutkimuksissa korkeasti koulutettujen on osoitettu olevan matalasti koulutettuja kuormittuneempia johtuen erityisesti koulutusta vastaavan työn puutteesta esimerkiksi puutteellisen kielitaidon tai syrjinnän vuoksi (Bas-Sarmiento ym. 2017; Foo ym. 2018). Suomessa ulkomaalaistaustaisen väestön tulotaso on muuta väestöä matalampi (Ruotsalainen 2015) ja työttömyysaste korkeampi (THL 2021), mikä asettaa jo lähtökohtaisesti suuremman osan ulkomaalaistaustaisesta väestöstä haavoittuvaan asemaan. Lisäksi sosioekonominen asema vaikuttaa lääkäripalvelujen käyttöön suomalaistaustaisen väestön lisäksi myös ulkomaalaistaustaisessa väestössä (Kuusio & Koponen 2019). Tämän vuoksi jo ennalta heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien ulkomaalaistaustaisten psyykkisen hyvinvoinnin ongelmia ei välttämättä tunnisteta ajoissa, mikä taas saattaa ajan myötä johtaa ongelmien kärjistymiseen.

Sosiaalisen tuen yhteyttä psyykkiseen kuormittuneisuuteen on ulkomaalaistaustaista väestöä tarkastelleissa tutkimuksissa käsitelty melko paljon. Norjalaisessa katsauksessa heikko sosiaalinen tuki selitti osaltaan suurentunutta masennus- ja ahdistusriskiä ulkomaalaistaustaisilla (Abebe ym. 2012). Lisäksi Bak-Klimekin ym. (2015) katsauksessa sosiaalisen tuen puute vaikutti ulkomaalaistaustaisten kuormittuneisuuteen enemmän kuin esimerkiksi tulotaso. Epäselväksi kirjallisuudessa on kuitenkin jäänyt se, minkälainen sosiaalinen tuki kuormittuneisuudelta voi suojata. Pakolaisilla perheenyhdistäminen saattaa muodostua pitkäksi ja hankalaksi prosessiksi, jonka seurauksena ilman perhettä uuteen maahan muuttanut saattaa tuntea olonsa hyvin yksinäiseksi ja kuormittuneeksi (Henkelmann ym. 2020).

Lisäksi yksin eläminen voi uhata ulkomaalaistaustaisten mielen hyvinvointia samalla tavalla kuin natiivia väestöä edustavia (Tinghög ym. 2010). Sosiaalista tukea ulkomaalaistaustaiset voivat saada perheen lisäksi myös esimerkiksi onnistuneen kotoutumisen ja kohdemaahan integroitumisen avulla sosiaali- ja terveystalvelujen tai kohdemaan ihmisiin tutustumisen kautta (Bak-Klimek ym. 2015). Sosiaalinen tuki onkin olennainen osa onnistunutta maahanmuuttoprosessia ja voi edesauttaa vaikeista elämäntilanteista selviämistä sekä vähentää akkulturaatiostressiä (Bak-Klimek ym. 2015).

Katsauksen perusteella koko väestön ja ulkomaalaistaustaisen väestön väliset erot kuormittuneisuudessa ovat Pohjoismaissa muita Euroopan alueita pienempiä. Tästä huolimatta kaikissa pohjoismaalaisissa tutkimuksissa ulkomaalaistaustaiset olivat kuormittuneempia, minkä vuoksi heidän hyvinvointiinsa tulee jatkossakin kiinnittää erityistä huomiota. Andersenin (2010) mukaan pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa on saavutettu korkean elintason lisäksi tasainen tulonjako julkisen sektorin merkittävän roolin myötä. Silti myös Suomessa ulkomaalaistaustaisten sosioekonominen asema on muita heikompi, mikä osaltaan selittää suurempaa kuormittuneisuutta. Juárezin ym. (2019) systemaattisessa katsauksessa tiukat maahantulo- ja integraatiopolitiikat olivat riskitekijä maahanmuuttajien mielenterveydelle. Pohjoismaissa politiikat eivät ole yhtä tiukat kuin monissa muissa maissa (Malmusi ym. 2017), mutta yhteiskuntien kärjistyneellä asenneilmapiirillä maahanmuuttoa kohtaan saattaa olla vaikutusta maahanmuuttajien kohteluun, syrjinnän kokemuksiin ja sitä kautta psyykkiseen kuormittuneisuuteen.

5.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimustarpeet

Ulkomaalaistaustainen väestö todettiin tässä kirjallisuuskatsauksessa psyykkisesti kuormittuneemmaksi muuhun väestöön verrattuna. Taustamaaryhmistä nousivat esiin erityisesti turkki-, kurdi-, venäläis- ja itäeurooppalaistaustaisten sekä Euroopan ulkopuolelta saapuneiden korkea kuormittuneisuus. Lisäksi psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä olivat naissukupuoli, heikko sosioekonominen asema, sosiaalisen tuen puute, koettu syrjintä sekä maahanmuuttajien yhteiskunnallinen asema liittyen esimerkiksi maahanmuuttopolitiikkaan. Myös FinMonik-tutkimukseen perustuvassa artikkelikäsitelmässä osoitettiin Suomessa asuvan ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkisen kuormittuneisuuden olevan koko väestöä yleisempää (17.4 % vs. 12.9 %). Erityisesti Lähi-Idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneiden kuormittuneisuus oli merkittävästi

yleisempää kuin koko väestöllä (29.7 %). Lisäksi pakolaistausta, työttömyys tai taloudellinen inaktiivisuus sekä heikko kielitaito lisäsivät todennäköisyyttä kuormittuneisuudelle. Samansuuntaisia tuloksia on löydetty myös aiemmissa tutkimuksissa ja kirjallisuuskatsauksissa, mikä korostaa huomion suuntaamista mielenterveyspalvelujen kehittämisen lisäksi kokonaisvaltaisiin toimenpiteisiin liittyen ulkomaalaistaustaisten kotoutumiseen. Näitä toimenpiteitä tulisi kohdistaa esimerkiksi työllistymisen, kouluttautumisen ja kielitaidon edistämiseen. Myös eri kulttuureja edustavien väestöryhmien rinnakkaiseloja tulisi kehittää esimerkiksi kunnissa ja järjestöissä, minkä lisäksi politiikan eri osa-alueilla monikulttuurisuuteen tulisi kiinnittää huomiota nykyistä enemmän.

Vaikka maahanmuutto on tutkimusaiheena kasvattanut suosiotaan ja viimeisen vuosikymmenen aikana Euroopassa on toteutettu kasvavassa määrin tutkimuksia ulkomaalaistaustaisten terveydestä, on tutkimustieto vielä puutteellista. Tutkimusasetelmien eroavaisuudet vaikeuttavat tulosten vertailua ja kokonaiskuvan hahmottamista, minkä vuoksi tulokset vaihtelevat paljon poikkileikkaustutkimusten välillä. Väestötason tutkimusten lisäksi merkittäviä tulevaisuudessa tulevat olemaan myös pitkittäistutkimukset sekä laadullisia tutkimusmenetelmiä hyödyntävät tutkimukset. Maahanmuutto ja integroituminen uuteen maahan on usein pitkä prosessi sisältäen monia vaiheita, joissa yksilö kokee erilaisia haasteita ja mahdollisuuksia. Samoja yksilöitä seuraavia pitkittäistutkimuksia tulisikin kehittää näiden eri vaiheiden paremman ymmärryksen muodostamiseksi. Lisäksi laadullisten tutkimusmenetelmien, kuten haastattelujen, avulla olisi mahdollista luoda syvempää ymmärrystä ulkomaalaistaustaisesta väestöstä ja heidän hyvinvoinnistaan.

5.2 Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus

Tutkimuksissa esimerkiksi tarkasteltiin psyykkisen kuormittuneisuuden eri ulottuvuuksia ja käytettiin monia erilaisia psyykkisen kuormittuneisuuden mittareita, minkä lisäksi ulkomaalaistaustainen väestö määriteltiin niissä eri tavoin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on sen perustuminen väestötasoihin poikkileikkaustutkimuksiin, joissa tutkittavien määrät ovat suuret ja koko väestöä edustavat. Väestötason tutkimuksista saatavan tiedon avulla on mahdollista arvioida eri ilmiöiden aiheuttamaa kuormaa kansanterveydelle (Kerkkänen & Säävälä 2015). Tämän kirjallisuuskatsauksen osalta tutkimusten laadunarvioinnissa tutkimukset arvioitiin laadukkaiksi prevalenssitutkimuksiksi (Liite 5).

Laadukkaista väestötason tutkimuksista huolimatta tutkimukset erosivat toisistaan merkittävästi tutkimusasetelmien osalta. Tutkimukset erosivat toisistaan myös ulkomaalaistaustaisen henkilön määrittelyssä, sillä joissakin tutkimuksissa kohteina olivat ainoastaan ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajat, kun taas monissa tutkimuksissa tutkittiin myös toisen sukupolven maahanmuuttajia. Kaikissa tutkimuksissa näiden kahden ryhmän välisiä eroja ei raportoitu lainkaan. Muut merkittävät erot tutkimusasetelmissa liittyivät esimerkiksi kyselyjen kieleen – monissa tutkimuksissa kyselyyn saivat osallistua vain riittävällä tasolla kohdemaan kielen taitavat ulkomaalaistaustaiset – kun taas muutamassa tutkimuksessa kyselylomake oli käännetty useammalle kielelle. Lisäksi tutkimusten poikkileikkausasetelma muodostaa kuvan tietyn ajanjakson tilanteesta, eikä ilmiön kehittymistä tai syy-seuraussuhteita ole tällä asetelmalla mahdollista seurata.

Psyykkisen kuormittuneisuuden käsitettä on ulkomaalaistaustaisten terveyttä käsitelleissä tutkimuksissa käytetty varsin vähän, minkä lisäksi sekä masennusta että ahdistusta tutkineita artikkeleita ei löytynyt kirjallisuuskatsausta varten riittävästi. Tämän vuoksi kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan myös pelkästään masennusta käsitelleitä tutkimuksia, mikä saattaa osaltaan vääristää tuloksia. Huomionarvoista on myös se, että kolme ruotsalaista tutkimusta hyödynsi samaa aineistoa tutkimuksensa pohjana ja myös kaksi saksalaista artikkelia perustui samaan aineistoon.

Kerkkäsen ja Säävälän (2015) mukaan psyykkisten häiriöiden esiintyvyyttä tutkivia epidemiologisia tutkimuksia on vaikea vertailla toisiinsa, sillä niiden esiintyvyys voidaan määrittellä ihmisen itse ilmoittaman diagnoosin tai oireiden lisäksi monenlaisia muita mittareita käyttäen, kuten terveydenhuollossa tehtyjen diagnoosien ja hoitotoimenpiteiden perusteella. Lisäksi mittareiden raja-arvot vaihtelevat tutkimusten välillä (Kerkkänen & Säävälä 2015). Kaikissa tämän katsauksen tutkimuksissa hyödynnettiin subjektiiviseen arvioon perustuvia mittareita, mikä osaltaan lisää tutkimusten vertailukelpoisuutta. Katsauksen tutkimuksissa käytettyjen mittareiden vähäisestä kysymysmäärästä huolimatta kaikki mittarit ovat lukuisten tutkimusten mukaan luotettavia ja vertailukelpoisia laajempien psyykkisen kuormittuneisuuden mittareiden kanssa (Radloff 1977; Goldberg ym. 1997; Veijola ym. 2003; Kroenke ym. 2009). Mittareiden on myös aiemmissa tutkimuksissa todettu soveltuvan väestötason tutkimuksiin (Radloff 1977; Goldberg ym. 1997; Veijola ym. 2003; Kroenke ym. 2009), minkä lisäksi niiden

on nähty soveltuvan eri kulttuureista länsimaihin asettuneille maahanmuuttajille (Furukawa & Goldberg 1999, Sidorchuk ym. 2017 mukaan; Tinghög & Carstensen 2010; Tibubos ym. 2018).

Vaikka kaikki systemaattisen katsauksen tutkimukset oli toteutettu Euroopan maissa, niitä ei voida kuitenkaan täysin verrata toisiinsa, sillä maahanmuutto eroaa paljon maanosan sisällä. Maat eroavat toisistaan esimerkiksi suurimpien maahanmuuttajaryhmien ja maahanmuuttopolitiikkojen osalta. Mikäli pelkästään pohjoismaalaisia tutkimuksia olisi katsausta varten löytynyt riittävästi, olisi se antanut Suomen osalta edustavamman kuvan ulkomaalaistaustaisen väestön psyykkisestä kuormittuneisuudesta. Muutamista ristiriitaisista tuloksista huolimatta tutkimuksista nousi kuitenkin esiin varsin paljon yhteneväisiä tuloksia – esimerkiksi samoja psyykkiseen kuormittuneisuuteen yhteydessä olevia tekijöitä.

LÄHTEET

- Abebe, D.S., Lien, L. & Hjelde, K.H. 2014. What We Know and Don't Know About Mental Health Problems Among Immigrants in Norway. *Journal of Immigrant Minority Health* 16, 60–67. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9745-9>
- Andersen, T. M. 2010. Welfare State - The Scandinavian Model. Työpäperi 1. Viitattu 15.1.2022.
https://econ.au.dk/fileadmin/site_files/filer_oekonomi/Working_Papers/Economics/2011/wp11_01.pdf
- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L. & Maclean, R. 2015. The Determinants of Well-Being Among International Economic Immigrants: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Applied Research Quality Life* 10, 161–188.
<https://doi.org/10.1007/s11482-013-9297-8>
- Barry, V., Stout, M. E., Lynch, M. E., Mattis, S., Tran, D. Q., Antun, A., Ribeiro, M. J. A., Stein, S. F. & Kempton, C. L. 2019. The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology* 25(2), 227-239. doi:10.1177/1359105319842931
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernández-Gutiérrez, M. & Poza-Méndez, M. 2017. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing* 31(1), 111–121.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.07.014>.
- Behrens, K., del Pozo, M. A., Großhennig, A., Sieberer, M. & Graef-Calliess, I. T. 2014. How much orientation towards the host culture is healthy? Acculturation style as risk enhancement for depressive symptoms in immigrants. *International Journal of Social Psychiatry* 61(5), 498–505. doi:10.1177/0020764014560356
- Berry, J. W. 1997. Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology*, 46, 5–68.
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. 1992. *Cross-cultural psychology: Research and applications*. New York: Cambridge University Press.
- Berwick, D., Murphy, J., Goldman, P., Ware, J., Barsky, A., & Weinstein, M. 1991. Performance of a Five-Item Mental Health Screening Test. *Medical Care*, 29(2), 169–176. <http://www.jstor.org/stable/3766262>
- Beutel, M. E., Jünger, C., Klein, E. M., Wild, P., Lackner, K. J., Blettner, M., Banerjee, M., Michal, M., Wiltink, J. & Brähler, E. 2016. Depression, anxiety and suicidal ideation

- among 1(st) and 2(nd) generation migrants - results from the Gutenberg health study. *BMC Psychiatry* 16(1), 288. doi:10.1186/s12888-016-0995-2
- Blackmore, R., Boyle, J. A., Fazel, M., Ranasinha, S., Gray, K. M., Fitzgerald, G., Misso, M. & Gibson-Helm, M. 2020. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* 17(9), <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003337>
- Castañeda, A. 2019. Etnisyyden ja syntyperän mukaiset hyvinvointierot ja syrjintä niiden taustalla. Teoksessa L. Kestilä & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Helsinki: THL, 159–171.
- Castañeda, A., Cilenti, K., Mäki-Opas, J., Abdulhamed, R. & Garoff, F. 2020. Psykkinen hyvinvointi. Teoksessa H. Kuusio, A. Seppänen, S. Jokela, L. Somersalo & E. Lilja. *Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa: FinMonik-tutkimus 2018–2019*. Raportti 1. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139210/URN_ISBN_978-952-343-034-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castañeda, A., Larja, L., Nieminen, T., Jokela, S., Suvisaari, J., Rask, S., Koponen, P. & Koskinen, S. 2015. Ulkomaalaistaustaisten psykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. *Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014*. Työpäperi 18. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.1.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127023/URN_ISBN_978-952-302-535-6.pdf?sequence=2
- Crocker, J. & Major, B. 1989. Social Stigma and Self-Esteem: The Self-Protective Properties of Stigma. *Psychological Review* 96(4), 608–630. https://psycnet.apa.org/fulltext/1990-04498-001.pdf?auth_token=70af04969721ba4ee65d5c2b0b1317233fc9e01e&returnUrl=https%3A%2F%2Fpsycnet.apa.org%2FdoiLanding%3Fdoi%3D10.1037%252F0033-295X.96.4.608
- Cuijpers, P., Smits, N., Donker, T., ten Have, M. & de Graaf, R. 2009. Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Research* 168(3), 250–255. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.05.012>
- Da Silva Rebelo, M. J., Fernández, M. & Achotegui, J. 2018. Mistrust, anger, and hostility in refugees, asylum seekers, and immigrants: A systematic review. *Canadian Psychology* 59(3), 239–251. <https://doi.org/10.1037/cap0000131>

- Euroopan parlamentti. 2020. Migration in Europe. Viitattu 1.9.2021.
<https://www.europarl.europa.eu/news/en/headlines/society/20170629STO78632/migration-in-europe>
- Euroopan parlamentti. 2021. The EU response to the migrant challenge. Viitattu 19.1.2021.
- Fanfan, D. & Stacciarini, J-M. R. 2020. Social-ecological correlates of acculturative stress among Latina/o and Black Caribbean immigrants in the United States: A scoping review. *International Journal of Intercultural Relations* 79, 211–226.
<https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2020.09.004>
- Foo, S. Q., Tam, W. W., Ho, C. S., Tran, B. X., Nguyen, L. H., McIntyre, R. S. & Ho, R. C. 2018. Prevalence of Depression among Migrants: a Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(9). doi:10.3390/ijerph15091986
- Gkiouleka, A., Avrami, L., Kostaki, A., Huijts, T., Eikemo, T. A. & Stathopoulou, T. 2018. Depressive symptoms among migrants and non-migrants in Europe: documenting and explaining inequalities in times of socio-economic instability. *European Journal of Public Health* 28(5), 54–60. doi:10.1093/eurpub/cky202
- Goldberg, D. P. 1970. Psychiatric Illness in General Practice. A Detailed Study Using a New Method of Case Identification. *British Medical Journal* 2, 439–443.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1700485/pdf/brmedj02289-0013.pdf>
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., Gureje, O. & Rutter, C. 1997. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine* 27 (1), 191–197. doi:10.1017/S0033291796004242
- Guruge, S., Thomson, M. S., George, U. & Chaze, F. 2015. Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: a scoping review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 22(9), 655–667.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12216>
- Haugen, I. & Kunst, J. R. 2017. A two-way process? A qualitative and quantitative investigation of majority members' acculturation. *International Journal of Intercultural Relations* 60, 67–82. doi:10.1016/j.ijintrel.2017.07.004
- Henkelmann, J-R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B. & Molendijk, M. 2020. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open* 6(4), e68. doi:10.1192/bjo.2020.54

- Hoeymans, N., Garssen, A. A., Westert, G. P., & Verhaak, P. F. 2004. Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and quality of life outcomes* 2 (23). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-23>
- Ikonte, C. O., Prigmore, H. L., Dawson, A. Z. & Egede, L. E. 2020. Trends in prevalence of depression and serious psychological distress in United States immigrant and non-immigrant populations, 2010–2016. *Journal of Affective Disorders* 274, 719–725. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.010>.
- International Labour Organization. 2021. ILO Global Estimates on International Migrant Workers: Results and Methodology. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_808935.pdf Viitattu 24.11.2021.
- International Organization for Migration. 2020. World Migration Report 2020. https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf
- Jasinskaja-Lahti, I., Liebkind, K. & Perhoniemi, R. 2006. Perceived Discrimination and Well-Being: A Victim Study of Different Immigrant Groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 16, 267–284. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/casp.865>
- Johnson, C. M, Rostila, M., Svensson, A. C. & Engström, K. 2017. The role of social capital in explaining mental health inequalities between immigrants and Swedish-born: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 17(1), 117. doi:10.1186/s12889-016-3955-3
- Johnson-Singh, CM., Rostila, M., Ponce de Leon, A., Forsell, Y. & Engström, K. 2018. Ethnic heterogeneity, social capital and psychological distress in Sweden. *Health Place* 52, 70–84. doi:10.1016/j.healthplace.2018.03.006
- Kerkenaar, M. M., Maier, M., Kutalek, R., Lagro-Janssen, A. L., Ristl, R. & Pichlhöfer, O. 2013. Depression and anxiety among migrants in Austria: a population based study of prevalence and utilization of health care services. *Journal of Affective Disorders* 151(1), 220–228. doi:10.1016/j.jad.2013.05.081
- Kirmayer, L. J. 2001. Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implications for Diagnosis and Treatment. *Journal of Clinical Psychiatry* 62(13), 22–28. https://www.psychiatrist.com/wp-content/uploads/2021/02/12281_cultural-variations-clinical-presentation-depression.pdf

- Kotamäki, M. 2020. Maahanmuutto – uhka vai mahdollisuus? Teoksessa T. Sorsa (toim.) Kestävän väestönkehityksen Suomi. Väestöliiton väestöpoliittinen raportti. Helsinki: Väestöliitto. Viitattu 29.3.2022. <https://www.vaestoliitto.fi/verkkajulkaisut/kestavan-vaestonkehityksen-suomi/#maahanmuutto-uhka-vai-mahdollisuus-mauri-kotamaki>
- Kotoutuminen.fi. Lainsäädäntö ohjaa kotoutumisen edistämistä. Viitattu 19.1.2022. <https://kotoutuminen.fi/kotoutumisen-edistamisen-painopisteet>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. & Löwe, B. 2009. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics* 50 (6), 613–621. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(09\)70864-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(09)70864-3)
- Kuntaliitto. 2020. Väestönkehitys C23-kaupungeissa: C23-kaupunkien vieraskielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön kehitys vuosina 2000–2019 sekä vieraskielisen väestön väestöennuste vuoteen 2040 saakka. Viitattu 19.7.2021. https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/MDI_V%C3%A4est%C3%B6nkehitys-maahanmuuttajat-vieraskieliset%2020200519.pdf
- Kuusio, H. & Koponen, P. 2019. Lääkärin vastaanottopalvelujen koettu tarve ulkomaalaistaustaisten kokemuksissa Suomessa. Teoksessa V. Kazi, Alitolppa-Niitamo, A. & A. Kaihovaara (toim.) Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019: Tutkimusartikkeleita kotoutumisesta. TEM-oppaat ja muut julkaisut 2019(10). Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 143–152.
- Larja, L. & Sutela, H. 2015. Ulkomaalaistaustaisten miesten työllisyysaste lähes samalla tasolla kuin suomalaistaustaisilla – naisilla enemmän vaikeuksia työllistyä. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014. Tilastokeskus. https://stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-12-17_001.html
- Levecque, K. & Van Rossem, R. 2015. Depression in Europe: does migrant integration have mental health payoffs? A cross-national comparison of 20 European countries. *Ethnicity and Health* 20(1), 49–65. doi:10.1080/13557858.2014.883369
- Liebkind, K. & Jasinskaja-Lahti, I. 2000. The influence of experiences of discrimination on psychological stress: a comparison of seven immigrant groups. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 10, 1–16. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/%28SICI%2910991298%28200001/02%2910%3A1%3C1%3A%3AAID-CASP521%3E3.0.CO%3B2-5>
- Lin, J., Zou, L., Lin, W., Becker, B., Yeung, A., Cuijpers, P. & Li, H. 2021. Does gender role explain a high risk of depression? A meta-analytic review of 40 years of evidence. *Journal of Affective Disorders* 294, 261–278. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.018>.

- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A. & Brähler, E. 2009. Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine* 69(2), 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>.
- Maahanmuuttovirasto. 2021. Maahanmuuton tilastot 2020: Suomeen muutetaan useimmiten työn takia, korona vaikutti hakemusten määrään Viitattu 28.7.2021. <https://migri.fi/-/maahanmuuton-tilastot-2020-suomeen-muutetaan-useimmiten-tyon-takia-korona-vaikutti-hakemusten-maaraan>
- Malmusi, D., Palència, L., Ikram, U. Z., Kunst, A. E. & Borrell, C. 2017. Inequalities by immigrant status in depressive symptoms in Europe: the role of integration policy regimes. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 52(4), 391–398. doi:10.1007/s00127-017-1348-2
- Massé, R. 2000. Qualitative and Quantitative Analyses of Psychological Distress: Methodological Complementarity and Ontological Incommensurability. *Qualitative Health Research* 10(3), 411–423. doi:10.1177/104973200129118426
- Matsudaira, T. 2006. Measures of psychological acculturation: A review. *Transcultural Psychiatry* 43, 462–487. <https://doi.org/10.1177/1363461506066989>
- McLachlan, K. J. J. & Gale, C. R. 2018. The effects of psychological distress and its interaction with socioeconomic position on risk of developing four chronic diseases. *Journal of Psychosomatic Research* 109, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.004>.
- Nesterko, Y., Friedrich, M., Brähler, E., Hinz, A. & Glaesmer, H. 2019. Mental health among immigrants in Germany - the impact of self-attribution and attribution by others as an immigrant. *BMC Public Health* 19(1), 1697. doi:10.1186/s12889-019-8060-y
- Nieminen, T. 2015. Ulkomaalaistaustaisten ei-työllisten työnhaku on aktiivisempaa kuin suomalaistaustaisilla – kielitaito suurin este työllistymiselle. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-12-17_002.html#pakolaistenty%C3%B6tt%C3%B6myysyleist%C3%A4
- Pakolaisapu. n.d. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 19.5.2022. <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/>
- Pitkänen, V., Saukkonen, P. & Westinen, J. 2019. Ollako vai eikö olla? Tutkimus viiden kieliryhmän kiinnittymisestä Suomeen. Raportti 5. Viitattu 23.2.2022. https://www.e2.fi/media/julkaisut-ja-alustukset/ollako_vai_ei.pdf

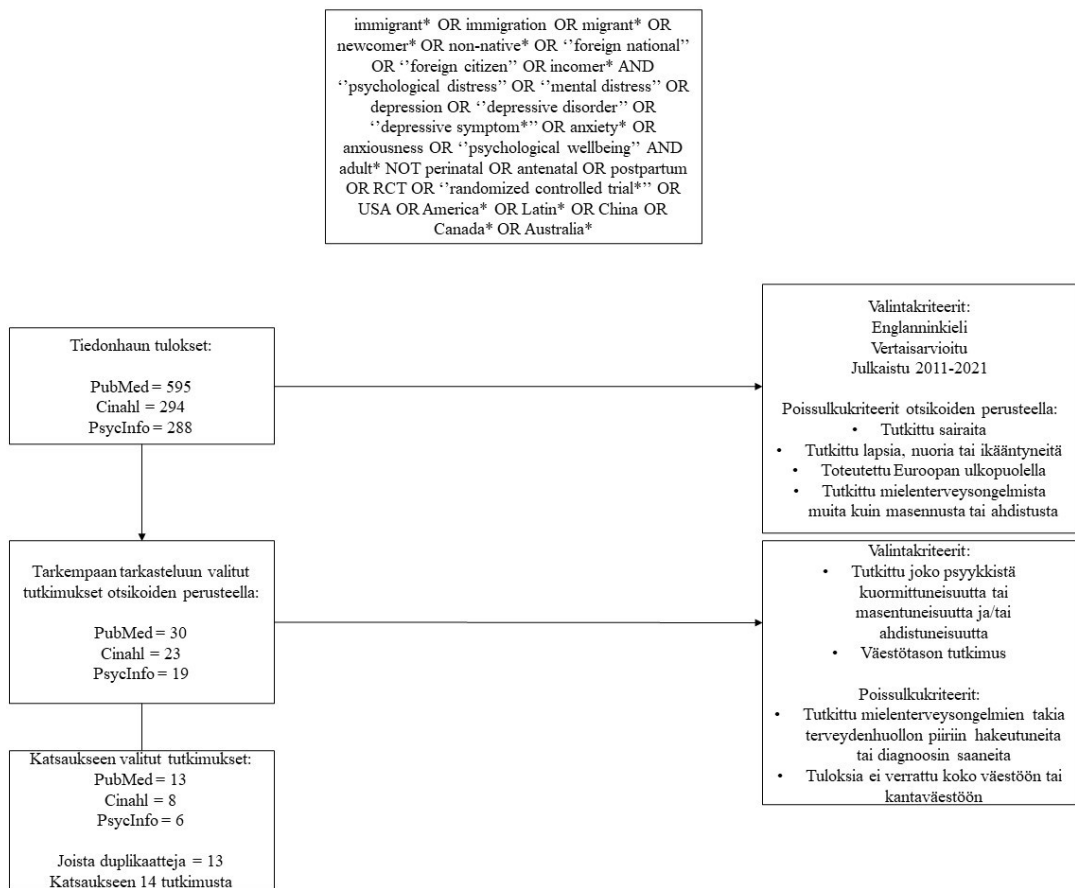
- Radloff, L. S. 1977. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement* 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Rask, S., Suvisaari, J., Koskinen, S., Koponen, P., Mölsä, M., Lehtisalo, R., Schubert, C., Pakaslahti, A., Castañeda, A. E. 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(3), 281–290. doi:10.1177/1403494815619256
- Rask, S., Elo, I. T., Koskinen, S., Lilja, E., Koponen, P. & Castaneda, A. E. 2018. The association between discrimination and health: findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. *European Journal of Public Health* 28(5), 898–903. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky100>
- Redfield, R., Linton, R. & Herskovits, M. J. 1936. Memorandum for the study of acculturation. *American Anthropologist* 38, 149–152. <https://doi.org/10.1525/aa.1936.38.1.02a00330>
- Ridner, S. 2004. Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 45(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Rivera-Riquelme, M., Piqueras, J. A. & Cuijpers, P. 2019. The Revised Mental Health Inventory-5 (MHI-5) as an ultra-brief screening measure of bidimensional mental health in children and adolescents. *Psychiatry Research* 274, 247–253. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.02.045>
- Ruiz-Castell, M., Kandala, N. B., Perquin, M., Bocquet, V., Kuemmerle, A., Vögele, C. & Stranges, S. 2017. Depression burden in Luxembourg: Individual risk factors, geographic variations and the role of migration, 2013-2015 European Health Examination Survey. *Journal of Affective Disorders* 222, 41–48. doi:10.1016/j.jad.2017.06.056
- Rumpf, H-J., Meyer, C., Hapke, U. & John, U. 2001. Screening for mental health: validity of the MHI-5 using DSM-IV Axis I psychiatric disorders as gold standard. *Psychiatry Research* 105(3), 243–253. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(01\)00329-8](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(01)00329-8)
- Ruotsalainen, P. 2015. Ulkomaalaistaustaisten toimeentulossa huomattavia eroja. Tilastokeskus. Viitattu 23.11.2021. <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2015/ulkomaalaistaustaisten-toimeentulossa-huomattavia-eroja/>
- Santos, A. M. S. & Novo, R. F. 2020. Mental Health Inventory: Sensitivity and Specificity of the Portuguese Version of the MHI-38 and MHI-5. *Psychological Reports* 123(4), 1452–1469. doi:10.1177/0033294119850490

- Selkirk, M., Quayle, E., & Rothwell, N. 2014. A Systematic Review of Factors Affecting Migrant Attitudes Towards Seeking Psychological Help. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 25(1), 94–127. [doi:10.1353/hpu.2014.0026](https://doi.org/10.1353/hpu.2014.0026).
- Sidorchuk, A., Engström, K., Johnson-Singh, C. M., Leeza, N. & Möller, J. 2017. Employment status and psychological distress in a population-based cross-sectional study in Sweden: The impact of migration. *BMJ Open* 7(4), e014698. DOI:10.1136/bmjopen-2016-014698
- Sisäministeriö. 2021. Suomen väestö monimuotoistuu – vaihtelua on alueittain. Maahanmuuton tilannekatsaus 1/2021. Viitattu 10.8.2021. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-vaesto-monimuotoistuu-vaihtelua-on-alueittain>
- Stathopoulou, T., Avrami, L., Mouriki, A., Cavounidis, J. & Kostaki, A. 2018. Self-reported depression among migrant and native populations in Greece in times of crisis. *European Journal of Public Health* 28(5), 32–37. doi:10.1093/eurpub/cky205
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K. & Rognerud, M. 2003. Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry* 57 (2) 113–118. <https://doi.org/10.1080/08039480310000932>
- Stronks, K., Sekercan, A., Snijder, M., Lok, A., Verhoeff, A. P., Kunst, A. E. & Galenkamp, H. 2020. Higher prevalence of depressed mood in immigrants' offspring reflects their social conditions in the host country: The HELIUS study. *PLoS One* 15(6), e0234006. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234006>
- Sutela, H. & Larja, L. 2015a. Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014. Tilastokeskus. https://stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html
- Sutela, H. & Larja, L. 2015b. Ulkomaalaistaustaisessa väestössä paljon korkeasti ja paljon matalasti koulutettuja. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014. Tilastokeskus. https://stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-11-02_002.html
- Sutela, H. 2015. Ulkomaalaistaustaiset työelämässä: Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014. Tilastokeskus. https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-12-17_003.html
- Thapa, S. B. & Hauff, E. 2005. Gender differences in factors associated with psychological distress among immigrants from low- and middle-income countries: Findings from the Oslo Health Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40, 78–84. DOI10.1007/s00127-005-0855-8

- THL. 2021. Kotoutuminen. Viitattu 19.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/kotoutuminen>
- Tibubos, A. N., Beutel, M. E., Schulz, A., Klein, E. M., Brähler, E., Michal, M., Munzel, T., Wild, P. S., Lackner, K., König, J., Pfeiffer, N. & Wiltink, J. 2018. Is assessment of depression equivalent for migrants of different cultural backgrounds? Results from the German population-based Gutenberg Health Study (GHS). *Depression and Anxiety* 35(12), 1178–1189. doi:10.1002/da.22831
- Tilastokeskus. 2020. Jo puolet Suomen ulkomaalaistaustaisesta väestöstä asuu pääkaupunkiseudulla. Viitattu 29.3.2022. https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/02/vaerak_2019_02_2020-05-29_tie_001_fi.html
- Tilastokeskus. n.d. Maahanmuuttajat väestössä. Viitattu 29.3.2022. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>
- Tinghög, P. & Carstensen, J. 2010. Cross-Cultural Equivalence of HSCL-25 and WHO (ten) Wellbeing Index: Findings From a Population-Based Survey of Immigrants and Non-Immigrants in Sweden. *Community Mental Health Journal* 46, 65–76. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9227-2>
- UNHCR. 2021. Figures at a Glance. <https://www.unhcr.org/en-us/figures-at-a-glance.html>
Viitattu 23.11.2021.
- Veijola, J., Jokelainen, J., Läksy, K., Kantojärvi, L., Kokkonen, P., Järvelin, M-R. & Joukamaa, M. 2003. The Hopkins Symptom Checklist-25 in screening DSM-III-R axis-I disorders. *Nordic Journal of Psychiatry* 57, 119–123. <https://doi.org/10.1080/08039480310000941>
- Veit, C. T. & Ware, J. E. 1983. The Structure of Psychological Distress and Well-Being in General Populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51(5), 730–742. https://psycnet.apa.org/fulltext/1984-02935-001.pdf?auth_token=d676fe0d695c81c813ec3090337a68c87f4f17b4&returnUrl=https%3A%2F%2Fpsycnet.apa.org%2Frecord%2F1984-02935-001
- Vodermaier, A., Linden, W. & Siu, C. Screening for Emotional Distress in Cancer Patients: A Systematic Review of Assessment Instruments. *Journal of the National Cancer Institute* 101(21), 1464–1488. <https://doi.org/10.1093/jnci/djp336>
- Ware, J. E. & Gandek, B. 1998. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *Journal of Clinical Epidemiology* 51(11), 903–912. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(98\)00081-X](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00081-X)

- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. 1992. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care* 30(6), 473–483. https://www.jstor.org/stable/3765916?seq=1#metadata_info_tab_contents
- Ware, J. E. Jr. & Sherbourne, C. D. 1992. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Conceptual Framework and Item Selection. Abstract. *Medical Care* 30(6), 473–483. [https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1992/06000/The MOS 36 Item Short Form Health Survey SF 36 .2.aspx](https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/1992/06000/The_MOS_36_Item_Short_Form_Health_Survey_SF_36_.2.aspx)
- Wikström, T., Lindström, J., Halme, N., Levälähti, E., Koskela, T. & Laatikainen, T. 2018. Ulkomaalaistaustaisten nuorten koulunkäynti ja peruskoulun jälkeinen opiskelu. Tutkimuksesta tiiviisti 16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. Viitattu 3.9.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-128-7>
- Yamazaki, S., Fukuhara, S. & Green, J. 2005. Usefulness of five-item and three-item Mental Health Inventories to screen for depressive symptoms in the general population of Japan. *Health and Quality of Life Outcomes* 3(48). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-3-48>

LIITE 1. Vuo-kaavio systemaattisesta kirjallisuushausta.



LIITE 2. Systemaattisen kirjallisuushaun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

	Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Tutkimuksen tyyppi	- Euroopassa toteutettu väestötason kvantitatiivinen tutkimus	- Euroopan ulkopuolella toteutettu - Kvalitatiivinen tutkimus tai muu ei-väestötason tutkimus - Kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi
Kieli	- Englanti	
Julkaisu vuosi	- Tammikuu 2011-kesäkuu 2021	
Tutkittava ikäryhmä	- Työikäiset tai aikuisväestö	- Lapset, nuoret tai ikääntyneet
Tutkittavat väestöryhmät	- Verrattu ulkomaalaistaustaista väestöä natiiviin väestöön tai koko väestöön - Tutkittu sekä naisia että miehiä	- Verrattu kohdemaahan saapuneita lähtömaan väestöön - Tutkittu pelkästään ulkomaalaistaustaisia - Tutkittu vain naisia tai vain miehiä - Tutkittu mielenterveyden ongelmien takia apua hakeneita - Tutkittu pelkästään jonkin sairauden diagnoosin saaneita
Tutkittava ulkomaalaistaustainen väestö	- Tutkittavia vähintään kahdesta taustamaaryhmästä, ei tutkittu pelkästään tietyn syyn takia muuttaneita	- Tutkittu vain yhtä taustamaaryhmää tai vain pakolaisia tai muun tietyn syyn takia muuttaneita
Tutkittu ilmiö	- Psykkinen kuormittuneisuus, masennus ja/tai ahdistus	- Muu mielenterveyden häiriö

LIITE 3. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset.

Otsikko, tekijä	tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma	Tutkittavat (määrä, ikä- ja sukupuolirakenne, maahanmuuttajien osuus)	Käytetyt psyykkisen kuormittuneisuuden/masentuneisuuden/ahdistuneisuuden mittarit	Muuttajat, maahanmuuttotekijät	Päätulos
Kerkenaar ym. 2013 Depression and anxiety among migrants in Austria: A population-based study of prevalence and utilization of health care services.	Verrata masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden prevalensseja maahanmuuttajien ja ei-maahanmuuttajien välillä.	Väestötason poikkileikkaustutkimus. Aineisto:	Tutkittavia yhteensä: 3 509, yli 15-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 518, joista naisia 53.5 %. Maahanmuuttajaryhmät: Itä-Eurooppa, Länsi-Eurooppa -ryhmiin, muut maahanmuuttajat sekä natiivit itävaltalaiset.	Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4): 4-osainen itseraportointiin perustuva kysely, jossa kaksi kysymystä masennukseen ja kaksi kysymystä ahdistukseen liittyen. Kehittänyt Kroenke ym. 2009 (PHQ-9 kehitetty aiemmin).	Ikä, sukupuoli, asuinympäristö (maaseutu, kaupunki), koulutus, työllisyys, perheenjäsenen määrä, diagnoosi kroonisesta sairaudesta, terveyspalvelujen käyttö. Maahanmuuttotekijät: maassaoloaika, kielitaito.	Miehillä maahanmuuttajien ja natiivien välillä ei tilastollisesti merkitseviä eroja eri maaryhmissä (p=.470). Naisista sekä 1. (25.2 %) että 2. (8.1 %) sukupolven itä-eurooppalaiset tilastollisesti merkitsevästi enemmän oireilevia natiiveihin verrattuna (p<.001)
Levecque & van Rossen 2014 Depression in Europe: Does migrant integration have mental health payoffs? A cross-national comparison of 20 European countries.	Tutkia ovatko maahanmuuttajat natiiveja suuremmassa riskissä sairastua masennukseen. Lisäksi tutkia ovatko erilaiset integraatiopolitiikat yhteydessä maahanmuuttajien masennukseen niin yhteiskunnallisella kuin yksilöllisellä tasolla.	Väestötason poikkileikkaustutkimus Aineisto: European Social Survey 2006–2007.	Tutkittavia yhteensä: 37 076, yli 15-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 5 449, joista naisia 52.9 %. Maahanmuuttajaryhmät: 1. ja 2. sukupolvien EU:ssa ja EU:n ulkopuolella syntyneet.	Center of Epidemiologic Studies Depression (CES-D): 8-osainen itseraportointiin perustuva mittari tunnistaa riskitason masennuksen kehittymiseen. Kehittänyt: Radloff 1977.	Taustamuuttajat: ikä, sukupuoli, kumppanuussuhde, sosiaalinen pääoma, hyvinvointivaltioalue. Integraation esteet: alhainen koulutustaso, taloudelliset vaikeudet, työttömyys. Maahanmuuttotekijät: etniseen vähemmistöön kuuluminen ja syrjintä.	Natiivien ja 2. sukupolven maahanmuuttajien välillä masennusriski ei tilastollisesti merkitsevästi eronnut. 1. sukupolven EU:n ulkopuolisilla maahanmuuttajilla eniten masennusoireilua.
Rask ym. 2016 The ethnic gap in mental health: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland	Tutkia mielen terveysoireilun prevalensseja venäläisten, kurdien sekä somalien osalta ja verrata tuloksia natiivien suomalaisten tuloksiin. Lisäksi ottaa selvää, mitkä sosio-demografiset tekijät ovat yhteydessä mielen terveysoireiluun.	Väestötason poikkileikkaustutkimus Aineisto: Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus 2011. Natiivien suomalaisten aineisto: Terveys 2011 -tutkimus.	Tutkittavia yhteensä: 2 316, 18–64-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 1 360, joista naisia 55.9 %. Maahanmuuttajaryhmät: 1. sukupolven venäläis-, kurdi- ja somalimaahanmuuttajat.	The Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25): kliinisesti merkittävien masennuksen ja ahdistuksen oireiden mittaaminen 25-osaisella kysymyksellä, joista 15 masennukseen ja 10 ahdistukseen liittyvää. Kehittänyt Derogatis ym. 1974.	Ikä, sukupuoli, siviilisääty, työllisyys, taloudellinen tilanne. Maahanmuuttotekijät: Suomessa asumisen aika, maahanmuuttoikä, suomen/ruotsien kielen taito, lukutaito, pakolaistausta.	Masennus- ja ahdistusoireiden prevalenssi oli suurempi venäläistaustaisilla naisilla (24 %) sekä kurditaustaisilla miehillä (23 %) ja naisilla (49 %) kuin suomalaistaustaisilla (9–10 %).

<p>Beutel ym. 2016</p> <p>Depression, anxiety and suicidal ideation among 1st and 2nd generation migrants - results from the Gutenberg health study.</p>	<p>Tutkia mielenterveyden ominaisuuksia ja itsemurha-ajatuksia vertaamalla ensin 1. ja 2. sukupolven maahanmuuttajia natiiveihin saksalaisiin ja tämän jälkeen 1. sukupolven osaryhmien välillä.</p>	<p>Väestötason poikkileikkaustutkimus</p> <p>Aineisto: Gutenberg health study, kohorttitutkimus 2007–2012.</p>	<p>Tutkittavia yhteensä: 14 943, 35–75-vuotiaat.</p> <p>Maahanmuuttajia 3 525, joista naisia 50.2 %.</p> <p>Maahanmuuttajaryhmät: 1. ja 2. sukupolvet.</p>	<p>Masennus: Patient Health Questionnaire—8 (PHQ—8): 8-osainen kysymyspatteristo.</p> <p>Ahdistus: GAD—2: 2-osainen mittari ahdistuksesta.</p>	<p>Ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema (työllisyys, tulotaso), tupakointi, alkoholin käyttö, BMI.</p>	<p>Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla tilastollisesti merkitsevästi eniten masennus- ja ahdistusoireita viimeisen neljän viikon aikana. Toisen sukupolven maahanmuuttajien mielenterveys ei eronnut natiivien vastaavasta.</p>
<p>Malmusi ym. 2017</p> <p>Inequalities by immigrant status in depressive symptoms in Europe: the role of integration policy regimes.</p>	<p>Tutkia ovatko 17 Euroopan maan integraatiopolitiikat yhteydessä maahanmuuttajien masennusoireiluun.</p>	<p>Väestötason poikkileikkaustutkimus 17 Euroopan maassa.</p> <p>Aineisto: European Social Survey 2012.</p>	<p>Tutkittavia yhteensä: 30 374, yli 15-vuotiaat.</p> <p>Maahanmuuttajia 2 041, joista naisia 53.6 %.</p> <p>Maahanmuuttajaryhmät: maahanmuuttajia kaikki ulkomailla syntyneet. *Analyyseistä poistettiin kehittyneissä maissa syntyneet.</p>	<p>Center for Epidemiologic Studies Depression scale (CES—D): 8-osainen masennusoireiden esiintymisen mittari.</p> <p>Kehittänyt Radloff 1977.</p>	<p>Ikä, sukupuoli, työllisyys, ammatiasema, kontrollin tunne työssä, tulotaso, taloudelliset vaikeudet, koulutustaso.</p> <p>Maahanmuuttotekijät: kansalaisuus, syrjinnän kokemus, maassa asumisen aika.</p>	<p>Kaikissa integraatioregiimeissä maahanmuuttajilla tilastollisesti merkitsevästi enemmän masennusoireita. Eniten masennusoireita maahanmuuttajilla oli eristämispoliittikkaa harjoittavissa maissa.</p>
<p>Sidorchuk ym. 2017</p> <p>Employment status and psychological distress in a population-based cross-sectional study in Sweden: the impact of migration.</p>	<p>Tutkia eroavatko työllisyyden ja psyykkisen kuormittuneisuuden väliset yhteydet natiivien ruotsalaisten ja maahanmuuttajien välillä ja missä määrin mahdollisia eroja selittävät sukupuoli ja maahanmuuton syyt.</p>	<p>Väestötason poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Aineisto: Stockholm Public Health Cohort 2002, 2006, 2010.</p>	<p>Tutkittavia yhteensä: 51 118, 18–64-vuotiaat.</p> <p>Maahanmuuttajia: 7 674, joista naisia 48.7 %</p> <p>Maahanmuuttajaryhmät: Ruotsin ulkopuolella syntyneet pakolaiset ja ei-pakolaiset.</p>	<p>General Health Questionnaire (GHQ—12): 12-osainen mittari mielenterveyden tilasta ja hyvinvoinnista.</p> <p>Kehittänyt: Goldberg 1972.</p>	<p>Ikä, sukupuoli, koulutustaso, kotitalouden käytettävissä olevat tulot, työllisyys, sosioekonominen asema.</p> <p>Maahanmuuttotekijät: maahanmuuttoajankohdan ja synnyinmaan mukaan maahanmuuttajat jaettiin pakolaisiin ja ei-pakolaisiin.</p>	<p>Maahanmuuttajat psyykkisesti kuormittuneita todennäköisemmin kuin natiivit ruotsalaiset. Myös naisukupuoli ja työttömyys merkitsevästi yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen.</p>
<p>Johnson ym. 2017</p> <p>The role of social capital in explaining mental health inequalities between immigrants and Swedish-born: a population-based cross-sectional study.</p>	<p>Tutkia miten pakolaisten, ei-pakolaisten ja ruotsalaisten psyykkinen kuormittuneisuus eroaa. Lisäksi tutkia, alkaako maahanmuuttajien kuormittuneisuus ajan myötä samankaltaistua natiivien ruotsalaisten kanssa ja selittääkö sosiaalinen pääoma ryhmien välisiä eroja.</p>	<p>Väestötason poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Aineisto: Stockholm Public Health Cohort 2002, 2006, 2010.</p>	<p>Tutkittavia yhteensä: 50 498, 18–64-vuotiaat.</p> <p>Maahanmuuttajia: 5 350, joista naisia 53.5 %.</p> <p>Maahanmuuttajaryhmät: Ruotsin ulkopuolella syntyneet pakolaiset ja ei-pakolaiset.</p>	<p>General Health Questionnaire (GHQ—12): 12-osainen mittari mielenterveyden tilasta ja hyvinvoinnista.</p> <p>Kehittänyt: Goldberg 1972.</p>	<p>Ikä, sukupuoli, koulutustaso, kotitalouden käytettävissä olevat tulot, työllisyys, ammatiasema, sosiaalinen pääoma.</p> <p>Maahanmuuttotekijät: maahanmuuttoajankohdan ja synnyinmaan mukaan maahanmuuttajat jaettiin pakolaisiin ja ei-pakolaisiin, Ruotsissa asumisen aika.</p>	<p>Maahanmuuttajilla heikompi sosiaalinen pääoma, joka puolestaan oli merkitsevästi yhteydessä psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Maahanmuuttajamiehillä ja pakolaisnaisilla enemmän psyykkistä kuormittuneisuutta kuin natiiveilla, ei-pakolaisnaisilla lähes yhtä paljon kuormittuneisuutta kuin ruotsalaisnaisilla.</p>

Ruiz-Castell ym. 2017 Depression burden in Luxembourg: Individual risk factors, geographic variations and the role of migration, 2013–2015 European Health Examination Survey.	Tutkia masennusoireiden prevalenssia Luxemburgin väestössä ja pyrkiä arvioimaan, ovatko 1. ja 2. sukupolven maahanmuuttajat suuremmassa riskissä kokea masennusoireilua.	Väestötason poikkileikkaustutkimus. Aineisto: European Health Examination Survey 2013–2015.	Tutkittavia yhteensä: 1 499, 25–64-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 958, joista naisia 56.6 %. Maahanmuuttajaryhmät: 1. ja 2. sukupolvet.	Patient Health Questionnaire (PHQ–9): 9-osainen kysely masennusoireista.	Ikä, sukupuoli, koulutus, työllisyys, alkoholin käyttö, fyysinen aktiivisuus, kasvisten syönti, BMI, sosiaalinen tuki, itsearvioitu terveys, krooninen diagnoosi.	Sekä 1. että 2. sukupolven maahanmuuttajat ilmoittivat masennusoireita natiiveja todennäköisemmin. Riskitekijöillä vakioinnin jälkeen nämä erot pysyivät tilastollisesti merkitsevinä vain 2. sukupolven osalta.
Tibubos ym. 2018 Is assessment of depression equivalent for migrants of different cultural backgrounds? Results from the German population-based Gutenberg Health Study (GHS).	Päätavoitteena on arvioida PHQ-9-mittarin hajontaa eri maahanmuuttajaryhmien välillä.	Väestötason poikkileikkaustutkimus. Aineisto: Gutenberg Health Study 2007–2012.	Tutkittavia yhteensä: 13 973, 35–75-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 3 189, joista naisia 50.2 %. Maahanmuuttajaryhmät: 1. ja 2. sukupolvi.	Patient Health Questionnaire (PHQ–9): 9-osainen kysely masennusoireista.	SES (koulutustaso, ammatiasema, tulotaso), masennuslääkkeiden käyttö, terveyskäyttäytyminen (tupakointi, alkoholin käyttö, BMI). Maahanmuuttotekijät: saksan puhuminen kotona, kotimaa.	Ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla eniten psyykkistä kuormittuneisuutta. PHQ–9-mittari todettiin olevan vertailukelpoinen mittari eri maaryhmien välillä.
Stathopoulou ym. 2018 Self-reported depression among migrant and native populations in Greece in times of crisis.	Tutkia itseraportoidun masennuksen vaihtelua maahanmuuttostatuksen ja sukupuolen mukaan sekä tunnistaa masennukseen yhteydessä olevat sosio-demografiset tekijät.	Väestötason poikkileikkaustutkimus. Aineisto: Health Inequalities among Migrant Population 2016.	Tutkittavia yhteensä: 1 332, yli 15-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 505, joista naisia 50.2 %. Maahanmuuttajaryhmät: ulkomaisten kansalaiset	Centre of Epidemiological Studies-Depression (CES–D): 8-osainen kysymyspatteristo. Kehittänyt Radloff 1977.	Ikä, sukupuoli, sosioekonominen asema (koulutustaso, työllisyys, taloudelliset vaikeudet), lapsuuden vaikeat kokemukset, itsearvioitu terveys, koettu syrjintä, luottamus, kotona asuvien lasten määrä, palkattoman työn tekeminen.	Natiivit kreikkalaiset raportoivat enemmän masennusoireilua kuin maahanmuuttajat. Taloudelliset vaikeudet merkittävä riskitekijä masennusoireilulle sekä natiiveilla että maahanmuuttajilla.
Gkikouleka ym. 2018 Depressive symptoms among migrants and non-migrants in Europe: documenting and explaining inequalities in times of socio-economic instability.	Selvittää missä määrin maahanmuuttajien ja natiivien masennusoireilu eroavat toisistaan.	Väestötason poikkileikkaustutkimus. Aineisto: European Social Survey 2014 ja MIGHEAL-tutkimus 21 maassa.	Tutkittavia yhteensä: 24 107, 25–65-vuotiaat Maahanmuuttajia: 5 090. Maahanmuuttajaryhmät: maahanmuuttajat = joko itse tai vähintään toinen vanhempi syntynyt ulkomailla.	Centre for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES–D): 8-osainen masennusoireiden esiintymisen mittari. Kehittänyt Radloff 1977.	Ikä, sukupuoli, koulutus, työllisyys, taloudelliset vaikeudet, lapsuuden taloudelliset olosuhteet, luottamus, samassa taloudessa asuvien lasten määrä, ryhmän koettu syrjintä.	Toisen sukupolven maahanmuuttajilla masennusoireilu oli yleisempää kuin ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilla. Maiden väliset erot masennusoireilussa olivat suuret niin natiivien kuin maahanmuuttajien välillä.
Johnson-Singh ym. 2018 Ethnic heterogeneity, social capital and	Tutkia psyykkisen kuormittuneisuuden ja etnisen heterogeenisyyden välistä suhdetta sekä	Väestötason poikkileikkaustutkimus.	Tutkittavia yhteensä: 65 172, 18–64-vuotiaat.	General Health Questionnaire (GHQ–12): 12-osainen mittari	Ikä, sukupuoli, sosiaalinen pääoma, koulutus, perheen tulot, työn tyyppi.	Ruotsalaistaustaisten psyykkinen kuormittuneisuus oli 21 %, kun taas ulkomailla syntyneiden 27.2 % ja ulkomaalaistaustaisten 28.2 %.

psychological distress in Sweden.	sosiaalisen pääoman merkitystä ruotsalaistaustaisten, ulkomaalaistaustaisten sekä ulkomailla syntyneiden ryhmissä.	Aineisto: Stockholm Public Health Cohort 2002, 2006, 2010.	Maahanmuuttajia: 12 857, joista naisia 56.6 %. Maahanmuuttajaryhmät: ulkomailla syntyneet ja ulkomaalaistaustaiset (vanhemmat ulkomailla syntyneitä).	mielenterveyden tilasta ja hyvinvoinnista. Kehittänyt Goldberg 1972.	Asuinalueeseen liittyvät: naapuruston huono-osaisuus, etninen heterogeenisuus, etninen tiheys, etninen monimuotoisuus Maahanmuuttotekijät: Ruotsissa asutut vuodet, kotimaa.
Nesterko ym. 2019 Mental health among immigrants in Germany – the impact of self-attribution and attribution by others as an immigrant.	Analysoida maahanmuuttajataustaisten mielenterveyttä ja sen suhdetta itsearvioituun maahanmuuttajataustaan sekä arvioon muiden käsityksistä maahanmuuttajataustasta.	Väestötason poikkileikkaustutkimus Saksassa.	Tutkittavia yhteensä: 2 317, 14–65-vuotiaat. Maahanmuuttajia: 248, joista naisia 53.7 %. Maahanmuuttajaryhmät: 1. ja 2. sukupolvi.	Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4): 4-osainen kysely masennus- ja ahdistusoireista. Kehittänyt Kroenke ym. 2009.	Ikä, sukupuoli, siviilisääty, kumppanuussuhde, koulutustaso, työllisyys, kotitalouden tulot, asuinalue (maaseutu, kaupunki, suurkaupunki). Maahanmuuttotekijät: Kansalaisuus, Saksassa asuttu aika, kotimaa, maahanmuuttovuosi, käsitys itsestä maahanmuuttajana sekä käsitys siitä näkevätkö muut maahanmuuttajana. Maahanmuuttajien ja natiivien välisestä masennuksen ja ahdistuksen prevalensseista ei löydetty tilastollisesti merkitseviä eroja. Itsensä näkeminen maahanmuuttajana sekä muiden käsitys itsestä maahanmuuttajana olivat yhteydessä masennukseen.
Stronks ym. 2020 Higher prevalence of depressed mood in immigrants' offspring reflects their social conditions in the host country: The HELIUS study.	Kuvailta maahanmuuttajien jälkeläisten masentuneen mielialan prevalenssia ja verrata sitä natiivien vastaavaan. Lisäksi tutkia, ovatko sosiaaliset olosuhteet yhteydessä masentuneeseen mielialaan	Väestötason poikkileikkaustutkimus Alankomaissa. Aineisto: The Healthy Life in an Urban Setting 2011–2015.	Tutkittavia yhteensä: 19 904, 18–70 -vuotiaat. Maahanmuuttajia: 15 313, joista naisia 53.9 %. Maahanmuuttajaryhmät: 1. ja 2. sukupolvi..	Patient Health Questionnaire (PHQ-9): 9-osainen kysely masennusoireista. Maahanmuuttotekijät: kotimaa, koettu etninen syrjintä, sosiokulttuuriset tekijät, kielitaito.	Ikä, sukupuoli, SES (koulutustaso, ammattiasema, työllisyys). Maahanmuuttajien jälkeläisten masentunut mieliala vaihteli 13–20 % välillä, kun yleisyys natiiveilla oli 7 %. Riski masentuneeseen mielialaan väheni selvästi, kun tulokset vakioitiin sosioekonomisilla indikaattoreilla ja syrjinnän kokemuksilla.

LIITE 4. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa käytetyt psyykkisen kuormittuneisuuden mittarit.

Mittari	Tutkittava ilmiö	Osa-alueet	Aikamääre	Asteikko	Pisteytys, psyykkisen kuormittuneisuuden raja-arvo
PHQ-4 (PHQ-2 ja GAD-2)	Masennus- ja ahdistusoireet	PHQ-2: Mielenkiinnon tai mielihyvän puute, alakuloisuus ja toivottomuus GAD-2: Hermostuneisuus, murehtiminen	Viimeiset kaksi viikkoa	4-portainen asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä	Likert-asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä PHQ-2: 0–6, raja-arvo: ≥ 3 GAD-2: 0–6, raja-arvo: ≥ 3
PHQ-8	Masennusoireet	Mielihyvän tunteet, alakuloisuus ja toivottomuus, uniongelmat ja väsymys, itsetunto, keskittymiskyky, levottomuus tai hitaus	Viimeiset kaksi viikkoa	4-portainen asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä	Likert-asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä 0–24, raja-arvo: ≥ 10 pistettä
PHQ-9	Masennusoireet	Mielihyvän tunteet, alakuloisuus, toivottomuuden ja huonommuuden tunteet, uni- tai ruokaongelmat, väsymys, keskittymiskyky, levottomuus tai hitaus, itsetuhoiset ajatukset	Viimeiset kaksi viikkoa	4-portainen asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä	Likert-asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä 0–24, raja-arvo: ≥ 10
GAD-2	Ahdistusoireet	Hermostuneisuus, murehtiminen	Viimeiset kaksi viikkoa	4-portainen asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä	Likert-asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=useina päivinä, 2=enemmän kuin puolet ajasta, 3=lähes joka päivä 0–6, raja-arvo: ≥ 3
CES-D	Masennusriski	Masentuneisuus, uniongelmat, onnellisuus, yksinäisyys, surullisuus, elämästä nauttiminen, asioiden tekemisen vaikeus	Viimeiset 7 päivää	4-portainen asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=lähes ollenkaan, 2=puolet ollenkaan, 3=lähes koko ajan	Likert-asteikko: 0=ei ollenkaan, 1=lähes ollenkaan, 2=puolet ollenkaan, 3=lähes koko ajan 0–24, jatkuva eli ei raja-arvoa
GHQ-12	Psyykkinen kuormittuneisuus	Töihin keskittyminen, valvominen, päätöksentekokyky, rasittuneisuus, vaikeuksista selviytyminen, masentuneisuus, itseluottamus, onnellisuus, arvottomuuden tunne	Muutama viime viikko	4-portainen asteikko: 1=tavanomaista paremmin, 2=tavanomaisesti,	Likert-asteikko: 1=tavanomaista paremmin, 2=tavanomaisesti, 0–12, yksi piste jokaisesta, johon vastasi 3 tai 4 > yli 3 tällaista vastausta =

HSCl-25	Masennus- ja ahdistusoireet	Energiataso, itsesyytökset, itkuherkkyys, seksuaalinen haluttomuus, toivottomuus, alakuloisuus, yksinäisyys, itsetuhoisuus, murehtiminen, pelokkuus, huimaus, hermostuneisuus, vapina, sydämen tykytys, jäykkyys, paikoillaan pysymisen vaikeus, paniikin tunne, päänsärky	Viimeiset 7 päivää		3=huonommin, 4=paljon huonommin 4-portainen Likert-asteikko: 1=ei yhtään, 2=vähän,3=jonkin verran, 4=hyvin paljon	psykkisesti kuormittunut Vastauksista laskettu keskiarvo 1.00-4.00. Masennuksen ja ahdistuksen raja-arvo: 1.55 tai 1.75.
MHI-5	Psyykinen kuormittuneisuus	Hermostuneisuus, matala mieliala, rauhallisuus ja tyyneys, alakuloisuus ja apeus, onnellisuus	Viimeiset viikkoa	4	6-portainen Likert-asteikko: 1=koko ajan, 2=suurimman osan aikaa, 3=huomattavan osan aikaa, 4=jonkin aikaa, 5=vähän aikaa, 6=ei lainkaan	5-30 pistettä, joka muutetaan asteikolle 0-100. Psyykinen kuormittuneisuus voidaan raportoida jatkuvana muuttujana tai käyttää raja-arvona pistemäärää 52.

LIITE 5. Tutkimusten laadunarviointi mukailleen The Joanna Briggs Institute Prevalence Critical Appraisal Tool -laadunarviointimenetelmää.

Kriteeri	Kerkenaa r ym. 2013	Levece- que & van Ros sem 201 4	Ra- sk y m. 20 16	Beu- tel ym. 201 6	John- son ym. 2017	Mal- musi ym. 2017	Rui- z- Cas tell ym. 201 7	Sidor- chuk ym. 2017	Gkiko- uleka ym. 2018	John- son- Sing h ym. 2018	Statho- poulou ym. 2018	Ti- bub s ym. 201 8	Nest- erko ym. 2019	Stro- nks ym. 202 0
Edustaako otos tutkittavaa väestöryhmää?	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
Otettiinkö otos asianmukaisesti?	1	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1
Oliko otoskoko riittävän suuri?	2	1	3	3	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1
Kuvattiinko tutkittavien joukko ja tutkimusasetelma yksityiskohtaisesti?	1	1		1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Tehtiinkö datan analyysi riittävän suuresta määrästä otosta?	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
Käytettiinkö terveydentilan tutkimisessa validia mittaria?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mitattiinko terveydentilaa luotettavasti ja olemassa olevien standardien mukaan?	2	3	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1
Suoritettiinkö tilastolliset analyysit asianmukaisesti?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1
Oliko vastausprosentti riittävä, ja jos ei, menetettiin sen kanssa oikein?	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1
Identifioitiinko väestön alaryh- mät objektiivisten kriteerien mukaan?	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1

1 = kyllä, 2 = ei, 3 = epäselvä, 4 = ei sovellettavissa kyseiseen tutkimukseen