UNIVERSITY OF HELSINKI

https://helda.helsinki.fi

Rasismin vaikutukset mielenterveyteen

Garoff, Ferdinand; Lehti, Venla; Castaneda, Anu

2025
Laaketieteellinen Aikakauskirja Duodecim
http://hdl.handle.net/10138/628429
Garoff, F, Lehti, V & Castaneda, A 2025, 'Rasismin vaikutukset mielenterveyteen', Duodecim, Vuosikerta. 141, Nro 2, Sivut 121-126. < https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo18481.pdf >

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository. https://helda.helsinki.fi
This is an electronic reprint of the original article.
This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.
Please cite the original version.

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

Ferdinand Garoff, Venla Lehti ja Anu Castaneda

Rasismin vaikutukset mielenterveyteen

Rasismi on merkittävä riski- ja stressitekijä, joka vaikuttaa ihmisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Suomessa esiintyy rasismia monissa eri muodoissa. Syrjintäkokemukset ovat yleisiä paitsi Suomeen muuttaneessa väestössä myös esimerkiksi Suomen romaniväestön keskuudessa. Syrjintäkokemukset ovat vahvasti yhteydessä mielenterveysoireisiin sekä muihin elämänlaatua ja terveyttä heikentäviin tekijöihin. Nämä vaikutukset voivat siirtyä ylisukupolvisesti. Myös terveyspalveluissa sekä potilaat että ammattilaiset voivat kokea rasismia. Tämä vähentää potilaiden luottamusta ja tyytyväisyyttä palveluihin sekä vaikuttaa palveluiden laatuun. Ammattilaisen kokema rasismi voi johtaa mielenterveysoireiluun tai työpaikan vaihtamiseen. Tietoisuutta rasismista tulisi lisätä, jotta rasismiin voidaan puuttua. Organisaatioilla ja instituutioilla on vastuu puuttua rasismiin, muun muassa laatimalla selkeät syrjimättömyyden toimintaperiaatteet. Tarvitaan myös lisää tutkimustietoa institutionaalisen ja rakenteellisen rasismin vaikutuksista mielenterveyteen ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen.

Suomea on vuodesta 1970 alkaen sitonut kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen hyväksymä yleissopimus (CERD). Sen tavoitteena on ehkäistä muun muassa ihonvärin, syntyperän tai kansallisen tai etnisen alkuperän perusteella tapahtuvaa syrjintää. Sopimuksen mukaan valtioiden tulee kaikin mahdollisin keinoin pyrkiä ehkäisemään rasismia sekä kriminalisoida rotusyrjintä ja kiihottaminen kansanryhmää vastaan. Syrjintä on Suomessa kielletty myös yhdenvertaisuuslain perusteella.

Suomessa esiintyy kuitenkin rasismia sen monissa eri muodoissa. Rasismia kokevat moniin erilaisiin kulttuurisiin vähemmistöihin kuuluvat ryhmät, kuten afrosuomalaiset, romanit, saamelaiset ja venäläiset. Suomalainen yhteiskunta on vasta heräämässä rasismin tunnistamiseen, tunnustamiseen ja torjumiseen.

Rasismi

Rasismi on ajatus- ja toimintamalli, jossa ihmisiä tai ihmisryhmiä määritellään alempiarvoiseksi esimerkiksi heidän etnisen alkuperänsä, ihonvärinsä, kansalaisuutensa, kulttuurinsa, äidinkielensä tai uskontonsa perusteella. Stereotyyppien luominen on inhimillisen kognition normaali sivutuote, ja ne ovat luonnollinen osa meidän tapaamme hahmottaa ihmisten välisiä suhteita (1). Rasismilla on pitkä historia, ja sen avulla ylläpidetään normeja ja käytäntöjä, jotka suojelevat yhteiskunnallisia valta-asetelmia (2). Sana rasismi liittyy rodun käsitteeseen, joka ei ole biologinen ilmiö vaan sosiaalinen konstruktio (3). Käytännössä rotuun liittyvä syrjintä yhdistyy esimerkiksi uskonnon, alkuperäiskansallisuuden tai etnisyyden perusteella tapahtuvaan syrjintään (4).

Rasismi voi näyttäytyä yhteiskunnan eri alueilla yksilöiden ja ryhmien välisenä syrjivänä käyttäytymisenä tai yhteiskunnan rakenteissa olevina syrjivinä käytäntöinä. Rasismin eri muodot voidaan luokitella esimerkiksi ihmisten sisäistettyyn, interpersonaaliseen, institutionaaliseen ja rakenteelliseen rasismiin (2,5). Rasismin eri muotoja kuvataan tarkemmin **TAULUKOSSA**.

Rasismin esiintyvyys Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2022 toteuttama MoniSuomi-tutkimus osoitti,

TAULUKKO. Rasismin eri muodot (38).

Rasismin muoto	Määritelmä	Esimerkkejä vaikutuksista
Sisäistetty rasismi	Rasististen asenteiden, stereotyyppien, ennakkoluulojen, syrjinnän, uskomusten tai ideologioiden sisällyttäminen omaan maailmankuvaan ja käsitykseen itsestä tai muista ihmisistä.	Alempiarvoisuuden leiman aktivoituminen voi vaikuttaa haitallisesti akateemiseen suoriutumiseen ja nostaa verenpainetta (42).
Interpersonaalinen rasismi	Yksilöiden välinen vuorovaikutus ja käyttäytyminen, joka on rasistista tai jolla on rasistinen sisältö.	Etnisyyteen liittyvät stereotypiat vaikuttavat kielteisesti lääkärin ja potilaan väliseen suhteeseen (43).
Institutionaalinen rasismi	Sosiaaliset ja kulttuuriset instituutiot, ideologiat ja prosessit, jotka luovat, ylläpitävät ja vahvistavat etnisten ryhmien välistä eriarvoisuutta.	Tummaihoisten potilaiden kivun hoitoa ei oteta yhtä vakavasti (44).
Rakenteellinen rasismi	Yhteiskunnan rakenteelliset olosuhteet, jotka edistävät rasistista syrjintää ja eriarvoisuutta toisiaan vahvistavien instituutioiden, kuten asunto-, koulutus- ja työllisyyspolitiikan ja palveluiden kautta.	Asuinalueiden jakautuminen etnisyyden mukaan johtaa eroihin sosioekonomisessa asemassa, sillä se määrittää koulutus- ja työllistymismahdollisuuksia (45).

että Suomeen muuttaneesta väestöstä 42 % oli kokenut syrjintää Suomessa viimeksi kuluneen vuoden aikana (6). Yleisimmin syrjintää olivat kokeneet Afrikasta Suomeen muuttaneet miehet (63 %) ja naiset (58 %) sekä Lähi-idästä ja Pohjois-Afrikasta muuttaneet miehet (58 %) ja naiset (56 %). Yleisintä syrjintä oli nuoremmissa ikäryhmissä. Syrjinnän perusteeksi vastaajat kokivat yleisimmin etnisen taustansa, ihonvärinsä tai syntyperänsä. Being Black in the EU -tutkimuksessa tulokset olivat hyvin samansuuntaisia ja vertailumaista ainoastaan Saksassa ja Itävallassa afrikkalaistaustaiset maahanmuuttajat raportoivat enemmän syrjintää kuin Suomessa (7).

MoniSuomi-tutkimuksessa havaittiin myös, että kun Suomen koko väestöstä 14 % raportoi kokeneensa työelämäsyrjintää viimeksi kuluneen vuoden aikana, oli osuus Suomeen muuttaneessa väestössä lähes kaksinkertainen, 26 %. Afrikasta Suomeen muuttaneista miehistä peräti 46 % raportoi kokeneensa työelämäsyrjintää.

Syrjinnän esiintyvyyttä on Suomessa tutkittu myös esimerkiksi Suomen romaniväestön osalta THL:n Roosa-tutkimuksessa vuonna 2018 (8). Siinä epäoikeudenmukaista kohtelua vierailta ihmisiltä kadulla tai muulla yleisellä paikalla viimeksi kuluneen vuoden aikana oli kokenut 45 % miehistä ja 42 % naisista.

Myös yhteiskunnan rakenteissa elävää rasismia on Suomessa alettu tutkia. Helsingin yliopisto toteutti kokeellisen tutkimuksen, jossa tutkittiin, kohtelevatko työnantajat rekrytoidessaan eri tavoin eritaustaisia työnhakijoita (9). Tulokset osoittivat, että Suomeen muuttaneet työnhakijat saivat työhaastattelukutsuja merkittävästi syntyperäisiä suomalaisia työnhakijoita vähemmän, vaikka heillä oli identtiset henkilökohtaiset ominaisuudet ja työhön liittyvät pätevyydet. Tutkimus osoitti muitakin etnisiä hierarkkisuuksia: kun työnantajan otti yhteyttä suomalaista syntyperää olevista hakijoista 39 %:iin, brittiläisten työnhakijoiden osalta vastaava luku oli 27 %, venäläisten osalta 23 %, irakilaisten osalta 13 % ja somalialaisten osalta 10 %. Lisäksi yhteyden ottaminen mieshakijoihin oli epätodennäköisempää, esimerkiksi somalialaisista miehistä vain 7 %:iin otettiin yhteyttä.

Rasismin vaikutukset mielenterveyteen

Koetun rasismin ja etenkin sen aiheuttaman stressin on osoitettu olevan yhteydessä sekä mielenterveysongelmiin että fyysisiin terveysongelmiin. Rasismi on yhteydessä muun muassa psyykkiseen kuormitukseen ja stressiin, masennukseen, ahdistuneisuuteen, traumaperäisiin oireisiin, itsetuhoisiin ajatuksiin ja päihdehäiriöiden kehittymiseen (10). Rasismin on esitetty lisäävän myös psykoosiriskiä sosioekonomisten tekijöiden ja rasismin aiheuttaman stressin välityksellä (11).

Syrjintäkokemusten ja erilaisten terveyshaittojen yhteyttä on tutkittu useilla suuri-

malaisilla väestötutkimusaineistoilla Suomeen muuttaneen väestön osalta. Tulokset ovat toistuvasti osoittaneet, että syrjintäkokemukset ovat vahvasti yhteydessä esimerkiksi mielenterveysoireisiin, turvattomuuden ja epäluottamuksen kokemuksiin, yksinäisyyteen, heikompaan elämänlaatuun ja koettuun terveyteen sekä pitkäaikaissairauksien esiintymiseen (12–14).

Rasismiin liittyvä syrjintä ja sosiaalinen syrjäytyminen aiheuttavat stressitilan, joka voi vaikuttaa haitallisesti yksilön terveyteen. Syrjintäkokemus aktivoi hypotalamus-aivolisäkelisämunuaisakselin (HPA-akseli), mikä johtaa kortisolinerityksen. Samanaikaisesti stressi aktivoi sympaattisen hermoston osan (sympathoadrenal medullary system, SAM axis), jolloin sydämen syke nopeutuu, verenpaine nousee ja verisuonet supistuvat (15). Kun syrjintäkokemukset toistuvat ja niitä seuraava stressitila jatkuu pitkään, tämä lisää allostaattista kuormitusta, joka aiheuttaa syrjintää kokeneelle suoria ja epäsuoria fysiologisia vaikutuksia (16). Allostaattinen kuormitus ennustaa suurempaa kuolleisuutta sekä monia somaattisia ja psyykkisiä sairauksia (17). Lisäksi pitkittyneen stressin on arveltu pahentavan niiden oireita ja hidastavan paranemista (18). Syrjintä voi myös johtaa epäterveellisiin elintapoihin ja elinolosuhteisiin, jotka vuorostaan voivat näyttäytyä suurena painoindeksinä, suurempana vyötärönympäryksenä ja insuliiniresistenssinä (19).

Rasismin uhriksi joutuminen voi aiheuttaa muutoksia tunteita säätelevillä aivoalueilla, kuten aivokuoren etuosassa, pihtipoimun etualueella, amygdalassa, sekä talamuksessa (15). Amygdala käsittelee ulkoisten ärsykkeiden emotionaalista merkitystä, mutta se osallistuu myös monien kognitiivisten toimintojen, kuten tarkkaavuuden, havaitsemisen ja eksplisiittisen muistin, säätelyyn tai muokkaamiseen. Amygdalalla on rooli muun muassa pelon ehdollistumisessa, jolloin lisääntynyt synaptinen plastisuus lateraalisessa amygdalassa johtaa pitkäkestoisen pelkomuiston vakauttamiseen eli konsolidaatioon (20). Tällä tavoin toistuvat rasistiset kokemukset voivat johtaa amygdalan lisääntyneeseen herkkyyteen ja pienempään spesifisyyteen mahdollisille uhkaaville ärsykkeille. Seurauksena on jatkuva valppaus, jossa myös vaarattomat ärsykkeet voivat herättää stressireaktion, ja esimerkiksi kroonisia kipuja koetaan herkemmin (21,22).

Tilanteen kognitiivinen tulkinta välittää syrjintäkokemuksen vaikutuksia stressireaktioon (23). Toistuvat syrjintäkokemukset voivat johtaa lisääntyneeseen herkkyyteen etniseen alkuperään liittyville ärsykkeille, jolloin rasistisen kohtelun ennakointi voi voimistaa stressireaktioita (21). Toisaalta negatiivisen sosiaalisen kohtelun tulkitseminen rasismina voi toimia selviytymiskeinona, joka vähentää emotionaalista kipua (24). Jatkuvana tällainen tulkinta voi kuitenkin johtaa vastakkainasetteluihin ja konflikteihin eri terveyspalveluissa, mikä vuorostaan voi heikentää ammattilaisten halua ymmärtää kyseistä potilasta ja kohdata hänet.

Stressitekijöille altistumisen ajoitus on tässä keskeistä: mitä aikaisemmin altistuminen tapahtuu elämänkulun aikana, sitä enemmän se voi vaikuttaa kehitykseen ja pitkän aikavälin terveyteen (25). Rasismi on mielenterveysongelmien riskitekijä. Leikki- ja kouluikäisten lasten mielenterveysongelmien riskiä lisää sekä lasten itse kokema että epäsuora, esimerkiksi vanhempien kokema rasismi (26).

Rasistiset ennakkoluulot voivat haitata myös

Ydinasiat

- Rasismi on ajatus- ja toimintamalli, jossa ihmisiä tai ihmisryhmiä määritellään alempiarvoiseksi esimerkiksi syntyperän, etnisyyden tai ihonvärin perusteella.
- Rasismi voi näyttäytyä yksilöiden ja ryhmien välisenä, ennakkoluuloihin perustuvana syrjivänä käyttäytymisenä tai yhteiskunnan rakenteissa olevina syrjivinä käytäntöinä.
- Rasismilla on vakavia vaikutuksia sekä potilaiden ja ammattilaisten terveyteen ja hyvinvointiin että laajemmin yhteiskunnallisesti.
- Terveydenhuollon ammattilaisilla, organisaatioilla ja instituutioilla on vastuu toimia antirasistisesti eli aktiivisesti rasismin torjumiseksi.

ennakkoluuloisen ihmisen omaa terveyttä ja hyvinvointia sekä johtaa toimintaan, joka uhkaa muita ihmisiä (27). Tällaiset ennakkoluulot voivat syntyä järkyttävän tilanteen seurauksena, esimerkiksi väkivaltaisen välikohtauksen jälkeen, jossa tekijänä on jonkin ryhmän edustaja, minkä jälkeen koko ryhmä tulee ennakkoluulojen kohteeksi. Ennakkoluulot voivat myös liittyä harhaisuuteen vakavissa mielenterveyshäiriössä (28). Hoidollisesta näkökulmasta tällaisen haitallisen ennakkoluulon tunnusmerkeiksi on esitetty 1) häiritseviä, mieleen tunkeutuvia ja toistuvia ajatuksia ennakkoluulojen kohteesta, 2) ennakkoluulojen kohteeseen liittyvien ärsykkeiden epämiellyttävä vaikutus vireystilaan, esimerkiksi arkisissa kohtaamistilanteissa ja 3) vuorovaikutusta haittaava käytös neutraaleissa tilanteissa, joissa kohdataan ennakkoluulojen kohteena olevan ryhmän edustaja. Haitallisten ennakkoluulojen korjaamiseen on käytetty muun muassa dialogisia hoitoja ja käyttäytymishoitoja (27).

Rasismi palvelujärjestelmässä

Suomessa väestöryhmien välillä on havaittu eroja sosiaali- ja terveyspalveluissa koetun syrjinnän osalta: koko väestöstä syrjintää raportoi 4 % siinä missä Suomeen muuttaneesta väestöstä 9 % (29). Potilaiden rasistiset kokemukset terveydenhoitopalveluissa vähentävät luottamusta ja tyytyväisyyttä palveluihin. Yleisin rasismin ilmenemisen tapa terveydenhoitopalveluissa on huono viestintä, esimerkiksi se, ettei tulkkeja tarpeesta huolimatta tilata (30). Tällainen institutionaalinen rasismi lisää todennäköisyyttä, että potilas jää ilman hoitoa, hoito viivästyy tai potilaat noudattavat heikommin hoito-ohjeita. Potilaiden aiemmat syrjintäkokemukset voivat myös vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä ja tahattomasti vahvistaa hoitohenkilökunnan stereotypioita. Rasismi voi olla erityisen haitallinen kokemus niille, jotka tarvitsevat terveydenhuoltojärjestelmää eniten (31). Hoidon tai lääkityksen viivästyminen voi myös johtaa viralliseen terveydenhuoltoon kuulumattomien hoitojen käyttämiseen (32).

Terveydenhuollon ammattilaiset voivat kokea rasistista syrjintää potilaiden tai kollegoiden taholta. Tällaisella syrjinnällä voi olla vakavia seurauksia sekä yksilölle, esimerkiksi masennusoireilun muodossa, että organisaatiolle, esimerkiksi irtisanoutumisena (33,34). Suomessa 15–20 % ulkomaalaistaustaisista lääkäreistä ja hoitajista raportoi kokeneensa syrjintää työpaikalla joko esimiehen, työtovereiden tai potilaiden taholta (35). Syrjintää ja epäasiallista kohtelua ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat olivat kokeneet lähinnä potilaiden taholta. Osa hoitajista kertoi haastatteluissa, että heidän ammattitaitoaan ei arvostettu ja että työnantaja valvoi heidän työsuorituksiaan. He kertoivat myös epäystävällisestä käytöksestä työyhteisössä ja työyhteisön ulkopuolelle jättämisestä. Eniten syrjintää olivat kokeneet afrikkalaistaustaiset hoitajat. Erityisesti ulkoisten piirteidensä perusteella erottuvat ammattilaiset ovat alttiimpia syrjinnälle (36).

Rasismiin puuttuminen

Rasismin vastainen toiminta parantaa sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja yhteiskunnan resilienssiä sekä vähentää terveyseroja (37). Rasismin aiheuttamien terveyshaittojen torjumiseksi on tärkeää puuttua syrjiviin rakenteisiin, joilla on kumulatiivisia vaikutuksia. Näitä vaikutuksia ei voida korjata vain yksilökeskeisillä syrjinnän vastaisilla toimintamalleilla (38).

Antirasistinen toiminta ei edellytä, että on itse täysin vapaa rasismista toimiakseen antirasistisesti, vaan antirasismi on sitoutumista rasismin vastustamiseen myös silloin, kun sitä kohtaa itsessään (39). Rasistiseen käyttäytymiseen puuttumiseen voidaan soveltaa esimerkiksi Nelsonin työryhmän lähestymistapaa (37). Siinä suositellaan terveydenhuollon henkilöstön kouluttamista rasismiin liittyvistä ilmiöistä, mikä auttaa myös hienovaraisemman rasistisen käyttäytymisen tunnistamisessa. THL on luonut tällaisen verkkokoulutuksen antirasismista ammattilaisille (40). Antirasismiin liittyy syrjimättömän organisaatiokulttuurin luominen, joka edellyttää, että sivullisilla on vastuu ja valmius puuttua, ilmoittaa ja haastaa rasistista käytöstä tarvittaessa. Tällainen puuttuminen on tärkeää, kohdistuu se sitten potilaaseen, kollegaan tai muuhun henkilöön. Puuttumisen

ja rasismin nollatoleranssin lisäksi tarvitaan aktiivisen antirasismin toimia, eli aktiivista, rasismia ehkäisevää sekä inklusiivisuutta ja yhdenvertaisuutta edistävää toimintaa epäkohtien korjaamisen lisäksi.

Rasismilla on kuitenkin aina tiettyyn aikaan ja paikkaan liittyviä erityispiirteitä, jotka kytkeytyvät paikalliseen historiaan, väestörakenteeseen ja politiikkaan (38). Näin ollen muualla kehitettyjä rasismin vastaisia toimintamalleja ei voida soveltaa suoraan, vaan toimintamallit on kehitettävä paikallisesti ja yhteistyössä vähemmistöryhmän edustajien ja yhteisöjen kanssa (41).

Lopuksi

Euroopan psykiatriyhdistys (EPA) on antanut suosituksia rasismin vastustamiseksi (38). EPA toteaa, että rasismi on vakava mielenterveyteen ja hyvinvointiin vaikuttava riski- ja stressitekijä ja tietoisuutta siitä tulisi lisätä osana eri tieteenalojen koulutusohjelmia. Tämä mahdollistaa rasismin tunnistamisen ammattilaisten arkipäivän käytännöissä, mikä vuorostaan mahdollistaa rasismiin puuttumisen ja aktiivisen torjumisen. Myös organisaatioilla ja instituutioilla on vastuu puuttua rasismiin, esimerkiksi selkeiden antirasististen toimintamallien avulla. Tutkijoiden on tärkeää kerätä kattavampaa tietoa institutionaalisen ja rakenteellisen rasismin vaikutuksista mielenterveyteen. Mielenterveysjärjestelmän rasismia käsittelevää kohdennettua erityistutkimusta on kannustettava ja rahoitettava asian vakavuuden mukaisesti. Kliinikoiden, tutkijoiden ja palveluiden käyttäjien yhteistyönä on mahdollista rakentaa syrjimätön terveydenhuoltojärjestelmä, jossa sekä potilaat että terveydenhuollon ammattilaiset tulevat kohdatuksi yhdenvertaisesti. Tämä mahdollistaa arjen kohtaamisia, jotka voivat olla rikastuttavia, antoisia ja kehittäviä. ■

FERDINAND GAROFF, PsT
Tutkija, Röda Korsets Högskola
Vieraileva tutkija, THL, palvelujärjestelmäyksikkö

VENLA LEHTI, LT, dosentti, psykiatrian erikoislääkäri
Vieraileva tutkija THL, palvelujärjestelmäyksikkö
Apulaisylilääkäri, Helsingin kaupunki, mielialahäiriöpalvelut

ANU CASTANEDA, PsT, dosentti
Tutkimusprofessori, THL, palvelujärjestelmäyksikkö

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET
Ferdinand Garoff: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (HUS, Heltti), korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Traumaterapiakeskus), luottamustoimet (Suomen Psykotraumayhdistyksen hallituksen jäsen, Euroopan traumaattisen stressin tutkimuksen seuran (ESTSS) hallituksen jäsen, Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito -työryhmän jäsen, SPR:n psykologien valmiusryhmän johtoryhmän jäsen, SPR:n ensiapu- ja terveystoiminnan asiantuntijaryhmän jäsen, Kriisi- ja traumapsykologian ammatillisen työryhmän puheenjohtaja, Euroopan psykologiliittojen katastrofi-, kriisi- ja traumapsykologian pysyvän komitean jäsen)
Venla Lehti: Ei sidonnaisuuksia
Anu Castaneda: Ei sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

1. Ridley CR, Hill CL. Categorization as primary-process cognition in racism. Couns Psychol 1999;27:245–55.
2. Devakumar D, Selvarajah S, Abubakar I, ym. Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. Lancet 2022;400:2097–108.
3. Sternberg RJ, Grigorenko EL, Kidd KK. Intelligence, race, and genetics. Am Psychol 2005;60:46–59.
4. Shannon G, Morgan R, Zeinali Z, ym. Intersectional insights into racism and health: not just a question of identity. Lancet 2022;400:2125–36.
5. Puuronen V. Me ja muut – rasismin olemuksesta. Duodecim 2013;129:2543–7.
6. Castaneda A, Kuusio H. Syrjintäkokemukset. MoniSuomi 2022 ilmiöraportti. Helsinki: THL 2022. https://repo.thl.fi/sites/monisuomi/monisuomi22/ilmiot/syrjintakokemukset.html.
7. Being black in the EU – experiences of people of African descent. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights 2023. https://fra.europa.eu/en/publication/2023/being-black-eu.
8. Weiste-Paakkanen A, Lämsä R, Kuusio H. Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi: Romanien hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017–2018. Helsinki: THL 2018. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-246-8.
9. Ahmad A. Kokeellinen tutkimus etniseen alkuperään perustuvasta syrjinnästä suomalaisilla työmarkkinoilla. Kirjassa: Kazi V, Alitolppa-Niitamo A, Kaihovaara A, toim. Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2019 - tutkimusartikkeleita kotoutumisesta. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö 2020.
10. Paradies Y, Ben J, Denson N, ym. Racism as a determinant of health: a systematic review and meta-analysis. PLoS One, julkaistu verkossa 23.9.2015. DOI:10.1371/journal.pone.0138511.
11. Anglin DM. Racism and social determinants of psychosis. Annu Rev Clin Psychol 2023;19:277–302.
12. Rask S, Elo IT, Koskinen S, ym. The association between discrimination and health: findings on Russian, Somali and Kurdish origin populations in Finland. Eur J Public Heal 2018;28:898–903.
13. Castaneda A, Rask S, Koponen P, ym. The association between discrimination and psychological and social well-being. Psychol Dev Soc 2015;27:270–92.
14. Eid M, García-Velázquez R, Renvik T, ym. Syrjintäkokemukset selittävät Suomeen muuttaneiden heikompaa elämänlaatua ja yhteiskuntaan kiinnittymistä. Kirjassa: Renvik TA, Säävälä M, toim. Kotoutumisen kokonaiskatsaus 2023: näkökulmana väestösuhteet. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö 2024.
15. Berger M, Sarnyai Z. "More than skin deep": stress neurobiology and mental

health consequences of racial discrimination. Stress 2015;18:1–10.
16. Dyke MEV, Baumhofer NK, Slopen N, ym. Pervasive discrimination and allostatic load in african american and white adults. Psychosom Med 2020;82:316–23.
17. Hintsa T, Honkalampi K, Flink N. Stressi, allostaattinen kuormitus ja terveysriskit. Duodecim 2019;135:1961–6.
18. Kivimäki M, Strandberg T. Pitkäaikainen stressi ja kardiometaboliset häiriöt. Duodecim 2024;140:230–6.
19. Ahmed AT, Mohammed SA, Williams DR. Racial discrimination & health: pathways & evidence. Indian J Méd Res 2007;126:318–27.
20. LeDoux J. The amygdala. Curr Biol 2007;17:868–74.
21. Marle HJF van, Hermans EJ, Qin S, ym. From specificity to sensitivity: how acute stress affects amygdala processing of biologically salient stimuli. Biol Psychiatry 2009;66:649–55.
22. Borsook D, Edwards R, Elman I, ym. Pain and analgesia: the value of salience circuits. Prog Neurobiol 2013;104:93–105.
23. King KR. Why is discrimination stressful? The mediating role of cognitive appraisal. Cult Divers Ethn Minor Psychol 2005;11:202–12.
24. Masten CL, Telzer EH, Eisenberger NI. An fMRI investigation of attributing negative social treatment to racial discrimination. J Cogn Neurosci 2011;23:1042–51.
25. Currie CL, Copeland JL, Metz GA. Childhood racial discrimination and adult allostatic load: The role of Indigenous cultural continuity in allostatic resiliency. Soc Sci Med 2019;241:112564.
26. Berry OO, Tobón AL, Njoroge WFM. Social determinants of health: the impact of racism on early childhood mental health. Curr Psychiatry Rep 2021;23:23.
27. Dunbar E. Reconsidering the clinical utility of bias as a mental health problem: intervention strategies for psychotherapy practice. Psychother: Theory, Res, Pr, Train 2004;41:97–111.
28. Sullaway M, Dunbar E. Clinical manifestations of prejudice in psychotherapy: toward a strategy of assessment and treatment. Clin Psychol: Sci Pr 1996;3:296–309.
29. Kuusio H, Velázquez RG, Mäkipää L, ym. Ulkomaalaistaustaisen aikuisväestön terveys ja hyvinvointi – MoniSuomi 2022. Helsinki: THL 2023. www.julkari.fi/handle/10024/146729.
30. Kerrigan V, McGrath SY, Majoni SW, ym. "The talking bit of medicine, that's the most important bit": doctors and aboriginal interpreters collaborate to transform culturally competent hospital care. Int J Equity Heal 2021;20:170.
31. Ben J, Cormack D, Harris R, ym. Racism and health service utilisation: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 2017;12:e0189900.
32. Nápoles-Springer AM, Santoyo J, Houston K, ym. Patients' perceptions of cultural factors affecting the quality of their medical encounters. Heal Expect 2005;8:4–17.
33. Hammond WP, Gillen M, Yen IH. Workplace discrimination and depressive symptoms: a study of multi-ethnic hospital employees. Race Soc Probl 2010;2:19–30.
34. Nunez-Smith M, Pilgrim N, Wynia M, ym. health care workplace discrimination and physician turnover. J Natl Méd Assoc 2009;101:1274–82.
35. Aalto AM, Elovainio M, Heponiemi T, ym. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit ja hoitajat suomalaisessa terveydenhuollossa: haasteet ja mahdollisuudet. Helsinki: THL 2013. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-857-5.
36. Dion K, Kawakami K. Ethnicity and perceived discrimination in Toronto: another look at the personal/group discrimination discrepancy. Can J Behav Sci 1996;28:203–13.
37. Nelson JK, Dunn KM, Paradies Y. Bystander anti-racism: a review of the literature. Anal Soc Issues Public Polic 2011;11:263–84.
38. Schouler-Ocak M, Bhugra D, Kastrup MC, ym. Racism and mental health and the role of mental health professionals. Eur Psychiatry 2021;64:e42.
39. Antirasismi nuorisotyössä. Helsinki: Rauhankasvatusinstituutti 2023. https://rauhankasvatus.fi/wp-content/uploads/2023/03/RKI_Antirasismi-opas_060323_sivut.pdf
40. Verkkokoulutus antirasismista ammattilaisille. Helsinki: THL 2024. https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/verkkokoulutus-antirasismista-ammattilaisille.
41. Abubakar I, Gram L, Lasoye S, ym. Confronting the consequences of racism, xenophobia, and discrimination on health and health-care systems. Lancet 2022;400:2137–46.
42. Blascovich J, Spencer SJ, Quinn D, ym. African Americans and high blood pressure: the role of stereotype threat. Psychol Sci 2000;12:225–9.
43. Feagin J, Bennefield Z. Systemic racism and U.S. health care. Soc Sci Med 2014;103:7–14.
44. Cintron A, Morrison RS. Pain and ethnicity in the United States: a systematic review. J Palliat Med 2006;9:1454–73.
45. Williams DR, Collins C. Racial residential segregation: a fundamental cause of racial disparities in health. Public Heal Rep 2001;116:404–16.