Miten Suomen pakolaistaustaiset nuoret voivat?

Väestötutkimus 20–29-vuotiaiden nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista

Anu Castaneda, Katri-Leena Mustonen, Katariina Mankinen, Laura Somersalo-Cavén, Antti Klemettilä, Hannamaria Kuusio & Eero Lilja

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Pakolaistaustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista Suomessa tiedetään niukasti. Tämä tutkimus tuottaa uutta epidemiologista tietoa 20–29-vuotiaiden pakolaistaustaisten nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista Suomessa. Tutkimusaineistoina käytetään kahta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämää Suomeen muuttaneisiin aikuisiin kohdentunutta väestötutkimusaineistoa, MoniSuomi- (2022) ja FinMonik- (2018) aineistoja. Molemmat aineistot rajattiin 20–29-vuotiaiden osajoukkoon, ja niiden nuorten aikuisten, jotka ilmoittivat maahanmuuttosyykseen pakolaisuuden tai turvapaikanhaun, terveyttä, hyvinvointia ja palvelujen käyttöä verrattiin niihin nuoriin aikuisiin, jotka ilmoittivat jonkin muun maahanmuuttosyyn (esim. työ, opiskelu tai perheeseen liittyvät syyt). Lisäksi pakolaistaustaisten nuorten tuloksia verrattiin Suomen koko samanikäisen väestön vertailuaineiston tuloksiin ja niitä tarkasteltiin myös sukupuolittain. Tulokset osoittivat, että pakolaistaustaiset nuoret voivat monilla, joskaan eivät kaikilla, terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla heikommin kuin muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret tai nuoret Suomen koko väestössä. Heillä oli esimerkiksi useammin mielenterveysoireita, toteutumatonta terveydenhoidon tarvetta, tupakointia, köyhyyskokemuksia, syrjintäkokemuksia sekä vähemmän ystäviä ja heikompi elämänlaatu. Nämä tulokset ohjaavat parantamaan Suomeen muuttaneiden nuorten terveyttä ja hyvinvointia, erityisesti pakolaistaustaisten nuorten osalta.

Avainsanat: epidemiologia, hyvinvointi, nuoret, pakolaisuus, terveys, väestötutkimus

Pakolaisuus lisää riskiä terveyden haavoittuvuudelle monin tavoin. Pakolaistaustaisten terveyttä haastavat kaikille väestöryhmille yhteisten terveysriskien lisäksi muun muassa lähtömaan sairastavuus ja terveydenhuollon mahdollisesti heikko tilanne, matkan aikana kohdatut riskit sekä uuteen maahan kotoutumiseen ja maassaoloon liittyvät epävarmuudet sekä rasismi (Georgiadou ym. 2018; Gostin & Roberts 2015; Grove & Zwi 2006; Gušić ym. 2017; Hossin 2020; Mattelin ym. 2022; Spallek, Zeeb & Razum 2011). Pakolaistaustaisilla ihmisillä on myös palveluiden saamisessa ja niihin hakeutumisessa monia esteitä uudessa kotimaassa, esimerkiksi yhteisen kielen puute, tiedon puute olemassa olevista palveluista ja kulttuurierot palveluissa (Coumans & Wark 2024). Pakolaistaustaiset nuoret ovat terveysriskien suhteen korostuneen haavoittuvaisessa asemassa myös ikänsä puolesta (Mattelin ym. 2022; Singh ym. 2023), mutta heillä on nähty olevan myös resilienssiä eli kykyä selviytyä elämän haasteista ja muutoksista (Marley & Mauki 2019).

Kansainvälisellä suojelulla tarkoitetaan Suomessa Euroopan unionin direktiivien ja Suomen ulkomaalaislain mukaan joko pakolaisasemaa tai toissijaista suojeluasemaa. Myönteisen päätöksen myötä henkilö saa Suomessa oleskeluluvan. Vuodesta 2015 lukien Suomesta on haettu noin 155 000 kertaa kansainvälistä suojelua, joista suurin osa on 18–64-vuotiaiden jättämiä hakemuksia (noin 30 000 alle 14-vuotiaiden ja hieman yli 10 000 14–17-vuotiaiden; Maahanmuuttovirasto 2025). Suomeen muuttaneesta 20–74-vuotiaasta väestöstä lähes joka viides kertoo pakolaisuuden tai turvapaikanhaun tärkeimmäksi muuttosyykseen Suomeen, miehet hieman useammin kuin naiset (Nykänen & Kuusio 2023).

Suomessa on tehty vasta muutamia epidemiologisia väestötutkimuksia, jotka antavat yleistettävää tietoa Suomesta kansainvälistä suojelua hakeneiden nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista. Niistä ehkä keskeisin on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama Turvapaikanhakijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus TERTTU (Skogberg ym. 2019), jossa tutkittiin kaikenikäisiä vuonna 2018 Suomeen ensi kertaa saapuvia turvapaikanhakijoita terveystarkastuksella ja haastattelulla. Tutkimuksen tuloksissa eroteltiin nuorisolain mukaisesti 13–17-vuotiaiden nuorten ikäryhmä sekä 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten ikäryhmä. Tutkimus antaa siis laajasti tietoa turvapaikanhakijanuorten terveydestä ja hyvinvoinnista juuri Suomeen tulon hetkeltä.

Tätä aikaisemmin on tehty joitain Suomeen muuttaneeseen väestöön tai heidän jälkipolveensa kohdistuneita väestötutkimuksia, joista ei ole suoraan eroteltu tuloksia pakolaistaustaisista nuorista, mutta joiden tutkittavissa on runsaasti pakolaistaustaisia tai vastaavista lähtökohdista tulevia tai heidän jälkeläisiään. Esimerkiksi Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa Maamussa (Castaneda ym. 2012) tutkituista somalialais- ja kurditaustaisista kolme neljästä ilmoitti Suomeen muuttosyykseen pakolaisuuden tai turvapaikanhaun ja valtaosa lopuista tutkittavista perheeseen liittyvät syyt, eli he todennäköisesti ovat pakolaisina Suomeen tulleiden perheenjäseniä. Maamu-tutkimuksessa on joiltain osin eroteltu myös 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten tulokset. Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi (EtnoKids) -tutkimus (Wikström, Haikkola & Laatikainen 2014) puolestaan tutki Maamu-tutkimuksen somalialais- ja kurditaustaisten tutkittavien 13–16-vuotiaita lapsia pääkaupunkiseudulla. Heistä suurin osa oli syntynyt Suomessa, eli heistä suurin osa ei ollut pakolaistaustaisia nuoria vaan pakolaistaustaisten jälkipolvea.

Näissä tutkimuksissa nuorilla havaittiin monenlaisia terveyteen ja hyvinvointiin liit-

tyviä kuormitustekijöitä. Esimerkiksi TERTTU- ja Maamu -tutkimuksissa nuorilla havaittiin korostunutta mielenterveyden kuormaa. Lähes kaikki TERTTU-tutkimukseen osallistuneet nuoret olivat kokeneet ainakin jonkin järkyttävän tapahtuman joko entisessä kotimaassaan tai turvapaikanhakumatkan aikana. Esimerkiksi 18–29-vuotiaista yli 60 prosenttia oli joutunut fyysisen vahingonteon kohteeksi, lähes puolet oli ollut kidutettuna ja yli kolmannes vangittuna tai kidnapattuna. Merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita oli lähes puolella ja nukkumisvaikeuksia yli kolmanneksella. 13–17-vuotiaista lähes puolella joku todella rakas oli kuollut ja joka viides oli joutunut eroon perheestään vastoin tahtoaan, 40 prosenttia oli nähnyt toiselle tapahtuvaa ruumiillista väkivaltaa ja neljännestä oli vahingoitettu tai yritetty vahingoittaa ruumiillisesti. Lähes puolella oli tunne-elämän ongelmia ja neljänneksellä käytösoireita. 13–17-vuotiaista turvapaikanhakijoista joka seitsemännellä ja 18–29-vuotiaista peräti puolella oli jokin tapaturman tai väkivallan aiheuttama vamma. Maamu-tutkimuksessa tuli esiin mielenterveysoireiden korkea esiintyvyys kurditaustaisilla suhteessa samanikäiseen Suomen koko väestöön, mutta somalialaistaustaisilla puolestaan ei. Päihteiden käyttö puolestaan oli harvinaista kaikissa kolmessa tutkimuksessa.

Myös muiden terveyshaasteiden on havaittu olevan yleisiä. Esimerkiksi TERTTU-tutkimuksen 13–17-vuotiaista tutkittavista lähes joka viides kertoi kärsivänsä päänsärystä ja lähes joka neljäs ruokahaluttomuudesta. Yli kolmanneksella oli univaikeuksia ja noin neljäsosa oli ylipainoisia tai lihavia. Myös suuhun ja hampaisiin liittyvät ongelmat olivat yleisiä ja noin joka kymmenes kertoi, ettei ollut koskaan käynyt hammaslääkärissä. 18 prosenttia raportoi muistamiseen ja 16 prosenttia keskittymiseen liittyviä ongelmia.

EtnoKids-tutkimuksen mukaan joka kymmenes 13–16-vuotias nuori kertoi kiusaamiskokemuksista, joista nimittely ihonväriin tai etniseen taustaan liittyen oli yleisintä. Myös Maamu-tutkimus toi esiin runsaasti syrjintäkokemuksia 18–29-vuotiailla somalialais- ja kurditaustaisilla. EtnoKids-tutkimus osoitti myös, että kurditaustaisilla tytöillä oli usein erilaisia kipuja ja särkyjä esimerkiksi päässä, vatsassa, niska-hartiaseudulla ja selässä. Kurditaustaisilla nuorilla oli myös esimerkiksi paljon nukkumisvaikeuksia ja väsymystä, ruokahaluttomuutta, jännittyneisyyttä ja keskittymisvaikeuksia. Somalialaistaustaisilla nuorilla vastaavia oireita ei esiintynyt.

Nämä aikaisemmat epidemiologiset tutkimukset luovat siis jonkinlaista kuvaa siitä, että Suomesta kansainvälistä suojelua hakeneilla nuorilla sekä pakolaisina Suomeen tulleiden teini-ikäisillä lapsilla on monenlaisia terveyden ja hyvinvoinnin haasteita, mutta kokonaiskuva Suomen pakolaistaustaisten nuorten tilanteesta puuttuu. Tällaista tietoa kuitenkin tarvitaan, jotta pakolaistaustaisten nuorten haasteita terveydessä ja hyvinvoinnissa voidaan tunnistaa ja väestöryhmien välillä vallitsevia terveys- ja hyvinvointieroja kaventaa esimerkiksi palveluja kehittämällä tai resursseja kohdentamalla. Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta kuvailevaa epidemiologista tietoa 20–29-vuotiaiden pakolaistaustaisten nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista Suomessa. Tutkimus selvittää pakolaistaustaisten nuorten terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueiden esiintyvyyksiä ja vertaa niitä samaikäisiin muista syistä Suomeen muuttaneisiin ja koko Suomen väestön nuoriin. Tutkimus selvittää lisäksi, esiintyykö sukupuolten välillä eroja terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueiden esiintyvyyksissä, ja onko niissä tapahtunut muutoksia vuosien 2018 ja 2022 välillä.

Tutkimusaineistot ja menetelmät

Tässä tutkimuksessa käytettiin kahta THL:n keräämää väestötutkimusaineistoa Suomeen muuttaneesta aikuisväestöstä: vuonna 2018 kerättyä FinMonik-tutkimusta eli Ulkomailla syntyneiden hyvinvointitutkimusta (n=6 836, vastausaktiivisuus 53,1 %; Kuusio ym. 2020) ja vuonna 2022 kerättyä MoniSuomi-tutkimusta eli Kansallista tutkimusta ulkomailla syntyneiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista (n=7 838; vastausaktiivisuus 44,1 %; THL 2023a). Molempiin tutkimuksiin vastattiin ensisijaisesti täyttämällä sähköinen tai paperinen lomake tai toissijaisesti puhelinhaastattelun muodossa. Puhelinhaastattelussa käytettiin lyhennettyä lomaketta, jossa kysymyksiä oli noin puolet vähemmän. Sekä kysely että puhelinhaastattelu toteutettiin monikielisesti. Molemmille aineistoille on käytössä myös koko Suomen väestön vertailuaineistot, jotka on kerätty pääpiirteisesti samaan aikaan ja samoilla menetelmillä (FinSote, 2017–2018, n=59 400, vastausaktiivisuus 45,3 %; THL 2018; TerveSuomi, 2022, n=61 600, vastausaktiivisuus 46,3 %, THL 2023b). Kaikki nämä aineistonkeruut ovat saaneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuseettisen työryhmän puollon. Aineistojen tarkemmat kuvaukset löytyvät muualta (Kuusio ym. 2020; THL 2018; 2023a; 2023b). Tutkimuksen tieteellinen viitekehys on kuvaileva epidemiologia (eli väestöterveystiede), jossa terveyden ja siihen liittyvien tekijöiden esiintyvyyksiä tutkitaan väestötasoisessa, yleistettävässä tutkimusasetelmassa.

Aineistot rajattiin alle 30-vuotiaisiin vastaajiin eli kaikkiin aineiston nuorisolain piiriin kuuluviin. FinMonik- ja MoniSuomi -aineistojen vastaajat jaettiin kahteen ryhmään: 1) pakolaistaustaisiin nuoriin, eli niihin, jotka ilmoittivat maahanmuuttosyykseen pakolaisuuden tai turvapaikanhaun ja 2) muilla syillä Suomeen muuttaneisiin nuoriin, eli niihin, jotka ilmoittivat jonkin muun maahanmuuttosyyn kuin pakolaisuuden tai turvapaikanhaun (työ, opiskelu, perhesyyt, inkeriläisenä tai Suomen sukuisena paluumuuttajana tai muu syy). Tutkimuksessa verrattiin näiden kahden ryhmän terveyttä ja hyvinvointia keskenään. Lisäksi FinSote ja TerveSuomi -vertailuaineistojen koko Suomen väestön samanikäisten nuorten tuloksia verrattiin pakolaistaustaisten nuorten tuloksiin. Tuloksia tarkasteltiin tilastollisen voiman kasvattamiseksi ensin niin, että FinMonik- ja MoniSuomi -aineistot yhdistettiin toisiinsa ja sen jälkeen niin, että aineistot eroteltiin toisistaan vuosien 2018 ja 2022 välillä ajallisen vertailun mahdollistamiseksi. Yhdistetyssä aineistossa tuloksia tarkasteltiin myös sukupuolittain. Taulukossa 1 on esitetty kunkin tarkasteltavan ryhmän vastanneiden määrät, mutta yksittäisten muuttujien välillä on jonkin verran hajontaa.

Tutkimusaineistojen laajasta muuttujapatterista valittiin tarkastelun kohteeksi yhteensä 60 indikaattoria: 15 terveyttä, elintapoja ja elämänlaatua kuvaavaa muuttujaa, 15 osallisuutta, sosiaalisia suhteita, vaikuttamista ja syrjinnän, luottamuksen ja kuulumisen kokemuksia kuvaavaa muuttujaa, 15 palvelujen käyttöä kuvaavaa muuttujaa ja 15 sosioekonomista taustaa, koulutusta, kielitaitoa ja osaamista kuvaavaa muuttujaa. Muuttujat valittiin niin, että ne kuvaavat mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti terveyden, hyvinvoinnin ja palvelujen käytön kokonaisuutta ja osa-alueita. Osa muuttujista sisältyi vain vuoden 2022 aineistonkeruisiin (MoniSuomi ja TerveSuomi) tai vain Suomeen muuttaneiden aineistonkeruisiin (FinMonik ja MoniSuomi). Tarkat käytetyt muuttujat (60 muuttujaa) luetellaan tulostaulukoissa 2–5. Muuttujien yksityiskohtainen muodostuminen löytyy sivulta thl.fi/monisuomi/tulokset.

Tulokset esitetään prosenttiosuuksina ja 95 prosentin luottamusväleinä. Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkitsevyys

testattiin F-testiin perustuvan *p*-arvon avulla. Kaikissa analyyseissa on käytetty painokertoimia, joilla otetaan huomioon otanta-asetelma ja korjataan kadon aiheuttamaa harhaa (THL 2023a; 2023b). Osuudet on mallivakioitu tutkimusvuodella ja sukupuolella, kun tuloksissa on yhdistetty eri tutkimusvuosien aineistot tai miehet ja naiset (Graubard & Korn 1999). Mallivakiointi poistaa tuloksista erot, jotka johtuvat sukupuolijakaumien tai aineistojen kokojen vaihtelusta aineistojen välillä.

Tulokset

Taustatiedot

Taulukossa 1 kuvataan tutkittavien taustatietoja aineistoittain ja vertailtavien ryhmien mukaisesti. Miehiä oli enemmän pakolaistaustaisissa kuin muissa ryhmissä, erityisesti vuoden 2022 aineistoissa. Myös ryhmien ikärakenne poikkesi toisistaan hieman: pakolaistaustaisissa sekä Suomen koko väestön nuorissa ikärakenne oli samankaltainen siinä missä Suomeen muista syistä muuttaneissa ikärakenne oli hieman vanhempi sekä FinMonik- että MoniSuomi-aineistoissa.

Pakolaistaustaisista nuorista pienempi osuus, 31 prosenttia, oli töissä vuonna 2018 verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneisiin (58 %), mutta vuonna 2022 työllisten pakolaistaustaisten nuorten osuus oli kasvanut 45 prosenttiin. Opiskelijoita oli pakolaistaustaisissa enemmän kuin muista syistä Suomeen muuttaneissa: yli kolmannes pakolaistaustaisista nuorista opiskeli päätoimisesti. Myös Suomeen muuttoiän rakenne oli ryhmissä erilainen: pakolaistaustaisissa nuorissa oli enemmän alle 15-vuotiaina Suomeen muut-

Taulukko 1. Pakolaistaustaisten, muilla syillä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön 20–29-vuotiaiden nuorten aikuisten taustatiedot eri tutkimusaineistoissa (% ja 95 %:n luottamusväli)

	FinMonik- ja FinSote -aineistot (2018)			MoniSuomi- ja TerveSuomi -aineistot (2022)		
	Maahanmuutto syy: pakolaisuus (n=235)	Maahan-muuttosyy: muu (n=858)	Koko väestö (n=2835)	Maahanmuutto syy: pakolaisuus (n=195)	Maahan-muuttosyy: muu (n=985)	Koko väestö (n=1587)
Sukupuoli						
Mies	59,2 (49,1–68,6)	50,8 (45,7–55,9)	47,3 (43,4–51,2)	62,8 (54,4–70,4)	47,6 (43,3–52,0)	49,1 (46,2–51,9)
Ikä						
20–24-vuotiaat	44,3 (34,5–54,5)	29,8 (25,6–34,5)	51,5 (47,7–55,4)	47,6 (39,6–55,8)	33,6 (29,6–37,9)	46,5 (43,7–49,4)
Pääasiallinen toiminta						
Työssä	30,6 (22,0–40,9)	58,4 (53,4–63,2)	44,7 (40,9–48,6)	45,3 (37,2–53,6)	57,1 (52,7–61,4)	51,5 (48,7–54,3)
Opiskelija	39,2 (29,9–49,4)	21,1 (17,7–25,0)	34,2 (30,6–38,0)	35,1 (27,6–43,4)	24,4 (20,9–28,4)	35,1 (32,4–37,9)
Muu	30,1 (20,8–41,5)	20,5 (16,6–24,9)	21,1 (18,1–24,4)	19,6 (14,0–26,9)	18,5 (15,2–22,3)	13,4 (11,5–15,5)
Suomeen muuttoikä						
Alle 15 vuotta	37,3 (31,0–44,1)	24,2 (21,5–27,2)	NA	44,8 (34,8–55,3)	18,0 (13,2–24,0)	NA
15–19 vuotta	29,0 (24,0–34,7)	25,4 (22,4–28,6)	NA	18,4 (12,8–25,6)	32,0 (24,9–40,2)	NA
Yli 19 vuotta	33,6 (28,2–39,6)	50,4 (47,0–53,8)	NA	36,8 (28,3–46,2)	49,9 (42,3–57,6)	NA
Suomessa oloaika						
Alle 5 vuotta	31,8 (26,4–37,7)	42,3 (39,1–45,7)	NA	39,2 (30,4–48,8)	46,7 (41,6–51,7)	NA
5–10 vuotta	32,6 (27,1–38,5)	35,1 (31,8–38,6)	NA	19,6 (13,6–27,6)	34,1 (29,2–39,4)	NA
Yli 10 vuotta	35,6 (29,4–42,4)	22,5 (19,8–25,4)	NA	41,1 (31,1–51,9)	19,3 (15,7–23,4)	NA
Taustamaa						
Lähi-itä ja Pohjois-Afrikka	66,3 (55,7–75,5)	8,4 (6,2–11,5)	NA	63,0 (54,7–70,5)	12,8 (10,1–16,1)	NA
Afrikka	16,3 (10,4–24,6)	6,7 (4,0–11,0)	NA	21,7 (16–28,9)	9,1 (6,7–12,1)	NA
Muut alueet	17,4 (10,1–28,4)	84,9 (80,4–88,5)	NA	15,3 (9,8–23,0)	78,1 (74,2–81,6)	NA

NA=tieto ei kosketa koko väestöä tai sitä ei ole saatavilla koko väestöstä

taneita, muista syistä Suomeen muuttaneissa enemmän 20-vuotiaina tai sitä vanhempina tulleita. Pakolaistaustaiset nuoret olivat myös olleet kauemmin Suomessa kuin muista syistä Suomeen muuttaneet. Pakolaistaustaisista yli neljä viidestä oli muuttanut Suomeen Lähi-idästä tai Afrikasta, muista syistä Suomeen muuttaneista päinvastoin noin neljä viidestä oli muuttanut Suomeen muualta kuin Lähi-idästä tai Afrikasta.

Terveys, elinolot ja elämänlaatu

Taulukossa 2 kuvataan tuloksia terveyden, elinolojen ja elämänlaadun osalta. Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevia oli pakolaistaustaisissa hieman enemmän kuin joka viides, eikä osuus eronnut muista ryhmistä vuosien 2018 ja 2022 välillä eikä sukupuolten välillä. Pakolaistaustaisista ylipainoisten osuus oli 38 prosenttia. Osuus ei eronnut muista ryhmistä, ja kaikissa ryhmissä yli kolmannes nuorista oli ylipainoisia tai lihavia.

Pakolaistaustaisista nuorista lähes kolmannes koki psyykkistä kuormittuneisuutta, mikä oli useammin kuin kahdessa muussa ryhmässä, joissa vastaava osuus oli alle neljänneksen. Erityisesti ero tuli esiin vuoden 2022 aineistossa, jossa pakolaistaustaisista nuorista psyykkisesti kuormittuneita oli 37 prosenttia ja koko väestön nuorista 26 prosenttia. Ryhmien väliset erot tulivat esiin siten, että miehissä koko väestössä psyykkistä kuormittuneisuutta esiintyi harvemmin kuin pakolaistaustaisissa (20 % vrt. 29 %) ja naisissa taas muista syistä Suomeen muuttaneissa harvemmin kuin pakolaistaustaisissa (22 % vrt. 34 %). Pakolaistaustaiset nuoret kokivat mielialansa matalaksi useammin kuin kaksi muuta ryhmää: heistä 52 prosenttia koki mielialan mataluutta, kun vastaava osuus muista syistä Suomeen muuttaneista nuorista oli 34 prosenttia ja koko väestön nuorista 29 prosenttia. Erot ryhmien välillä ilmenivät myös sekä vuoden 2018 että vuoden 2022 tuloksissa, sekä miehillä että naisilla. Lähes puolet kaikkien ryhmien nuorista koki hermostuneisuutta. Muiden kuin pakolaistaustaisten osalta sekä psyykkisesti kuormittuneiden, mielialansa matalaksi kokevien että hermostuneisuutta kokevien osuudet kasvoivat vuosien 2018 ja 2022 välillä, mutta pakolaistaustaisten osalta osuuden kasvu ei saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä. Pakolaistaustaiset kokivat itsensä harvemmin onnellisiksi kuin muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret (43 % vrt. 51 %). Pakolaistaustaisissa onnellisten osuus laski vuodesta 2018 vuoteen 2022: kun vuonna 2017 pakolaistaustaisista onnellisia oli vielä 53 prosenttia, oli osuus vuonna 2022 enää 32 prosenttia, mikä oli harvemmin kuin kahdessa muussa ryhmässä (44–45 %). Onnellisten osuus laski vuosien 2018 ja 2022 välillä myös kahdessa muussa ryhmässä. Itsemurha-ajatuksia raportoi 13 prosenttia ja riittämättömästi nukkuvia oli 17 prosenttia pakolaistaustaisista nuorista, eivätkä osuudet eronneet muista ryhmistä.

Pakolaistaustaiset miehet tupakoivat päivittäin useammin kuin koko väestön miehet (23 % vrt. 12 %). Koko väestön nuorissa tupakoivien osuus laski vuosien 2018 ja 2022 välillä 14 prosentista kymmeneen prosenttiin, siinä missä vastaavaa laskua pakolaistaustaisten nuorten osalta ei esiintynyt. Vuonna 2022 päivittäin tupakoivien pakolaistaustaisten määrä oli suurempi verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneisiin ja koko väestöön (19 % vrt. 10–11 %). Alkoholin riskikäyttö oli kolme kertaa yleisempää koko väestössä kuin pakolaistaustaisilla (31 % vrt. 11 %). Tämä ryhmien välinen ero esiintyi kummankin vuoden ja sekä miesten että naisten osalta. Myös kannabista viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneiden osuus oli koko väestön nuorissa yli kaksi kertaa suurempi kuin pakolaistaustaisissa nuorilla (11 % vrt. 5 %).

Pakolaistaustaiset nuoret kokivat elämänlaatunsa hyväksi harvemmin kuin koko väestöön kuuluvat (72 % vrt. 79 %). Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus laski vuosien 2018 ja 2022 välillä myös koko väestön nuorilla, mutta erityisesti pakolaistaustaisilla. Vuonna 2018 molemmissa ryhmissä elämänlaatunsa hyväksi kokevia oli 81 prosenttia, ja vuonna 2022 osuus oli koko väestön nuorilla 76 prosenttia, mutta pakolaistaustaisilla 65 prosenttia. Vuoden 2022 tuloksissa pakolaistaustaisten osuus oli matalampi myös verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneisiin (79 %). Ero elämänlaadussa ilmeni erityisesti nuorten miesten osalta: pakolaistaustaisista miehistä 69 prosenttia koki elämänlaatunsa hyväksi, kun koko väestön nuorista miehistä näin koki 77 prosenttia. Pakolaistaustaiset nuoret olivat harvemmin tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneisiin nuoriin sekä koko väestön nuoriin (72 % vrt. 80–82 %). Tämä ero ilmeni erityisesti naisten osalta: pakolaistaustaisista naisista asuinalueeseensa oli tyytyväisiä 67 prosenttia, kun vastaava osuus muista syistä Suomeen muuttaneissa naisissa oli 81 prosenttia ja koko väestön naisissa 84 prosenttia.

Pakolaistaustaiset kokivat harvemmin arkipäivän elämässä olevan riittävästi tarmoa verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneisiin ja koko väestöön (59 % vrt. 67–68 %). Nämä erot ilmenivät erityisesti naisilla (50 % vrt. 65–67 %). Muista syistä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön osuudet laskivat vuodesta 2018 vuoteen 2022 siten, että ryhmien välinen ero esiintyi vuoden 2018 aineistossa, muttei enää vuoden 2022 aineistossa. Riittävästi tarmoa arkipäivän elämään kokevien osuudessa esiintyi pakolaistaustaisilla nuorilla myös sukupuoliero: naisista harvempi koki riittävästi tarmoa miehiin nähden (50 % vrt. 66 %). Muita sukupuolten välisiä eroja ei pakolaistaustaisten miesten ja naisten välillä havaittu terveyden ja elämänlaadun muuttujissa. Tupakoinnin sekä alkoholin ja kannabiksen käytön osalta sukupuolieroja ei voinut tarkastella aineistojen kokoihin liittyvien rajoitusten vuoksi.

Taulukko 2. Pakolaistaustaisten, muilla syillä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön 20–29-vuotiaiden nuorten aikuisten terveys, elintavat ja elämänlaatu (% ja 95 %:n luottamusväli)

	Kaikki	2018	2022	Miehet	Naiset
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	22,1 (17,3–27,8)	24,0 (16,8–32,9)	20,6 (14,6–28,3)	21,1 (15,6–27,8)	22,6 (14,8–33,0)
Maahanmuuttosyy: muu	25,6 (22,7–28,8)	28,4 (23,8–33,4)	22,0 (18,7–25,7)#	24,5 (20,2–29,3)	26,7 (22,7–31,2)
Koko väestö	23,6 (21,6–25,7)	21,6 (18,5–25,1)	25,6 (23,1–28,2)	21,1 (18,1–24,4)	26,0 (23,4–28,8)+
Ylipainoisten tai lihavien osuus (kehon painoindeksi BMI 25 kg/m2 tai enemmän)					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	38,2 (32,1–44,7)	35,5 (26,2–46,1)	41,1 (33,3–49,4)	42,6 (34,8–50,8)	33,4 (23,9–44,4)
Maahanmuuttosyy: muu	35,9 (32,7–39,3)	34,5 (29,9–39,5)	36,9 (32,8–41,3)	41,1 (36,2–46,2)	30,9 (26,8–35,2)+
Koko väestö	39,9 (37,6–42,3)	35,3 (31,7–39,0)	44,7 (41,8–47,6)#	43,2 (39,6–46,9)	36,7 (33,8–39,6)+
Psyykkisesti kuormittuneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	31,5 (25,1–38,7)	25,7 (17,0–36,8)	37,3 (28,4–47,1)	28,9 (21,6–37,4)	34,0 (23,3–46,6)
Maahanmuuttosyy: muu	22,6 (19,8–25,6)*	16,5 (12,9–20,8)	28,8 (24,9–33,1)#	22,8 (18,8–27,3)	22,4 (18,8–26,4)*
Koko väestö	22,8 (20,7–25,0)*	19,2 (16,0–22,7)	26,4 (23,9–29,1)*#	19,9 (16,9–23,4)*	25,5 (22,8–28,4)+
Mielialansa matalaksi vähintään jonkin aikaa viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana kokeneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	52,2 (45,3–58,9)	48,3 (38,4–58,4)	56,3 (47,0–65,1)	52,7 (44,1–61,2)	50,5 (39,3–61,6)
Maahanmuuttosyy: muu	34,0 (30,8–37,4)*	27,4 (23,1–32,3)*	41,5 (37,1–46,1)*#	34,4 (29,7–39,5)*	33,6 (29,3–38,1)*
Koko väestö	28,5 (26,2–30,8)*	25,0 (21,6–28,8)*	32,2 (29,5–35,0)*#	26,6 (23,2–30,3)*	30,2 (27,4–33,2)*
Itsensä vähintään jonkin aikaa hermostuneeksi viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana kokeneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	47,0 (40,3–53,8)	43,7 (34,3–53,6)	50,5 (41,1–59,8)	41,9 (33,8–50,4)	51,5 (40,4–62,4)
Maahanmuuttosyy: muu	48,8 (45,3–52,3)	43,1 (38,1–48,2)	55,1 (50,5–59,7)#	48,6 (43,4–53,8)	48,8 (44,3–53,4)
Koko väestö	44,4 (42,0–46,8)	39,8 (36,1–43,8)	49,2 (46,3–52,1)#	37,0 (33,3–40,9)	51,4 (48,4–54,4)+

	Kaikki	2018	2022	Miehet	Naiset
Suurimman osan aikaa itsensä onnelliseksi viimeksi kuluneiden neljän viikon aikana kokeneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	42,7 (36,1–49,5)	53,2 (43,1–63,1)	31,8 (24,2–40,6)#	42,1 (33,8–50,9)	43,4 (33,3–54,1)
Maahanmuuttosyy: muu	51,4 (47,9–54,9)*	56,8 (51,7–61,8)	45,2 (40,6–49,9)*#	50,0 (44,7–55,3)	52,8 (48,2–57,4)
Koko väestö	47,4 (45,0–49,9)	50,2 (46,4–54,1)	44,4 (41,6–47,3)*#	47,8 (43,9–51,6)	47,1 (44,2–50,1)
Itsemurha-ajatuksia viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kertovien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	13,2 (7,4–22,5)	13,7 (6,8–25,6)	12,3 (4,3–30,8)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	16,0 (12,8–19,8)	15,7 (11,4–21,2)	16,3 (12,1–21,7)
Koko väestö	NA	NA	19,4 (17,0–21,9)	19,1 (15,5–23,4)	19,6 (16,9–22,6)
Riittämättömästi nukkuvien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	16,9 (11,7–23,9)	20,0 (13,1–29,5)	13,5 (6,3–26,6)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	19,0 (15,6–23,0)	21,0 (15,7–27,5)	17,0 (13,0–21,8)
Koko väestö	NA	NA	20,4 (18,1–22,9)	23,7 (19,8–28,0)	17,1 (14,7–19,9)+
Päivittäin tupakoivien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	15,1 (11,1–20,3)	11,4 (7,0–18,0)	18,6 (12,6–26,7)	22,5 (16,5–30,0)	NA[2]
Maahanmuuttosyy: muu	12,4 (10,4–14,8)	13,8 (10,9–17,4)	11,1 (8,5–14,3)*	15,5 (12,3–19,4)	9,4 (7,1–12,4)+
Koko väestö	11,8 (10,1–13,7)	13,8 (11,0–17,1)	9,7 (8,0–11,7)*#	12,2 (9,6–15,3)*	11,3 (9,3–13,7)
Alkoholin riskikäyttäjien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	10,5 (6,4–16,8)	14,1 (7,3–25,5)	7,2 (3,5–14,1)	13,8 (8,6–21,4)	NA[2]
Maahanmuuttosyy: muu	11,2 (9,3–13,6)	10,7 (8,1–14,1)	12,0 (9,2–15,4)	14,6 (11,3–18,6)	8,0 (5,9–10,7)+
Koko väestö	31,0 (28,6–33,4)*	33,8 (29,9–37,9)*	28,3 (25,8–31,0)*#	32,5 (28,9–36,3)*	29,5 (26,6–32,5)*
Kannabista viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	4,9 (2,2–10,8)	8,6 (3,8–18,3)	NA[2]
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	7,6 (5,6–10,1)	9,1 (6,1–13,4)	6,0 (3,9–9,1)
Koko väestö	NA	NA	11,2 (9,2–13,5)*	14,4 (11,1–18,5)	8,0 (6,1–10,4)+
Elämänlaatunsa hyväksi kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	72,4 (66,2–77,8)	80,8 (71,3–87,7)	64,8 (56,5–72,3)#	68,8 (61,4–75,4)	76,5 (65,0–85,1)
Maahanmuuttosyy: muu	78,2 (75,1–81,1)	78,0 (73,1–82,2)	79,0 (75,2–82,3)*	76,6 (71,6–80,9)	79,8 (75,8–83,3)
Koko väestö	78,5 (76,3–80,4)*	80,8 (77,3–83,8)	76,1 (73,5–78,5)*#	76,6 (73,1–79,7)*	80,3 (77,7–82,7)
Itseensä tyytyväisten osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	71,5 (64,6–77,6)	76,3 (65,6–84,5)	67,0 (57,4–75,3)	74,8 (66,9–81,4)	67,2 (54,9–77,5)
Maahanmuuttosyy: muu	73,1 (69,9–76,0)	77,2 (72,3–81,4)	69,0 (64,7–72,9)#	70,5 (65,5–75,0)	75,5 (71,4–79,3)
Koko väestö	68,7 (66,4–70,9)	72,5 (68,8–75,9)	64,9 (62,1–67,6)#	69,6 (66,0–72,9)	67,8 (64,9–70,6)
Asuinalueensa olosuhteisiin tyytyväisten osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	71,6 (64,6–77,6)	74,0 (62,7–82,8)	69,5 (60,5–77,2)	74,0 (65,9–80,7)	67,4 (55,4–77,5)
Maahanmuuttosyy: muu	79,9 (77,0–82,5)*	81,5 (77,5–84,9)	78,3 (73,9–82,1)	78,9 (74,4–82,8)	80,9 (77,0–84,2)*
Koko väestö	81,8 (79,9–83,6)*	81,4 (78,2–84,1)	82,2 (79,9–84,3)*	79,8 (76,7–82,6)	83,7 (81,4–85,8)*+
Arkipäivän elämään riittävästi tarmoa kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	58,7 (51,9–65,2)	62,3 (51,7–71,8)	54,9 (45,8–63,6)	65,7 (57,6–73,1)	50,3 (39,3–61,3)+
Maahanmuuttosyy: muu	67,0 (63,9–70,0)*	74,7 (70,3–78,7)*	59,3 (54,8–63,6)#	67,5 (62,7–71,9)	66,6 (62,3–70,6)*
Koko väestö	68,1 (65,8–70,3)*	73,1 (69,5–76,5)*	63,1 (60,3–65,8)#	71,1 (67,5–74,4)	65,3 (62,3–68,1)*+

*=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa pakolaisryhmään
#=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa vuoteen 2018
+=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa miehiin
NA=tietoa ei saatavilla vuodelta 2018
NA[2]=tilastollinen analyysi ei mahdollinen

Osallisuus, sosiaaliset suhteet, vaikuttaminen, syrjintä, luottamus ja kuulumisen kokemus

Taulukossa 3 kuvataan tuloksia osallisuuden, sosiaalisten suhteiden, vaikuttamisen ja syrjinnän sekä luottamuksen ja kuulumisen kokemusten osalta. Pakolaistaustaisista nuorista yksinäisyyttä koki 21 prosenttia, eikä osuus eronnut muista ryhmistä. Miesten osalta ryhmien välillä oli kuitenkin eroa: pakolaistaustaiset miehet kokivat itsensä yksinäiseksi useammin kuin koko väestöön kuuluvat miehet (23 % vrt. 15 %). Vähintään yhden ystävän raportoineiden määrä oli pakolaistaustaisissa pienempi kuin muista syistä Suomeen muuttaneissa (84 % vrt. 90 %). Ryhmien välinen ero tuli esiin erityisesti nuorten miesten kohdalla: pakolaistaustaisista miehistä 82 prosenttia raportoi, että hänellä itsellään on vähintään yksi ystävä, kun muista syistä Suomeen muuttaneissa vastaava osuus oli 90 prosenttia. Molemmissa ryhmissä vähintään yhden ystävän raportoivien määrä laski vuosien 2018 ja 2022 välillä: pakolaistaustaisilla nuorilla osuus pieneni 94 prosentista 73 prosenttiin.

Pakolaistaustaiset miehet (67 %) seurasivat Suomen ajankohtaisia asioita useammin kuin pakolaistaustaiset naiset (51 %) ja muista syistä Suomeen muuttaneet (54 %). Pakolaistaustaiset nuoret pyrkivät vaikuttamaan äänestämällä muista syistä Suomeen muuttaneita useammin (41 % vrt. 27 %), erityisesti miesten osalta (42 % vrt. 22 %). Myös järjestöissä toimimalla pyrkivät pakolaistaustaiset miehet vaikuttamaan useammin kuin muilla syillä Suomeen muuttaneen miehet (31 % vrt. 17 %).

Syrjintää oli kokenut pakolaistaustaisista nuorista 63 prosenttia, mikä oli useammin kuin muilla syillä Suomeen muuttaneista (48 %). Tämä ero tuli esiin erityisesti pakolaistaustaisten naisten osalta, joista syrjintää oli kokenut 66 prosenttia, kun vastaava osuus muista syistä Suomeen muuttaneista naisista oli 46 prosenttia. Syrjintää julkisilla paikoilla olivat kokenut useammin pakolaistaustaiset nuoret (48 %) suhteessa sekä muista maista Suomeen muuttaneisiin nuoriin (29 %), että erityisesti suhteessa koko väestön nuoriin (13 %). Sama ryhmien välinen ero näkyi myös erikseen sekä miesten että naisten osalta. Samanlainen ryhmien välinen ero näkyi myös työelämäsyrjinnän kokemisessa: työelämässä pakolaistaustaisista 41 prosenttia oli kokenut syrjintää, kun taas osuus oli pienempi muista syistä Suomeen muuttaneissa (31 %) ja erityisesti koko väestön (16 %) nuorissa. Sanallista häirintää oli kokenut sekä pakolaistaustaisista että muista syistä Suomeen muuttaneista nuorista noin viidesosa, eikä ryhmien välillä ollut eroa.

Pakolaistaustaisista nuorista pienempi osuus koki luottamusta sosiaalihuollon työntekijöihin (71 %) sekä opettajiin (78 %) kuin muista syistä Suomeen muuttaneista (80 % ja 90 %). Nämä ryhmien väliset erot esiintyivät erityisesti miesten kohdalla. Terveydenhuollon työtekijöihin, hallitukseen ja poliisiin luottavien osuuksissa ei ollut eroja pakolaistaustaisten ja muista syistä Suomeen muuttaneiden nuorten välillä sen enempää miehissä kuin naisissakaan. Pakolaistaustaisista nuorista terveydenhuollon työntekijöihin luottamusta koki 82 prosenttia, hallitukseen 78 prosenttia ja poliisiin 88 prosenttia. Pakolaistaustaiset naiset luottivat poliisiin useammin kuin pakolaistaustaiset miehet (95 % vrt. 82 %), mutta muita miesten ja naisten välisiä eroja ei pakolaistaustaisissa nuorissa havaittu osallisuudessa, sosiaalisissa suhteissa, vaikuttamisessa eikä syrjinnän, luottamuksen ja kuulumisen kokemuksissa. Suomalaisiin kuuluvaisuutta kokevia oli pakolaistaustaisissa miehissä 59 prosenttia, mikä oli useammin kuin muista syistä Suomeen muuttaneissa miehissä (44 %).

Taulukko 3. Pakolaistaustaisten, muilla syillä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön 20–29-vuotiaiden nuorten aikuisten osallisuus, sosiaaliset suhteet, vaikuttaminen, syrjinnän, luottamuksen ja kuulumisen kokemukset (% ja 95 %:n luottamusväli)

	Kaikki	2018	2022	Miehet	Naiset
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	20,5 (16,0–25,7)	17,5 (12,0–24,7)	23,4 (16,9–31,3)	22,8 (17,3–29,4)	16,3 (9,9–25,7)
Maahanmuuttosyy: muu	15,7 (13,4–18,4)	14,7 (11,3–18,9)	16,8 (14,0–19,9)	17,0 (13,4–21,4)	14,5 (11,8–17,8)
Koko väestö	16,5 (14,7–18,6)	14,8 (11,9–18,2)	18,4 (16,2–20,7)	15,3 (12,5–18,6)*	17,7 (15,4–20,3)
Vähintään yhden läheisen ystävän kertovien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	83,5 (78,6–87,6)	94,1 (87,0–97,4)	72,6 (64,6–79,4)#	81,9 (76,0–86,6)	85,4 (75,7–91,7)
Maahanmuuttosyy: muu	90,3 (88,2–92,0)*	93,0 (90,1–95,2)	87,2 (84,2–89,7)*#	89,5 (86,5–91,9)*	91,1 (88,1–93,4)
Suomen ajankohtaisia asioita vähintään viikoittain seuraavien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	60,2 (51,0–68,8)	66,9 (55,9–76,3)	50,7 (35,6–65,7)+
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	52,9 (48,3–57,4)	53,5 (46,6–60,2)*	52,0 (45,9–58,1)
Äänestämällä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana vaikuttamaan pyrkineiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	41,2 (32,3–50,8)	42,0 (31,4–53,4)	37,9 (23,3–55,0)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	27,3 (23,6–31,5)*	22,2 (17,3–27,9)*	32,8 (27,2–38,9)+
Järjestöissä toimimalla viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana vaikuttamaan pyrkineiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	27,3 (19,5–36,7)	30,6 (21,1–42,1)	20,7 (10,1–37,8)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	20,9 (17,6–24,7)	16,9 (12,9–22,0)*	25,0 (20,0–30,8)+
Syrjintää viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kokeneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	62,5 (53,7–70,5)	60,9 (50,6–70,3)	66,1 (50,2–79,0)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	48,1 (43,7–52,6)*	50,3 (43,7–56,8)	46,0 (40,2–51,9)*
Syrjintää viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana julkisilla paikoilla kokeneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	48,4 (39,6–57,3)	43,0 (32,8–53,8)	54,3 (38,7–69,0)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	29,3 (25,4–33,6)*	28,3 (22,6–34,8)*	30,6 (25,3–36,3)*
Koko väestö	NA	NA	12,7 (10,8–14,9)*	10,2 (7,5–13,7)*	15,2 (12,6–18,2)*+
Työelämäsyrjintää viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kokeneiden osuus työssä olleista tai työtä hakeneista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	41,4 (32,7–50,6)	43,2 (33,0–54,0)	35,7 (22,4–51,5)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	31,4 (27,2–35,9)*	31,9 (25,7–38,8)	31,0 (25,5–37,1)
Koko väestö	NA	NA	16,2 (14,0–18,7)*	13,1 (9,9–17,2)*	19,4 (16,6–22,5)*+
Sanallista häirintää viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kokeneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	22,1 (17,2–28,1)	25,8 (18,3–35,2)	18,3 (12,5–26,1)	26,0 (19,1–34,3)	17,7 (11,3–26,8)
Maahanmuuttosyy: muu	19,2 (16,3–22,4)	19,5 (15,3–24,6)	18,9 (15,3–23,2)	20,8 (16,5–25,9)	17,5 (14,0–21,7)
Terveydenhuollon työntekijöihin luottavien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	81,7 (74,1–87,4)	78,2 (67,7–85,9)	87,6 (76,4–93,9)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	83,2 (79,5–86,4)	85,8 (80,4–89,9)	80,6 (75,1–85,1)
Sosiaalihuollon työntekijöihin luottavien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	70,7 (61,5–78,5)	64,8 (53,2–74,9)	78,9 (62,4–89,4)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	80,3 (76,0–83,9)*	80,2 (73,8–85,3)*	80,5 (74,6–85,2)
Opettajiin luottavien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	78,3 (69,2–85,3)	77,2 (66,0–85,5)	79,6 (63,1–89,9)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	89,6 (86,0–92,4)*	89,3 (83,9–93,1)*	90,0 (84,8–93,5)
Hallitukseen luottavien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	78,0 (70–84,3)	72,5 (61,4–81,4)	84,9 (72,4–92,3)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	79,1 (75–82,8)	76,4 (69,8–81,9)	82,2 (77,0–86,4)
Poliisiin luottavien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	88,1 (81,7–92,5)	82,4 (72,2–89,4)	95,3 (88,0–98,2)+
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	87,4 (83,9–90,3)	84,6 (78,7–89,1)	90,6 (86,5–93,5)
Suomalaisiin kuuluvaisuutta kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	53,0 (45,7–60,2)	58,7 (47,4–69,2)	47,8 (38,5–57,4)	59,0 (50,2–67,2)	45,0 (33,4–57,2)
Maahanmuuttosyy: muu	45,4 (41,9–49,1)	48,1 (42,6–53,6)	42,9 (38,4–47,6)	44,3 (38,9–49,8)*	46,5 (41,8–51,3)

*=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa pakolaisryhmään
#=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa vuoteen 2018
+=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa miehiin
NA=tietoa ei saatavilla vuodelta 2018

Terveys-, sosiaali- ja muiden palvelujen käyttö sekä kokemukset palvelujen riittämättömyydestä

Taulukossa 4 kuvataan tuloksia terveys-, sosiaali- ja muiden palvelujen käytön osalta sekä kokemuksista palvelujen riittämättömyydestä viimeksi kuluneen vuoden aikana. Lääkärin vastaanottopalveluita viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneitä oli pakolaistaustaisissa nuorissa vähemmän verrattuna muilla syillä muuttaneisiin ja koko väestöön (53 % vrt. 61–62 %). Ero tuli erityisesti esiin pakolaistaustaisten ja muista syistä muuttaneiden miesten välillä (44 % vrt. 58 %). Kaikissa ryhmissä lääkäripalvelujen käyttö oli harvinaisempaa miehillä kuin naisilla: pakolaistaustaisista naisista lääkäripalveluita oli käyttänyt 62 prosenttia siinä missä miehistä 44 prosenttia. Mielenterveyspalveluita oli käyttänyt pakolaistaustaisista nuorista 16 prosenttia ja muista syistä Suomeen muuttaneista nuorista 18 prosenttia.

Sosiaalityöntekijän ohjaus- ja neuvontapalveluita viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneitä oli pakolaistaustaisissa nuorissa enemmän verrattuna muista syistä muuttaneisiin nuoriin ja koko väestön nuoriin (23 % vrt. 7–11 %) sekä vuonna 2018 että vuonna 2022. Ryhmien välinen ero tuli esiin erityisesti naisten osalta: pakolaistaustaisista naisista näitä sosiaalipalveluja oli käyttänyt 30 prosenttia, siinä missä vastaava osuus muista syistä Suomeen muuttaneilla oli 13 prosenttia ja koko väestön nuorilla seitsemän prosenttia. Myös lapsiperheiden palveluja viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneitä oli pakolaistaustaisissa nuorissa enemmän kuin koko väestön nuorissa (12 % vrt. 4 %) molempina vuosina. Erityisesti pakolaistaustaisissa naisissa oli enemmän lapsiperhepalveluita käyttäneitä verrattuna sekä muista syistä Suomeen muuttaneisiin naisiin että koko väestöön kuuluviin naisiin (21 % vrt. 5–11 %). Kaikissa ryhmissä naiset olivat käyttäneet useammin lapsiperhepalveluita kuin miehet. Pakolaistaustaisista naisista 21 prosenttia oli käyttänyt niitä siinä missä miehistä viisi prosenttia.

Riittämättömästi lääkärin vastaanottopalvelujen saamista viimeksi kuluneen vuoden aikana kokeneiden osuus oli suurempi pakolaistaustaisilla nuorilla kuin koko väestön nuorilla (32 % vrt. 21 %). Ryhmien välinen ero tuli esiin erityisesti miesten osalta: pakolaistaustaisista nuorista miehistä yli kolmannes koki jääneensä vaille tarvitsemiaan lääkärinpalveluita, ero koko väestön nuoriin miehiin oli yli kaksinkertainen (37 % vrt. 17 %). Tulos oli samansuuntainen myös riittämättömästi hoitajan vastaanottopalvelujen saamista viimeksi kuluneen vuoden aikana kokeneissa. Heitä oli lähes kaksi kertaa enemmän pakolaistaustaisissa nuorissa kuin koko väestön nuorissa (29 % vrt. 15 %), erityisesti miehissä (33 % vrt. 14 %). Tulos oli vastaava myös riittämättömästi hammaslääkärin palvelujen saamista viimeksi kuluneen vuoden aikana kokeneissa. Pakolaistaustaisista nuorista 42 prosenttia koki jääneensä vaille tarvitsemiaan hammaslääkäripalveluita, kun vastaava osuus koko väestön nuorissa oli 26 prosenttia. Tämä ryhmien välinen ero tuli erityisesti esiin miesten osalta (44 % vrt. 26 %), selvimmin vuoden 2022 tuloksissa (57 % vrt. 31 %). Riittämättömästi hammaslääkäripalveluita saaneiden pakolaistaustaisten nuorten osuus yli kaksinkertaistui vuodesta 2018 vuoteen 2022 (26 % vrt. 57 %), ja kasvoi merkittävästi myös muilla ryhmillä.

Riittämättömästi sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palvelujen saamista viimeksi kuluneen vuoden aikana kokeneita oli pakolaistaustaisissa nuorissa 40 prosenttia, eikä osuus eronnut muista ryhmistä kuin miesten osalta, joista pakolaistaustaiset kokivat harvemmin saaneensa riittämättömästi sosiaalipalveluita muilla syillä Suomeen muuttaneisiin miehiin nähden (35 % vrt. 60 %). Riittämättömästi

Taulukko 4. Pakolaistaustaisten, muilla syillä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön 20–29-vuotiaiden nuorten aikuisten terveys-, sosiaali- ja muiden palvelujen käyttö sekä kokemus riittämättömistä palveluista viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana (% ja 95 %:n luottamusväli)

	Kaikki	2018	2022	Miehet	Naiset
Lääkärin vastaanottopalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	52,8 (46,4–59,2)	48,9 (39,4–58,4)	56,7 (47,9–65,0)	44,3 (36,5–52,4)	61,5 (50,4–71,6)+
Maahanmuuttosyy: muu	62,1 (58,7–65,4)*	57,7 (52,5–62,7)	67,1 (63,0–71,1)*#	57,5 (52,3–62,6)*	66,5 (62,1–70,6)+
Koko väestö	61,1 (58,6–63,5)*	60,0 (56,0–63,9)*	62,3 (59,4–65,0)	52,8 (48,8–56,7)	69,1 (66,2–71,9)+
Mielenterveyspalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	16,2 (11,0–23,3)	17,8 (11,1–27,3)	13,8 (6,9–25,6)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	18,1 (15,1–21,6)	18,0 (13,6–23,6)	18,2 (14,3–22,8)
Sosiaalityötekijän ohjaus- ja neuvontapalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	23,3 (18,1–29,6)	27,2 (19,1–37,2)	19,5 (13,5–27,2)	18,4 (13,2–25,1)	29,7 (20,4–41,1)
Maahanmuuttosyy: muu	10,6 (8,6–13,0)*	12,7 (9,5–16,7)*	8,2 (6,2–10,7)*#	8,6 (5,8–12,4)	12,5 (9,8–15,8)*
Koko väestö	6,7 (5,4–8,2)*	6,8 (4,9–9,4)*	6,5 (5,0–8,3)*	6,5 (4,8–8,8)	6,8 (5,1–9,0)*
Lapsiperheiden palveluja (esim. lastensuojelu, kasvatus- ja perheneuvola, kotipalvelu) käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	12,4 (8,1–18,6)	15,9 (9,5–25,4)	8,8 (4,1–18,1)	4,9 (2,3–10,2)	20,5 (12,2–32,2)+
Maahanmuuttosyy: muu	8,3 (6,7–10,3)	9,8 (7,3–13,0)	6,8 (4,9–9,4)	5,1 (3,3–7,7)	11,3 (8,8–14,5)*+
Koko väestö	4,0 (3,1–5,0)*	4,6 (3,3–6,5)*	3,3 (2,5–4,5)*	2,7 (1,8–3,9)	5,2 (3,9–7,0)*+
Riittämättömästi lääkärin vastaanottopalvelujen saamista kokeneiden osuus niitä tarvinneista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	32,1 (24,6–40,7)	29,6 (18,5–43,9)	34,7 (25,2–45,6)	37,0 (27,3–47,9)	25,1 (15,0–38,9)
Maahanmuuttosyy: muu	27,2 (23,6–31,1)	24,3 (19,2–30,2)	29,8 (25,1–35,1)	27,2 (21,7–33,5)	26,9 (22,4–31,9)
Koko väestö	21,3 (18,9–24,0)*	17,7 (14,0–22,2)	24,8 (21,9–27,9)#	17,4 (13,8–21,9)*	24,2 (21,2–27,5)+
Riittämättömästi sairaan- tai terveydenhoitajan vastaanottopalvelujen saamista kokeneiden osuus niitä tarvinneista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	28,6 (21,5–37,0)	26,9 (16,3–41,0)	31,2 (22,1–42,1)	33,3 (23,1–45,3)	23,3 (14,7–34,9)
Maahanmuuttosyy: muu	25,8 (22,2–29,8)	24,0 (18,8–30,1)	27,3 (22,8–32,4)	26,7 (20,9–33,4)	25,1 (20,8–29,9)
Koko väestö	14,7 (12,7–17,1)*	11,1 (8,2–15,0)*	18,4 (15,7–21,4)*#	14,1 (10,7–18,4)*	15,1 (12,7–18,0)
Riittämättömästi hammaslääkärin palvelujen saamista kokeneiden osuus niitä tarvinneista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	41,8 (33,7–50,3)	26,1 (16,3–39,0)	56,6 (44,6–67,8)#	44,1 (34,0–54,8)	37,7 (25,5–51,6)
Maahanmuuttosyy: muu	34,9 (30,3–39,9)	25,4 (19,3–32,6)	44,5 (38,1–51,1)#	32,6 (26,5–39,4)	37,3 (30,7–44,4)
Koko väestö	26,3 (23,5–29,4)*	21,2 (16,9–26,1)	31,4 (27,7–35,3)*#	26,1 (21,5–31,3)*	26,6 (23,2–30,3)
Riittämättömästi sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan palvelujen saamista kokeneiden osuus niitä tarvinneista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	40,3 (29,1–52,6)	42,6 (26,7–60,2)	NA²	34,8 (22,4–49,8)	45,3 (27,6–64,3)
Maahanmuuttosyy: muu	51,0 (41,7–60,2)	51,2 (38,2–64,0)	51,2 (39,0–63,2)	59,6 (44,3–73,1)*	43,2 (32,6–54,5)
Koko väestö	41,6 (32,4–51,3)	42,3 (28,6–57,4)	40,7 (30,0–52,2)	34,1 (21,9–48,9)	47,5 (35,4–59,8)
Riittämättömästi Kelan perustoimeentulotuen saamista kokeneiden osuus sitä tarvinneista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	58,3 (50,3–65,9)	44,9 (33,4–57,0)	71,8 (61,3–80,3)#	58,7 (48,8–68,0)	56,5 (43,7–68,5)
Maahanmuuttosyy: muu	44,1 (39,1–49,2)*	40,2 (33,1–47,8)	47,8 (41,2–54,4)*	44,8 (36,7–53,2)	44,2 (37,9–50,6)
Koko väestö	59,7 (53,6–65,5)	56,1 (46,6–65,1)	63,5 (55,7–70,6)	50,8 (41,3–60,2)	67,8 (60,6–74,3)+
Työvoimahallinnon palveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	38,7 (30,2–47,9)	34,8 (25,4–45,6)	42,8 (28,1–58,8)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	28,1 (24,4–32,3)*	24,9 (19,7–30,9)	31,5 (26,2–37,3)
Kulttuuripalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	33,6 (25,7–42,4)	32,8 (23,6–43,6)	32,4 (20,2–47,4)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	52,0 (47,6–56,3)*	47,0 (40,5–53,5)*	57,0 (51,0–62,7)*+
Sisäliikuntapalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	38,6 (30,6–47,2)	49,5 (39,0–60,0)	21,6 (12,5–34,8)+
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	53,2 (48,8–57,6)*	52,4 (45,9–58,9)	53,6 (47,6–59,4)*
Ulkoliikuntapalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	39,8 (31,5–48,8)	42,0 (32,0–52,6)	37,9 (24,3–53,8)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	54,3 (49,9–58,7)*	57,2 (50,6–63,5)*	51,4 (45,5–57,2)
Kirjastopalveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	56,2 (47,5–64,6)	53,8 (43,4–63,9)	55,2 (39,9–69,5)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	52,6 (48,2–57,0)	43,3 (37,1–49,7)	61,9 (56,1–67,5)+
Kansalais- ja työväenopistojen palveluita käyttäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	15,5 (10,3–22,6)	13,6 (7,9–22,3)	17,0 (8,9–30,1)
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	16,6 (13,8–20,0)	13,8 (10,1–18,4)	19,6 (15,4–24,6)

*=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa pakolaisryhmään
#=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa vuoteen 2018
+=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa miehiin
NA=tietoa ei saatavilla vuodelta 2018
NA²=tilastollinen analyysi ei mahdollinen

Kelan perustoimeentulotuen saamista viimeksi kuluneen vuoden aikana kokeneita oli pakolaistaustaisissa nuorissa 58 prosenttia, mikä oli enemmän kuin muilla syillä Suomeen muuttaneissa nuorissa (44 %). Ero tuli esiin erityisesti vuoden 2022 osalta, ja pakolaistaustaisista nuorista riittämättömästi perustoimeentulotukea saamista kokevien osuus kasvoi vuosien 2018 ja 2022 välillä 45 prosentista 72 prosenttiin.

Pakolaistaustaiset nuoret olivat käyttäneet useammin työvoimahallinnon palveluita viimeksi kuluneen vuoden aikana verrattuna muilla syillä Suomeen muuttaneisiin nuoriin (39 % vrt. 28 %). Muilla syillä Suomeen muuttaneet olivat puolestaan käyttäneet useammin kulttuuripalveluita (52 % vrt. 34 %), sisäliikuntapalveluita (53 % vrt. 39 %) ja ulkoliikuntapalveluita (54 % vrt. 40 %) kuin pakolaistaustaiset nuoret. Kulttuuripalvelujen osalta ryhmien välinen ero tuli esiin sekä miehillä että naisilla, sisäliikuntapalvelujen osalta naisilla, ja ulkoliikuntapalvelujen osalta miehillä. Pakolaistaustaiset naiset käyttivät vähemmän sisäliikuntapalveluita kuin pakolaistaustaiset miehet (22 % vrt. 50 %). Hieman yli puolet sekä pakolaistaustaisista että muilla syillä Suomeen muuttaneista nuorista oli käyttänyt viimeksi kuluneen vuoden aikana kirjastopalveluita. Kansalais- ja työnväenopiston palveluita oli käyttänyt 15–16 prosenttia.

Sosioekonominen tausta, koulutus, kielitaito, osaaminen ja työllistyminen

Taulukossa 5 kuvataan tuloksia sosioekonomisista taustoista, koulutuksesta, kielitaidosta ja osaamisesta sekä työllistymisestä. Pakolaistaustaisilla nuorilla oli muilla syillä Suomeen muuttaneisiin ja koko väestön nuoriin verrattuna useammin kokemuksia ruoan loppumisen pelkäämisestä ja rahanpuutteen vuoksi lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutumisesta. Näitä koki pakolaistaustaisista nuorista 54 prosenttia, siinä missä osuus muissa ryhmissä oli 38 ja 33 prosenttia. Ryhmien väliset erot tulivat esiin molempina vuosina sekä miesten että naisten osalta. Pakolaistaustaiset nuoret pelkäsivät ruoan loppuvan muihin ryhmiin nähden useammin (43 % vrt. 21–28 %). Lääkärissä rahan puutteen vuoksi käymättä jättäneitä oli pakolaistaustaisissa nuorissa 26 prosenttia ja koko väestön nuorissa vähemmän, 20 prosenttia. Tämä ero tuli esiin erityisesti miesten osalta (28 % vrt. 16 %). Pakolaistaustaisten lääkärikäynneistä tinkimään joutuminen oli yleistynyt vuosien 2018 ja 2022 välillä 19 prosentista 32 prosenttiin siinä missä esimerkiksi koko väestön osuus oli pysynyt noin viidenneksessä.

Korkeimpana koulutuksenaan Suomessa tai ulkomailla peruskoulututkinnon tai vähemmän suorittaneita oli pakolaistaustaisissa nuorissa 30 prosenttia, mikä oli enemmän kuin muista syistä Suomeen muuttaneissa nuorissa (14 %). Ryhmien välinen ero tuli esiin sekä miehillä että naisilla, ja erityisesti vuonna 2022. Osuus kasvoi pakolaistaustaisilla nuorilla vuoden 2018 18 prosentista vuoden 2022 37 prosenttiin. Myös korkeimpana koulutuksenaan Suomessa tai ulkomailla toisen asteen tutkinnon suorittaneita oli pakolaistaustaisissa nuorissa enemmän kuin muista syistä Suomeen muuttaneissa nuorissa (52 % vrt. 39 %), ja tämä ero tuli erityisesti esiin miesten osalta. Pakolaistaustaisilla nuorilla oli puolestaan harvemmin korkea-asteen tutkinto verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneisiin nuoriin (18 % vrt. 47 %). Tämä ero tuli esiin sekä miesten että naisten osalta. Vuosien 2018 ja 2022 välillä korkeaasteen tutkinnon suorittaneiden osuus väheni pakolaistaustaisten nuorten ryhmässä 26 prosentista 12 prosenttiin. Pakolaistaustaisista nuorista 71 prosenttia oli osallistunut koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen viimeksi kuluneen vuoden aikana, eikä osuus eronnut muista syistä Suomeen muuttaneista. Pakolaistaustaiset naiset olivat osallistuneet

Taulukko 5. Pakolaistaustaisten, muilla syillä Suomeen muuttaneiden ja koko väestön 20–29-vuotiaiden nuorten aikuisten sosioekonomiset taustat, koulutus, kielitaito, osaaminen ja työllistyminen (% ja 95 %:n luottamusväli)

	Kaikki	2018	2022	Miehet	Naiset
Ruoan loppumista ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää pelänneiden tai lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	53,6 (47,2–59,9)	54,5 (44,5–64,1)	53,1 (44,9–61,2)	49,2 (41,1–57,3)	57,9 (47,5–67,5)
Maahanmuuttosyy: muu	38,3 (34,9–41,8)*	39,2 (34,0–44,6)*	37,2 (33,1–41,5)*	38,9 (33,7–44,3)*	37,6 (33,3–42,1)*
Koko väestö	32,6 (30,3–34,9)*	31,5 (28,0–35,2)*	33,6 (30,9–36,5)*	27,5 (24,1–31,1)*	37,4 (34,4–40,4)*+
Ruoan loppumista ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana pelänneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	43,3 (36,9–49,9)	42,0 (32,1–52,6)	44,4 (36,4–52,7)	38,7 (31,3–46,6)	48,8 (38,1–59,6)
Maahanmuuttosyy: muu	27,9 (24,8–31,3)*	30,3 (25,4–35,7)*	25,6 (22,0–29,7)*	31,1 (26,3–36,2)	25,0 (21,0–29,3)*
Koko väestö	21,3 (19,3–23,4)*	20,3 (17,3–23,7)*	22,3 (19,9–24,9)*	18,7 (15,8–22,0)*	23,8 (21,2–26,5)*+
Lääkärissä rahan puutteen vuoksi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana käymättä jättäneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	26,2 (20,9–32,2)	18,6 (12,3–27,1)	31,9 (24,5–40,3)#	27,7 (21,4–35,1)	21,6 (14,0–31,7)
Maahanmuuttosyy: muu	20,5 (17,9–23,3)	18,5 (14,8–23,0)	22,3 (19,0–26,0)*	18,1 (14,6–22,3)*	22,6 (19,1–26,5)
Koko väestö	20,4 (18,5–22,5)*	20,8 (17,8–24,1)	20,0 (17,7–22,5)*	15,7 (13,0–18,7)*	24,8 (22,2–27,7)+
Korkeimpana koulutuksenaan Suomessa tai ulkomailla peruskoulututkinnon tai vähemmän suorittaneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	29,8 (24,1–36,1)	17,7 (11,3–26,6)	36,9 (29,2–45,4)#	30,5 (23,5–38,4)	29,1 (20,1–40,0)
Maahanmuuttosyy: muu	14,1 (11,8–16,9)*	12,6 (9,1–17,1)	15,2 (12,2–18,7)*	14,6 (11,0–19,2)*	13,6 (10,8–17,0)*
Korkeimpana koulutuksenaan Suomessa tai ulkomailla toisen asteen tutkinnon suorittaneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	51,5 (44,3–58,7)	56,4 (43,9–68,1)	51,1 (42,9–59,3)	54,8 (45,7–63,6)	46,3 (35,0–58,0)
Maahanmuuttosyy: muu	38,9 (35,4–42,6)*	30,4 (24,9–36,6)*	45,7 (41,4–50,0)#	38,7 (33,5–44,2)*	39,1 (34,5–44,0)
Korkeimpana koulutuksenaan Suomessa tai ulkomailla korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	17,5 (12,7–23,7)	25,9 (16,7–37,8)	11,7 (7,1–18,7)#	13,4 (8,8–20,0)	23,9 (15,0–35,9)
Maahanmuuttosyy: muu	46,9 (43,4–50,4)*	57,0 (50,9–62,9)*	39,1 (35,2–43,2)*#	46,6 (41,3–51,9)*	47,3 (42,6–52,0)*
Koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana osallistuneiden osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	70,9 (62,8–77,9)	59,0 (47,8–69,3)	86,1 (73,5–93,2)+
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	72,2 (67,9–76,2)	66,6 (59,7–72,8)	78,5 (73,3–82,9)+
Suomen tai ruotsin kielen taidon aloittelijan tasoiseksi kertovien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	17,3 (13,2–22,4)	21,8 (15,2–30,3)	13,0 (8,6–19,3)	20,1 (14,5–27,1)	14,2 (8,7–22,2)
Maahanmuuttosyy: muu	33,3 (30,1–36,6)*	35,5 (30,7–40,7)*	30,8 (27,2–34,7)*	36,8 (32,0–41,9)*	29,5 (25,5–33,7)*+
Suomen tai ruotsin kielen taidon vähintään keskitasoiseksi kertovien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	79,6 (74,1–84,2)	72,7 (63,2–80,5)	85,9 (79,6–90,5)#	77,6 (70,2–83,6)	81,4 (72,4–88,0)
Maahanmuuttosyy: muu	55,3 (51,9–58,6)*	53,5 (48,5–58,5)*	57,2 (53,0–61,3)*	51,3 (46,3–56,4)*	59,5 (55,1–63,8)*+
Vahvaa tunnistautumista käyttävien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	87,4 (82,3–91,2)	82,8 (74,4–88,9)	92,8 (86,3–96,3)#	87,7 (80,4–92,6)	87,2 (79,4–92,3)
Maahanmuuttosyy: muu	94,5 (92,6–95,8)*	92,2 (89,1–94,6)*	97,0 (95,4–98,1)*#	94,9 (92,0–96,8)*	94,0 (91,4–95,8)*
Alityöllisten (haluaisi tehdä enemmän työtunteja kuin mihin nykyisessä työssä on mahdollisuus) osuus työssä olevista					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	NA	NA	55,7 (42,2–68,5)	71,9 (57,1–83,0)	NA[2]
Maahanmuuttosyy: muu	NA	NA	34,8 (29,6–40,4)*	39,0 (31,5–47,1)*	29,2 (22,6–36,7)
Koulutuksen ja/tai tutkinnon hyväksymisen työelämään osallistumisen esteenä kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	40,0 (33,3–47,2)	40,0 (30,2–50,8)	39,9 (31,2–49,4)	40,9 (32,5–49,8)	38,6 (28,0–50,5)
Maahanmuuttosyy: muu	36,2 (32,8–39,7)	36,8 (31,9–41,9)	35,4 (31,0–40,1)	35,5 (30,4–40,9)	36,9 (32,5–41,5)
Puutteellisen kielitaidon työelämään osallistumisen esteenä kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	34,4 (28,4–41,1)	36,8 (27,9–46,7)	31,8 (24,0–40,8)	31,2 (24,1–39,2)	39,5 (29,4–50,6)
Maahanmuuttosyy: muu	51,9 (48,4–55,4)*	53,3 (48,2–58,3)*	50,3 (45,7–55,0)*	53,4 (48,2–58,5)*	50,5 (45,8–55,2)
Vähäiset suhteet kantasuomalaisiin työelämään osallistumisen esteenä kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	37,6 (31,1–44,7)	37,5 (27,9–48,2)	37,5 (29,1–46,7)	36,3 (28,5–44,8)	40,6 (29,9–52,4)
Maahanmuuttosyy: muu	44,5 (41,0–48,0)	46,1 (41,0–51,3)	42,5 (38,0–47,0)	47,7 (42,4–53,0)*	41,0 (36,5–45,7)
Työkokemuksen puutteen työelämään osallistumisen esteenä kokevien osuus					
Maahanmuuttosyy: pakolaisuus	45,0 (38,0–52,2)	42,2 (32,1–53,0)	47,6 (38,3–57,2)	42,9 (34,4–51,9)	47,9 (36,6–59,5)
Maahanmuuttosyy: muu	45,9 (42,4–49,4)	46,5 (41,4–51,7)	45,1 (40,5–49,7)	46,0 (40,7–51,4)	45,7 (41,2–50,4)

*=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa pakolaisryhmään
#=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa vuoteen 2018
+=tilastollisesti merkitsevä ero suhteessa miehiin
NA=tietoa ei saatavilla vuodelta 2018
NA[2]=tilastollinen analyysi ei mahdollinen

koulutukseen ja osaamisen kehittämiseen pakolaistaustaisia miehiä useammin (86 % vrt. 60 %).

Suomen tai ruotsin kieltä aloittajatasolla puhui 17 prosenttia pakolaistaustaisista, kun muista syistä Suomeen muuttaneista vastaava osuus oli enemmän, 33 prosenttia. Vähintään keskitasoiseksi kielitaitonsa arvio puolestaan 80 prosenttia pakolaistaustaisista, muista syistä Suomeen muuttaneista vähemmän, 55 prosenttia. Nämä ryhmien väliset erot esiintyivät sekä miehillä että naisilla vuosina 2018 ja 2022. Vuosien 2018 ja 2022 välillä pakolaistaustaisista kielitaitonsa vähintään keskitasoiseksi arvioivien määrä kasvoi 73 prosentista 86 prosenttiin. Vahvaa tunnistautumista käyttävien osuus oli pienempi pakolaistaustaisten nuorten kuin muista syistä Suomeen muuttaneiden ryhmässä (87 % vrt. 95 %). Ero tuli esiin miesten ja naisten osalta molempina vuosina. Kuitenkin vuosien 2018 ja 2022 välillä pakolaistaustaisten nuorten osuus kasvoi 83 prosentista 93 prosenttiin.

Alityöllisiä, eli henkilöitä, jotka ovat työelämässä, mutta haluaisivat tehdä enemmän työtunteja kuin mihin heillä työssään on mahdollisuuksia, oli pakolaistaustaisista 56 prosenttia, mikä oli enemmän kuin muista syistä Suomeen muuttaneilla (35 %). Ero tuli esiin erityisesti miehillä: pakolaistaustaisista miehistä 72 prosenttia oli alityöllisiä verrattuna muista syistä Suomeen muuttaneiden osuuteen (39 %). Yli puolet (52 %) muista syistä Suomeen muuttaneista nuorista piti puutteellista kielitaitoa työelämään osallistumisen esteenä, siinä missä pakolaistaustaisista vähemmän, 34 prosenttia. Tämä ero tuli erityisesti esiin miesten osalta (53 % vrt. 31 %). Vähäisiä suhteita kantasuomalaisiin piti muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret työllistymisen esteinä pakolaistaustaisia nuoria useimmin (48 % vrt. 36 %). Koulutukseen tai tutkinnon hyväksymisen tai työkokemuksen puutteen työelämän onnistumisen esteenä koki reilusta kolmanneksesta lähes joka toinen Suomeen muuttaneista nuorista, eivätkä ryhmät eronneet tässä toisistaan.

Pohdinta ja johtopäätökset

Pakolaistaustaisten nuorten haasteet ja vahvuudet terveydessä ja hyvinvoinnissa

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta epidemiologista tietoa 20–29-vuotiaiden pakolaistaustaisten nuorten terveydestä, hyvinvoinnista ja palveluista Suomessa. Tulokset osoittivat, että pakolaistaustaiset nuoret voivat useilla, joskaan eivät kaikilla, terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla heikommin kuin muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret tai nuoret Suomen koko väestössä. Pakolaistaustaisilla nuorilla oli useammin mielenterveyden oireita, erityisesti matalaa mielialaa, ja heistä harvempi koki itsensä onnelliseksi ja elämänlaatunsa hyväksi. Nämä tulokset ovat linjassa aikaisempien kansainvälisten (Blackmore ym. 2020; Dangmann, Dybdahl & Solberg 2022; WHO 2018) ja Suomessa tehtyjen (Castaneda ym. 2012; Skogberg ym. 2019) tutkimusten kanssa ja peräänkuuluttavat erityistä panosta pakolaistaustaisten nuorten mielenterveyden tukemiseen. Pakolaistaustaiset nuoret olivat kohdanneet myös useammin syrjintää kuin muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret tai nuoret Suomen koko väestössä, mikä on yhteneväinen havainto aikaisempien Suomessa tehtyjen tutkimusten kanssa (Castaneda ym. 2012; Wikström ym. 2014). Heillä oli myös useammin esimerkiksi täyttymätöntä hoidon tarvetta lääkärin, hoitajan ja hammaslääkärin palveluiden suhteen sekä useammin kokemusta riittämättömästä Kelan perustoimeentulotuen saamisesta kuin muilla ryhmillä. He olivat muissa ryhmissä olevia

nuoria useammin käyttäneet sosiaalityöntekijän ja työvoimahallinnon palveluita, he olivat harvemmin työelämässä ja useammin alityöllisinä sekä heillä oli matalampi koulutustaso. Lisäksi pakolaistaustaisilla nuorilla oli huomattavasti useammin köyhyyskokemuksia kuin muilla ryhmillä. He käyttivät myös harvemmin esimerkiksi kulttuuripalveluja ja liikuntapalveluja. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa siis siltä, että pakolaistaustaisille nuorilla kasaantuu monenlaisia terveyteen, hyvinvointiin ja palvelujen saamiseen liittyviä haasteita.

Toisaalta tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että joillain terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla pakolaistaustaisten nuorten tilanne on parempi kuin muista syistä Suomeen muuttaneilla nuorilla tai nuorilla Suomen koko väestössä. Esimerkiksi alkoholin riskikäytön yleisyys oli Suomen koko väestöön kuuluvilla nuorilla kolminkertainen pakolaistaustaisiin nuoriin nähden. Myös kannabiksen käyttö oli koko väestön nuorilla yli kaksinkertainen pakolaistaustaisiin nuoriin nähden. Nämä ovat tärkeitä terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta suojaavia tekijöitä. Tulokset ovat linjassa suomalaisen tutkimuksen (Castaneda ym. 2012; Skogberg ym. 2019; Wikström ym. 2014) kanssa, mutta osittain ristiriidassa kansainvälisen tutkimuksen kanssa, jossa on havaittu pakolaistaustaisilla lisääntynyttä päihteiden käyttöä, jota on selitetty muun muassa stressillä, traumatisoitumisella ja muilla mielenterveyttä kuormittavilla tekijöillä (Aleer ym. 2023; Vasic ym. 2021). Pakolaistaustaisten nuorten vähäistä päihteiden käyttöä kannattaa erityisesti tukea, samoin kuin tukea heitä löytämään muita kanavia mielenterveysongelmien selvittämiseen. Pakolaistaustaisilla nuorilla havaittiin tässä tutkimuksessa olevan myös parempi suomen tai ruotsin kielen taito kuin muilla syillä Suomeen muuttaneilla. Onkin kiinnostava ja joltain osin ristiriitainen tulos, että vaikka pakolaistaustaiset nuoret ovat muuttaneet Suomeen nuorempina, asuneet Suomessa kauemmin, osaavat suomen tai ruotsin kieltä paremmin, on heidän silti vaikeampi löytää paikkaansa työelämässä muista syistä Suomeen muuttaneisiin nähden. Pakolaistaustaisten nuorten työllistymisen väyliä olisi tärkeää tukea Suomessa vahvemmin.

Tämä tutkimus osoitti myös monia terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueita, joissa pakolaistaustaiset nuoret eivät eronneet muista syistä Suomeen muuttaneista tai koko väestön nuorista, vaan heidän tilanteensa oli hyvin samanlainen. Tällaisia terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueita oli esimerkiksi kokemus omasta terveydestä sekä ylipainoisuus, hermostuneisuuden kokemusten, itsemurha-ajatusten ja nukkumisvaikeuksien yleisyys ja luottamuksen kokemus terveydenhuollon työntekijöihin, poliisiin ja Suomen hallitukseen. Kiinnostavasti siis esimerkiksi itsemurha-ajatukset tai hermostuneisuus eivät pakolaistaustaisilla olleet yleisempiä kuin muilla nuorilla, vaikka muut, erityisesti mielialaan ja onnellisuuden kokemukseen liittyvät mielenterveysongelmat olivat. Pakolaistaustaiset nuoret eivät olleet myöskään käyttäneet mielenterveyspalveluja useammin kuin muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret, mikä on huomionarvoista, sillä heissä oli enemmän mielenterveysoireista kärsiviä. Tämän tuloksen olisi tärkeää ohjata mielenterveyspalveluiden inklusiivisuuden kehittämistä. Kiinnostavasti myös esimerkiksi poliisiin luottavia ei ollut pakolaistaustaisissa nuorissa vähemmän kuin muista syistä Suomeen muuttaneilla, vaikka pakolaistaustaisilla voi olla vaikeita kokemuksia entisten kotimaidensa viranomaisten kanssa asioimisesta. Tämä tulos voi selittyä sillä, että jo lapsuudessaan tai nuoruudessaan entisestä kotimaastaan paenneet eivät ole ehtineet altistua epäluottamusta herättäville viranomaiskokemuksille edellisissä kotimaissaan.

Intersektionaaliset ja ajassa ilmenevät erot

Osa tuloksista herättää erityistä huolta pakolaistaustaisten nuorten miesten tilanteesta suhteessa muihin nuoriin miehiin. Tämä pakolaistaustaisten nuorten miesten tilanteen haastavuus tuli esiin esimerkiksi yleisempinä yksinäisyyden kokemuksina sekä heikkona elämänlaatuna. Pakolaistaustaiset nuoret miehet myös tupakoivat useammin kuin miehet koko väestössä. Heillä on useammin täyttymätöntä lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen sekä sosiaalihuollon palvelujen tarvetta. Lisäksi pakolaistaustaiset nuoret miehet kokivat harvemmin luottamusta sosiaalihuollon työntekijöihin ja opettajiin kuin muista syistä Suomeen muuttaneet. Samanlaisia Suomeen muuttaneiden nuorten miesten tilanteeseen liittyviä huolia on noussut esiin myös muissa tuoreissa tutkimuksissa Suomessa (Castaneda & Eid 2025; Eid & Castaneda 2023; Matikka, Castaneda & Ervasti 2024). Nuorten Suomeen muuttaneiden miesten, erityisesti pakolaistaustaisten, tilanteeseen tulisi siis kiinnittää erityistä huomiota. Toisaalta taas jotkut tekijät pakolaistaustaisten nuorten miesten tilanteessa indikoivat hyvää: he esimerkiksi kokevat kuuluvuutta suomalaisiin useammin kuin muista syistä Suomeen muuttaneet, mikä voi liittyä pidempään Suomessa asumisen aikaan sekä mahdollisesti ristiriitaiseen suhteeseen siihen maahan, josta on joutunut pakenemaan. Tulos on kuitenkin yllättävä suhteessa esimerkiksi yleisempiin syrjinnän kokemuksiin, jotka todennäköisemmin heikentävät suomalaisuuteen identifioitumista. Pakolaistaustaiset nuoret miehet myös seuraavat Suomen ajankohtaisia asioita useammin ja pyrkivät useammin vaikuttamaan äänestämällä ja järjestöissä toimimalla kuin muista syistä Suomeen muuttaneen miehet. Nämä voivat osiltaan johtua myös pakolaistaustaisten nuorten miesten pidemmästä asumisajasta Suomessa ja paremmasta suomen tai ruotsin kielen taidosta muista syistä Suomeen muuttaneisiin nuoriin miehiin nähden.

Joillain terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla oli pakolaistaustaisten nuorten tilanteessa tapahtunut muutoksia vuosien 2018 ja 2022 välillä. Suurin osa muutoksista oli terveyden ja hyvinvoinnin kannalta heikentynyt epäedulliseen suuntaan. Esimerkiksi riittämättömästi hammaslääkäripalvelujen saamista kokeneiden pakolaistaustaisten nuorten osuus yli kaksinkertaistui vuodesta 2018 vuoteen 2022, ja perustoimeentulotuen riittämättömyyttä kokevien osuus kasvoi 45 prosentista peräti 72 prosenttiin. Pakolaistaustaisten nuorten rahanpuutteen vuoksi lääkärikäynneistä tinkimään joutuminen oli yleistynyt vuosien 2018 ja 2022 välillä 19 prosentista 32 prosenttiin siinä missä koko väestön osuus pysyi noin viidenneksessä. Vähintään yhden ystävän raportoineiden määrä laski pakolaistaustaisilla nuorilla 94 prosentista 73 prosenttiin. Myös itsensä onnelliseksi tai elämänlaatunsa hyväksi kokevia oli vuonna 2022 vähemmän kuin vuonna 2018. Koko väestön nuorissa tupakoivien osuus laski vuosien 2018 ja 2022 välillä, siinä missä vastaavaa laskua pakolaistaustaisten nuorten osalta ei esiintynyt. Osa muutoksista, kuten onnellisuudessa, elämänlaadussa, ystävien olemassaolossa ja riittämättömiksi koetuissa hammaslääkäripalveluissa, tapahtui muidenkin väestöryhmien nuorilla, eikä siten todennäköisesti liittynyt ainoastaan pakolaistaustaisten nuorten tilanteeseen vaan yleisemminkin ajassa tapahtuneisiin muutoksiin nuorten taustoista riippumatta. Toisaalta monet näistä muutoksista olivat pakolaistaustaisilla nuorilla voimakkaampia kuin tutkimuksen ikätovereiden ryhmillä, mikä voi merkitä sitä, että yleisemmänkin tason muutokset heijastuvat vahvemmin haavoittuvammassa yhteiskunnallisessa asemassa oleviin väestöryhmiin. Vain harvoja muutoksia vuosien 2018 ja 2022 välillä tapahtui myön-

teiseen suuntaan: esimerkiksi vahvaa tunnistautumista käyttävien pakolaistaustaisten nuorten osuus kasvoi vuosien 2018 ja 2022 välillä 83 prosentista 93 prosenttiin, mikä on esimerkiksi palvelujen saavutettavuuden kannalta keskeistä. Näitä ajassa tapahtuneita, pääasiassa kielteisiä muutoksia saattaa selittää esimerkiksi COVID-19-pandemia ja Venäjän hyökkäyssodan alkaminen Ukrainaan, joilla molemmilla on todennäköisesti monenlaisia vaikutuksia nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Myös aikaisemmat Suomessa tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet Suomeen muuttaneen aikuisväestön yksinäisyyden ja ystävien määrän vähenemistä COVID-19-pandemian myötä (Nykänen ym. 2024). Muutoksia saattavat osaltaan selittää myös muutokset Suomeen muuttaneen väestön rakenteessa, vaikkakaan vuoden 2022 aineistoon ei vielä kuulu sotaa paenneita ukrainalaisia nuoria.

Pakolaistaustaisten nuorten terveydessä ja hyvinvoinnissa oli yllättävän vähän eroja miesten ja naisten välillä. Sukupuolten välisiä eroja ilmeni esimerkiksi siinä, että pakolaistaustaiset nuoret miehet tupakoivat enemmän kuin naiset. Pakolaistaustaiset nuoret naiset puolestaan kokivat vähemmän riittävästi tarmoa arkipäivän elämässään kuin pakolaistaustaiset miehet. Pakolaistaustaiset miehet seurasivat Suomen ajankohtaisia asioita useammin kuin pakolaistaustaiset naiset. Naiset käyttivät miehiä harvemmin sisäliikuntapalveluita. Osittain erojen puuttuminen sukupuolten välillä voi johtua myös sukupuolitettujen aineistojen pienuudesta, jolloin osa sukupuolten välisistä eroista ei saavuta tilastollisissa analyyseissä tilastollista merkitsevyyttä. Näihin tuloksiin on silti syytä kiinnittää huomiota ja tarkastella esimerkiksi sitä, ovatko sisäliikuntapalvelut järjestetty Suomessa niin, että ne ovat inklusiivisia eli yhtä lailla avoimia myös pakolaistaustaisille naisille.

Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tämän tutkimuksen vahvuus on ainutlaatuinen laajojen ja laadukkaasti toteutettujen väestötutkimusten asetelma, jossa pakolaistaustaisten nuorten tilannetta on voitu yleistettävällä ja luotettavalla tavalla tutkia ja verrata sekä muilla syillä Suomeen muuttaneisiin nuoriin että samanikäisiin nuoriin koko Suomen väestössä. Vahvuudeksi voi myös nähdä aineistojen mahdollisuuden tutkia ja raportoida terveyden, hyvinvoinnin ja palvelujen käytön ilmiökenttää laajasti, mikä on mahdollistanut hyvän kokonaiskuvan muodostamisen Suomen pakolaistaustaisten nuorten tilanteesta. Tämä tutkimus täyttää Suomen pakolaistaustaisten nuorten tutkimuskentällä ollutta tietoaukkoa merkittävällä tavalla.

Tutkimuksen heikkoutena on puolestaan suhteellisen pieni otoskoko pakolaistaustaisten nuorten osalta (n=430), joka on saattanut aikaansaada sen, että osa ryhmien välisistä eroista ei ole tullut ryhmien välisen tilastollisen testauksen myötä esiin. Esimerkiksi vuonna 2018 26 prosenttia ja vuonna 2022 37 prosenttia pakolaistaustaisista nuorista kärsi mielenterveysoireista, mutta ero ei aivan saavuttanut tilastollista merkitsevyyttä, vaikka todennäköisesti otoskoon kasvaessa tilastollisestikin merkitsevä ero olisi ilmennyt. Nuorimpien vastaajien osallistumisaktiivisuus oli hieman matalampi kuin muissa ikäryhmissä, mikä koski kaikkia tässä tutkimuksessa käytettyjä aineistoja. Tutkimuksessa tehtiin myös runsaasti ryhmien välisiä vertailuja, mikä saattoi aikaansaada ajoittaisia useista tilastollisista testauksista johtuvia ei-todellisten ryhmien välisten erojen ilmenemisiä. Suurin osa kysymyksistä oli identtisiä vuosien 2018 ja 2022 kysymyspattereissa, mutta joidenkin kysymysten muotoiluissa tapahtui muutoksia, jotka saattoivat vaikuttaa tuloksiin. Esimerkiksi ystävien olemassaoloa mittaavassa

kysymyksessä tapahtui muutos kahden aineistonkeruun välillä, millä voi olla vaikutuksia tässä tutkimuksissa esitettyihin tuloksiin. Heikkoutena voi myös olla se, että kyselylomakkeessa tai haastattelussa kysytty vastaajan näkemys hänen maahanmuuttosyystään ei ole kovin tarkka mittari pakolaisuuteen. Yhtäältä voi esimerkiksi olla niin, että osa perheensä kanssa Suomeen muuttaneista pakolaistaustaisista vastaa Suomeen tulosyykseen perheeseen liittyvät syyt, kun taas toisaalta voi olla, että nuorena Suomeen muuttaneen voi olla haastavaa määrittää maahanmuuttosyytään.

Lisäksi on syytä huomata, että pakolaistaustaisten nuorten joukko koostui tässä tutkimuksessa pääosin Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneista. Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muuttaneiden väestöllä on aikaisemmissakin tutkimuksissa Suomessa havaittu olevan paljon terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä haasteita heidän pakolaisstatuksestaan riippumatta (Castaneda ym. 2012; 2015). Jää siis jossain määrin epäselväksi, että miten paljon tässä tutkimuksessa kuvattuja löydöksiä selittää pakolaistausta itsessään kuin ne lähtökohdat, joista Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta Suomeen muutetaan (esim. haastava elinympäristö) sekä asetelmat, jotka sieltä Suomeen muuttaneet täällä kohtaavat (esim. rasismi). Yhtä kaikki, nämä nuoret tarvitsevat erityistä panostusta voidakseen hyvin Suomessa.

Yhteenvetoa ja jatkotutkimustarpeita

Monilla tässä tutkimuksessa esitetyllä löydöksillä on myös todennäköisesti toisiinsa sellaisia yhteyksiä, joita olisi jatkotutkimuksilla tärkeää selvittää lisää ja löytää reittejä pakolaistaustaisten nuorten ongelmien juurisyihin puuttumiseen. Esimerkiksi mielenterveysongelmiin todennäköisesti vaikuttavat muun muassa syrjinnän kokemukset, kuten aikaisempi sekä kansainvälinen (Frounfelker ym. 2020) että kotimainen tutkimus on Suomeen muuttaneiden osalta osoittanut (Castaneda ym. 2015; Rask ym. 2018; Rask & Castaneda 2019), mutta myös esimerkiksi työn puuttuminen ja köyhyyskokemukset (Kirkbride ym. 2024), sosiaalisten verkostojen puute ja vaikeudet palveluihin pääsyssä. Tässä tutkimuksessa tehtyjä havaintoja olisi kiinnostavaa syventää laadullisen tutkimuksen keinoin, ja selvittää, mistä kaikesta pakolaistaustaiset nuoret näkevät esimerkiksi mielenterveysoireidensa, palveluihin pääsyn vaikeuksien tai luottamuspulan kumpuavan ja mikä näihin haasteisiin eniten auttaisi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että pakolaistaustaiset nuoret voivat monilla, joskaan eivät kaikilla, terveyden ja hyvinvoinnin osa-alueilla heikommin kuin muista syistä Suomeen muuttaneet nuoret tai nuoret Suomen koko väestössä. Heillä on esimerkiksi useammin mielenterveysoireita, toteutumatonta terveydenhoidon tarvetta, tupakointia, köyhyyskokemuksia, syrjintäkokemuksia, vähemmän ystäviä ja heikompi elämänlaatu. Näitä tuloksia olisi tärkeää käyttää ohjaamaan ja parantamaan Suomeen pakolaistaustaisten nuorten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta sekä elämää ja arkea kokonaisuudessaan. Useat eri toimijat suomalaisessa yhteiskunnassa, esimerkiksi terveys-, sosiaali-, maahanmuutto-, työelämä- ja muiden palvelujen tarjoajat, oppilaitokset, työpaikat ja järjestöt, voivat näiden tulosten pohjalta kehittää toimiaan vastaamaan nykyistä paremmin myös pakolaistaustaisten nuorten tarpeisiin ja näin osaltaan olla toteuttamassa pakolaistaustaisten nuorten kokonaistilanteen kohentamista ja Suomen yhteiskunnassa vallitsevien nuorten taustaan liittyvien terveys- ja hyvinvointierojen kaventamista.

Kiitokset

Kirjoittajat kiittävät kaikkia tutkimuksiin osallistuneita. Tämän tutkimusartikkelin tekoa rahoitti EU:n turvapaikka-, maahanmuutto- ja kotouttamisrahasto (AMIF).

Euroopan unionin osarahoittama

Lähteet

Aleer, Eliah & Alam, Khorshed & Rashid, Afzalur & Mohsin, Mohd & Eacersall, Douglas (2023) Substance Abuse Amongst Refugee Youth: A Scoping Review. *Current Addiction Reports* 10, 594–609.

Blackmore, Rebecca & Boyle, Jacqueline A & Fazel, Mina & Ranasinha, Sanjeeva & Gray, Kylie M & Fitzgerald, Grace & Misso, Marie & Gibson-Helm, Melanie (2020) The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* 17 (9), e1003337.

Castaneda, Anu E. & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Mölsä, Mulki & Koskinen, Seppo (2012) *Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Raportti 61/2012.

Castaneda, Anu E. & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Suvisaari, Jaana & Koskinen, Seppo & Härkänen, Tommi & Mannila, Simo & Laitinen, Kari & Jukarainen, Pirjo & Jasinskaja-Lahti, Inga (2015) The association between discrimination and psychological and social well-being: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish migrants in Finland. *Psychology & Developing Societies* 27, 270–92.

Castaneda, Anu & Larja, Liisa & Nieminen, Tarja & Jokela, Satu & Suvisaari, Jaana & Rask, Shadia & Koponen, Päivikki & Koskinen, Seppo (2015) *Ulkomaalaistaustaisten psyykkinen hyvinvointi, turvallisuus ja osallisuus. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014* (UTH). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Työpaperi 18/2015.

Castaneda, Anu & Eid, Mona (2025) *Lasten ja nuorten yhdenvertainen Suomi? Selvitys alle 30-vuotiaiden etnisen yhdenvertaisuuden toteutumisesta Suomessa.* Valtioneuvoston julkaisuja 32/2025.

Coumans, J.V.F. & Wark, S. (2024) A scoping review on the barriers to and facilitators of health services utilisation related to refugee settlement in regional or rural areas of the host country. *BMC Public Health* 24, 199.

Dangmann, Cecilie & Dybdahl, Ragnhild & Solberg, Øivind (2022) Mental health in refugee children. *Current Opinion in Psychology* 48, 101460.

Eid, Mona & Castaneda, Anu (2023) *Ulkomaalaistaustaisten nuorten hyvinvointi tutkimusten ja tilastojen valossa.* Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja 73/2023.

Frounfelker, Rochelle L. & Miconi, Diana & Farrar, Jordan & Brooks, Mohamad Adam & Rousseau, Cécile & Betancourt, Theresa S. (2020) Mental Health of Refugee Children and Youth: Epidemiology, Interventions, and Future Directions. *Annual Review of Public Health* 41, 159–176.

Georgiadou, Ekaterini & Zbidat, Ali & Schmitt, Gregor M. & Erim, Yesim (2018) Prevalence of Mental Distress Among Syrian Refugees with Residence Permission in Germany: A Registry-Based Study. *Frontiers in Psychiatry* 9, 393.

Gostin, Lawrence O. & Roberts, Anna E. (2015) Forced Migration: The Human Face of a Health Crisis. *Journal of the American Medical Association* 314 (20), 2125–2126.

Graubard, B.I. & Korn, E.L. (1999) Predictive Margins with Survey Data. *Biometrics* 55, 652–659.

Grove, Natalie J. & Zwi, Anthony B. (2006) Our health and theirs: forced migration, othering, and public health. *Social Science & Medicine* 62 (8), 1931–1942.

Gušić, Sabina & Cardeña, Etzel & Bengtsson, Hans & Søndergaard, Hans Peter (2017) Dissociative Experiences and Trauma Exposure Among Newly Arrived and Settled Young War Refugees. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 26 (10), 1132–1149.

Hossin, Muhammad Zakir (2020) International migration and health: it is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Global Health* 5, e001938.

Kirkbride, James B. & Anglin, Deidre M. & Colman, Ian & Dykxhoorn, Jennifer & Jones, Peter B. & Patalay, Praveetha & Pitman, Alexandra & Soneson, Emma & Steare, Thomas & Wright, Talen & Griffiths, Siân Lowri (2024) The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry* 23 (1), 58–90.

Kuusio, Hannamaria & Seppänen, Anna & Jokela, Satu & Somersalo, Laura & Lilja, Eero (2020) *Ulkomaalaistaustaisten terveys ja hyvinvointi Suomessa: FinMonik-tutkimus 2018–2019.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, 1/2020.

Maahanmuuttovirasto (2025) Tilastot. verkkosivu tilastot.migri.fi (Viitattu 15.3.2025.)

Marley, Charles & Mauki, Beatus (2019) Resilience and protective factors among refugee children post-migration to high-income countries: a systematic review. *European Journal of Public Health* 29 (4), 706–713.

Matikka, Anni & Castaneda, Anu & Ervasti, Eetu (2024) *Ulkomaalaistaustaisten 8.- ja 9.-luokkalaisten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019–2023.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Tutkimuksesta tiiviisti 27/2024.

Mattelin, Erica & Paidar, Kristina & Söderlind, Natalie & Fröberg, Frida & Korhonen, Laura (2022) A systematic review of studies on resilience and risk and protective factors for health among refugee children in Nordic countries. *European Journal of Child and Adolescent Psychiatry* 33, 667–700.

Nykänen, Sanna & Kuusio, Hannamaria (2023) Sosiodemografinen tausta. Teoksessa: MoniSuomi-työryhmä (2023) MoniSuomi-tutkimuksen 2022–2023 perustulokset. thl.fi/monisuomi/tulokset (Viitattu 15.3.2025.)

Nykänen, Sanna & García-Velázquez, Regina & Castaneda, Anu E. & Koponen, Päivikki & Musta, Laura & Skogberg, Natalia (2024) Psychosocial and economic impact of COVID-19 pandemic by sex among migrant populations compared with general Finnish population: a population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health* 52 (3), 360–369.

Rask, Shadia & Castaneda, Anu (2019) Syrjintäkokemukset ja niiden yhteys hyvinvointiin ja kotoutumiseen ulkomaalaistaustaisessa väestössä. Teoksessa Villiina Kazi, Anne Alitolppa-Niitamo, Antti Kaihovaara (toim.) *Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019. Tutkimusartikkeleita kotoutumisesta*. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, TEM oppaat ja muut julkaisut, 10/2019, 229–245.

Rask, Shadia & Elo, Irma T. & Koskinen, Seppo & Lilja, Eero & Koponen, Päivikki & Castaneda, Anu E. (2018) The association between discrimination and health: Findings on Russian, Somali and Kurdish origin population in Finland. *European Journal of Public Health* 28, 898–903.

Spallek, Jacob & Zeeb, Hajo & Razum, Oliver (2011) What do we have to know from migrants' past exposures to understand their health status? A life course approach. *Emerging Themes in Epidemiology* 8 (1), 6.

Singh, Neha & DeJong, Jocelyn & Popple, Kimberley & Undie, Chi-Chi & El Masri, Rozanne & Bakesiima, Ritah & Calderon-Jaramillo, Mariana & Peprah, Ellen & Naseri, Sada & Cornier, Nadine & Blanchet, Karl (2023) Adolescent Wellbeing in Humanitarian and Fragile Settings: Moving beyond Rhetoric. *BMJ* 380, e068280.

Skogberg, Natalia & Mustonen, Katri-Leena & Koponen, Päivikki & Tiittala, Paula & Lilja, Eero & Ahmed Haji Omar, Awa & Snellman, Olli & Castaneda, Anu E. (toim) (2019) *Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Raportti 12/2019.

THL (2018) *Alueelliset erot aikuisväestön palvelukokemuksissa ja hyvinvoinnissa – FinSote 2018.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Tilastoraportti 21/2018.

THL (2023a) *Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022: Joka kolmas maahanmuuttanut ei saa riittävästi lääkärin palveluita.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Tilastoraportti 36/2023.

THL (2023b) *Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022: Lääkärille pääsy koetaan yhä vaikeammaksi – työikäisten psyykkinen kuormittuneisuus lisääntynyt.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Tilastoraportti 31/2023.

Vasic, Jelena & Grujicic, Roberto & Toskovic, Oliver & Pejovic Milovancevic, Milica (2021) Mental Health, Alcohol and Substance Use of Refugee Youth. *Frontiers in Psychiatry* 12, 713152.

WHO (2018) *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugee and migrant health.* WHO:n julkaisuja.

Wikström, Katja & Haikkola, Lotta & Laatikainen, Tiina (toim) (2014) *Maahanmuuttajataustaisten nuorten terveys ja hyvinvointi. Tutkimus pääkaupunkiseudun somali- ja kurditaustaisista nuorista.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, Työpaperi 17/2014.