

Väestö muuttuu – osaammeko huolehtia maahanmuuttajalasten terveydestä?

- Suomen väestörakenteen nopea muutos luo painetta palvelujärjestelmän kehittämislle.
- Kokonaiskuva maahanmuuttajalasten terveydestä suhteessa muuhun väestöön on edelleen epäselvä.
- Maahanmuuttajalasten terveys -tutkimushanke pyrkii selvittämään, onko väestöryhmien terveydessä ja palvelunkäytössä eroja, ja missä määrin mahdolliset erot ovat selitettävissä sosioekonomisilla taustatekijöillä.



Kuvaaja: Wilje Asikainen

MATTI PARRY

LL, MSc, terveydenhuollon erikoislääkäri
HUS LaNu,
Uusi lastensairaala,
Helsingin yliopisto



HELI SALMI

LT, lastentautien ja anestesiologian erikoislääkäri
HUS AteK,
Uusi lastensairaala

Maahanmuuttajalasten terveys -tutkimushanke pyrkii tuottamaan perustietoa maahan muuttaneiden ja maahanmuuttajataustaisten lasten terveydestä ja palvelujen käytöstä. Hankkeen aineisto kerätään yhdistämällä terveydenhuollon kansallisten rekisterien tietoja väestötietojärjestelmän syntyperätietoihin. Suomessa käytettävissä olevat kattavat rekisteriaineistot ovat kansainvälisesti poikkeuksellisia ja mahdollistavat melko harvinaistenkin tapahtumien analyysin.

Muuttoliike Suomesta pois on ollut 1900-luvulla merkittävästi maahanmuuttoa suurempi, ja maahanmuutostakin merkittävä osa on ollut paluumuuttoa. Väestömme onkin ollut taustaltaan melko homogeeninen. 1990-luvulta alkaen muuttoliike Suomeen on kuitenkin ollut selvästi voimakkaampi, ja sen seurauksena väestö on

nyt monimuotoisempi kuin aikaisemmin. Suomeen muuttavista suurin osa on nuoria aikuisia, mutta kaikista ulkomaalaistaustaisista suuri osa on Suomessa maahanmuuttajille syntyneitä lapsia.

Muutos on ollut verrattain nopea. Kun Suomen alle 15-vuotiaista lapsista ulkomaalaistaustaisia oli 0,3 prosenttia vuonna 1990, vuonna 2019 osuus oli jo 9,5 prosenttia. Eniten osuus on kasvanut Uudellamaalla: alle kouluikäisistä jo 20 prosenttia on ulkomaalaistaustaisia [1]. Uudellamaalla asuu yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisesta lapsiväestöstä.

MONTA SELITYSTÄ PALVELUJEN VÄHÄISEMMÄLLE KÄYTÖLLE

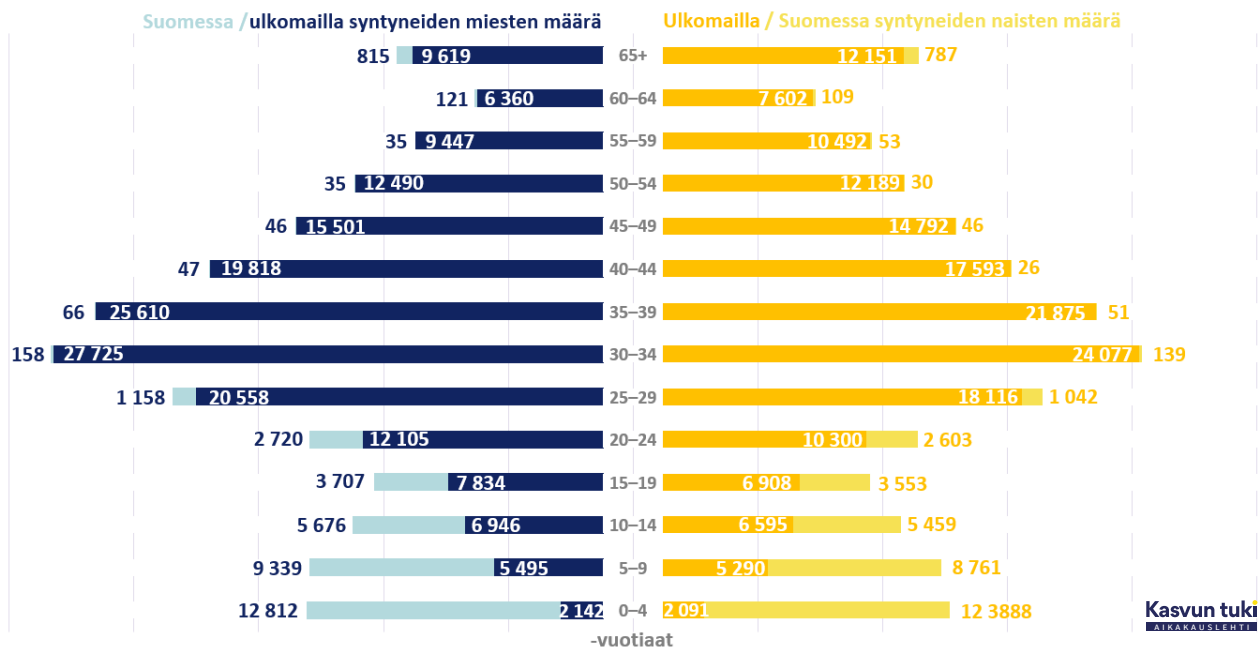
Maahanmuuton ja terveyden yhteys ei ole yksioikoinen. Maahanmuuttajiksi valikoituu usein lähtömaasta verrattain terveitä lähtijöitä, ja heidän ikäjakaumansa painottuu nuoriin aikuisiin, jotka ovat tyypillisesti muita ikäryhmiä terveempiä. Tätä ns. terveen maahanmuuttajan ilmiötä (healthy migrant effect) on pidetty selityksenä maahanmuuttajien vähäiselle terveyspalveluiden käytölle, joskin maahanmuuttajien valikoituminen vaikuttaa merkittävästi ilmiöön [2]. Naapurimaasta työn perässä muuttavien ja kriisialueelta pakolaisena saapuvien tilanne on hyvin erilainen, vaikka molemmat tilastoidaan maahanmuuttajien yhteiseen ryhmään.

Toisaalta tutkimukset ovat myös identifioineet maahanmuuttajaväestölle ominaisia esteitä terveyspalveluiden käytölle, joten vähäinen käyttö voi kertoa terveydentilan lisäksi myös palveluiden

”Uudellamaalla joka viides alle kouluikäinen on ulkomaalaistaustainen.”

saavutettavuuden ongelmista. Terveyspalveluiden käyttöön saattavat vaikuttaa maahanmuuton syyt, kielitaito, aiemmat trauma-kokemukset ja kotoutumiseen liittyvät vaikeudet. Vaikutusta voi olla myös terveydenhuoltojärjestelmään liittyvillä syillä, kuten hoitohenkilökunnan asenteilla ja kulttuurisella osaamisella sekä tulkauksen saatavuudella [3].

Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön ikärakenne ja syntyperä vuonna 2019



Ulkomaalaistaustainen väestö painottuu nuorten aikuisten ikäryhmään. Ulkomaalaistaustaiset Suomessa syntyneet henkilöt ovat lähes kaikki alle 30-vuotiaita, ja heidän osuutensa on suurempi nuoremmissa ikäryhmissä. Lähde: Tilastokeskus, väestöttilasto [1]

Suomessa suuri osa maahanmuuttajien terveystutkimuksesta on keskittynyt aikuisiin ja turvapaikanhakijoihin. Terveyspalveluiden käytössä on merkittävää vaihtelua maahanmuuttajaryhmien välillä ja erityyppisten palveluiden suhteen. Esimerkiksi mielenterveyden häiriöissä ja kroonisten tautien riskitekijöissä on havaittu suuria eroja lähtömaan ja sukupuolen perusteella jaoteltujen maahanmuuttajaryhmien välillä [4].

Elinkaaren tarkastelussa terveyspalveluiden käyttö painottuu voimakkaasti vanhuuteen. Toinen, pienempi huippu nähdään lapsuudessa, erityisesti ensimmäisen ikävuoden aikana. Nuorilla aikuisilla, jotka muodostavat suuren osan maahanmuuttajaväestöstä, terveyspalveluiden tarve ja käyttö liittyvät usein lisääntymisterveyteen. Näin ollen suurimmat potilaspopulaation muutokset nähdään tässä vaiheessa lasten ja nuorten sekä lisääntymisterveyspalveluissa.

Maahanmuuttajalasten terveydestä tiedetään vähemmän kuin aikuisten. Lasten muutto toiseen maahan ei ole samalla tavalla riippuvainen aikaisemmasta terveydentilasta kuin aikuisilla. Terveen maahanmuuttajan ilmiötä vastaava vinouma nähdään kuitenkin monissa tutkimuksissa myös lapsilla, ainakin pohjoisamerikkalaisessa kontekstissa [5].

MAAHANMUUTTO LUO PAINETTA PALVELUJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISELLE

Maahanmuuttajista lapsia on keskimäärin 9 prosenttia, ja osuus vaihtelee melko paljon syntymämaittain. Terveystutkimuksissa näkyvämpi populaatio on kuitenkin Suomessa maahanmuuttajavanhemmille syntyneet lapset, joita kutsutaan toisen polven maahanmuuttajiksi [1]. Tämä ryhmä on tutkimuksen kannalta mielenkiintoinen, koska

lapset ovat eläneet koko ikänsä suomalaisen palvelujärjestelmän piirissä. Ryhmän vertaaminen suomalaistaustaiseen lapsiväestöön kertoo siis palvelujärjestelmän kyvystä vastata erilaisten ryhmien terveystarpeisiin. Maahanmuuttajia ja toisen polven maahanmuuttajia kutsutaan yhdessä maahanmuuttajataustaisiksi.

Kansainvälinen systemaattinen katsaus osoitti, että maahanmuuttajataustaiset lapset käyttävät terveyspalveluita yleisesti vähemmän kuin kantaväestöön kuuluvat lapset. Tutkimuksissa, joissa on mitattu erikseen päivystyksellisten terveyspalveluiden käyttöä, on kuitenkin havaittu, että maahanmuuttajataustainen lapsiväestö

”Syöpäkuolleisuus on selvästi suurempi maahanmuuttajataustaisilla kuin muilla lapsilla.”

käyttää niitä muita enemmän [6]. Tämä saattaa olla seurausta ennaltaehkäisevien ja perusterveydenhuollon palveluiden vähäisemmästä käytöstä, jolloin suurempi osa sairauksista hoidetaan päivystyksellisesti. Suomen lainsäädännössä lapsiväestölle on taattu pääsy myös ennaltaehkäisevien terveyspalveluiden piiriin, mutta tarkkaa tietoa palveluiden toteutuneesta käytöstä on toistaiseksi saatavilla vain erityisryhmistä.

Kokonaiskuva maahanmuuttajalasten terveydestä suhteessa muuhun väestöön on Suomessa edelleen epäselvä. Turvapaikanhakijoiden terveyspalveluiden toteutumisesta on todettu puutteita [7], mutta tämä ei suoranaisesti kuvaa palveluiden tarvetta tai ky-

syntää. Huolestuttavia merkkejä ovat, että maahanmuuttajataustaisten lasten syöpäkuolleisuus on ollut selvästi suurempi kuin muilla lapsilla [8] ja että maahanmuuttajalapsilla diagnosoidaan muuta väestöä useammin neurologisia kehityshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia [9].

Suomessa synnyttävien maahanmuuttajanaisten riski synnytyskomplikaatioihin vaihtelee lähtömaaryhmittäin. Afrikkalais- ja aasialaistaustaisilla synnyttäjillä on kantaväestöä suurempi vaara

”Löydösten perusteella voidaan kehittää interventioita terveyserojen vähentämiseksi.”

ennenaikaiseen synnytykseen ja hätäkeisarinleikkaukseen, kun taas entisen Neuvostoliiton alueelta tulevilla synnyttäjillä riskit ovat kantaväestöön kuuluvia synnyttäjiä pienemmät [10].

MAAHANMUUTTAJALASTEN TERVEYS -HANKKEEN TAVOITTEET

Maahanmuuttajalasten terveys -hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tarkastellaan vastasyntyneiden terveyttä. Aineisto kattaa lähes 2 miljoonaa lasta, jotka ovat syntyneet vuosina 1987–2018 ja joista maahanmuuttajaitien lapsia eli toisen polven maahanmuuttajia on noin 100 000. Aineisto kuvastaa hyvin historiallista muutosta, jossa maahanmuuttajataustaisten lasten osuus lisääntyy noin 0,7 prosentista yli 11 prosenttiin.

Hankkeessa tarkastellaan lasten syntymätietoja ja ensimmäisen elinvuoden kuolleisuutta. Alle yksivuotiaiden kuolleisuus painottuu Suomessa ensimmäisten elinvuokkojen riskialttiiseen aikaan. Tyypillisesti kuolemat liittyvät ennenaikaisena syntymiseen, synnyttäisiin epämuodostumiin ja infektioitauteihin. Kaikkien näiden esiintyvyyteen voidaan merkittävästi vaikuttaa äitien raskaudenaikaisella hoidolla ja seurannalla. Onkin mahdollista, että vastasyntyneiden kuolleisuuteen tai kriittiseen sairastavuuteen vaikuttavat erot maahanmuuttajataustaisten ja kantasuomalaisien äitien terveyspalvelujen käytössä raskausaikana.

Hankkeen seuraavissa vaiheissa tarkastellaan kahta rekisteriaineistoista muodostettua kohorttia. Ensimmäisen muodostavat vastasyntyneiden aineistosta poimitut ulkomaalaistaustaiset lapset ja heidän verrokkinsa. Toinen kohortti muodostetaan keräämällä tiedot lapsina maahan muuttaneista ja poimimalla heille väestöverrokkit. Näiden ryhmien terveyspalveluiden käyttöä, sairastavuutta ja kuolleisuutta verrataan, jotta löydetään mahdolliset erot ryhmien välillä.

Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymykseen, onko väestöryhmien terveydessä ja palvelunkäytössä eroja ja missä määrin mahdolliset

erot ovat selitettävissä sosioekonomisilla taustatekijöillä. Tutkimus myös kartoittaa, muuttuuko tilanne ajan myötä. Mikäli merkittäviä eroja havaitaan, löydösten perusteella voidaan kohdentaa jatkotutkimuksia erojen syiden tarkempaan selvittämiseen ja interventioiden kehittämiseen terveyserojen vähentämiseksi.

Maahanmuuttajalasten terveystutkimus kytkeytyy laajempaan kysymykseen sosioekonomisista terveyseroista. Vaikka terveyspalvelujärjestelmässämme periaatteen tasolla taataan yhtäläinen pääsy ja hoito kaikille, väestöryhmien väliset erot palvelujen käytössä ja terveydessä ovat muita pohjoismaita suuremmat [11]. Suuri osa terveyseroista selittyy terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolisilla tekijöillä, mutta vertailumaissa näitäkin eroja on saatu pienennettyä.

Maahanmuuttajalasten terveyspalveluiden toteutumisesta nähdään, että pelkkä lupa hakeutua palveluiden piiriin ei riitä. Jotta kaikki saavuttaisivat hoidon ja saisivat siitä tasavertaisen terveyshyödyn, erilaisten väestöryhmien terveystarpeita ja palvelukäytön eroja pitäisi ymmärtää paremmin. Nämä erot pitäisi myös huomioida palvelujen suunnittelussa.

Maahanmuuttajataustaiset lapset ovat kasvava, uudenlainen väestöryhmä. Näiden lasten terveyden tukemiseksi tarvitaan tutkimusta siitä, mihin he tarvitsevat terveydenhuoltoa, miten sinne hakeutuminen heiltä onnistuu ja vastaako annettu hoito heidän terveystarpeitaan. Tuottamalla tasavertaista terveyttä lapsuudesta saakka saattaa olla mahdollista katkaista terveyserojen ylisukupolvinen kehitys [12]. ●

Määritelmiä

Maahanmuuttajataustainen:

Ulkomaalaistaustaisia ovat ne henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla.

Maahanmuuttaja:

Suomen ulkopuolella syntynyt henkilö, jota ei luokitella suomalaistaustaiseksi. Tilastokeskus määrittelee suomalaistaustaiseksi henkilön, jonka vanhemmista vähintään toinen on syntynyt Suomessa.

Turvapaikanhakija:

Henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Turvapaikanhakija saa pakolaisaseman, jos hänelle annetaan turvapaikka.

AVAINSANAT:

Maahanmuuttajat, väestö, lapsiväestö, terveys, demografia

SIDONNAISUUDET:

Matti Parry: Lääkäriliiton kansainvälisen terveyden neuvottelukunnan jäsenyys, Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n hallituksen jäsenyys.
Heli Salmi: Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan jäsenyys, Duodecimin valtuuskunnan jäsenyys, Lääkärin sosiaalinen vastuu ry:n hallituksen jäsenyys.

LÄHTEET:

- 1 Tilastokeskus (2021). Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne. Haettu 6.3.2021 osoitteesta <http://www.stat.fi/til/vaerak/meta.html>
- 2 Constant AF, García-Muñoz T, Neuman S ym. (2018). A “healthy immigrant effect” or a “sick immigrant effect”? Selection and policies matter. *European Journal of Health Economics*, 19, 103–121. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0870-1>
- 3 Koponen P, Rask S, Skogberg N ym. (2016). Suomessa vakituisesti asuvat maahanmuuttajat käyttävät vaihtelevasti terveyspalveluja. *Suomen Lääkärilehti*, 71, 907–914. <http://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL122016-907.pdf>
- 4 Castaneda AE, Kuusio H, Skogberg N ym. (2017). Suomen ulkomaalaistaustaisen väestön terveyden edistämiseen liittyy erityiskysymyksiä. *Duodecim*, 133, 993–1001. <http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13737>
- 5 Flores G & Brotanek J (2005). The Healthy Immigrant Effect. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159, 295. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.3.29512>
- 6 Markkula N, Cabieses B, Lehti V ym. (2018). Use of health services among international migrant children - a systematic review. *Globalization and Health*, 14, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-018-0370-9>
- 7 Seppälä E & Tiittala P (2018). Turvapaikanhakijoiden neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluiden toteutuminen vuonna 2017. THL. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-076-1>.
- 8 Kyrönlahti A, Madanat-Harjuoja L, Pitkaniemi J ym. (2020). Childhood cancer mortality and survival in immigrants: A population-based registry study in Finland. *International Journal of Cancer*, 146, 2746–2755. <https://doi.org/10.1002/ijc.32625>
- 9 Lehti V, Gyllenberg D, Suominen A ym. (2018). Finnish-born children of immigrants are more likely to be diagnosed with developmental disorders related to speech and language, academic skills and coordination. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107, 1409–1417. <https://doi.org/10.1111/apa.14308>
- 10 Bastola K, Koponen P, Gissler M ym. (2020). Differences in caesarean delivery and neonatal outcomes among women of migrant origin in Finland: A population-based study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 34, 12–20. <https://doi.org/10.1111/ppe.12611>
- 11 OECD (2019). Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems. OECD Health Policy Studies, 45. <https://doi.org/https://doi.org/10.1787/2074319x>
- 12 Kestilä L, Karvonen S, Parikka S ym. (2019). Nuorten hyvinvoinnin erot. Suomalaisten hyvinvointi 2018, THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286583>