

Maahanmuuttajien mielenterveys – ei kenenkään maalla?

Mielenterveys on kansanterveyden suurimpia haasteita maailmassa. WHO:n arvion mukaisesti vuoteen 2020 mennessä masennus on maailmassa toiseksi merkittävin sairausryhmä. Maailmanlaajuisesti mielenterveysongelmat ja käytöshäiriöt edustivat 11 % kaikista työkyvyttömyyteen johtaneista sairauksista vuonna 1990. Prosenttiosuuden ennustetaan nousevan 15 prosenttiin vuoteen 2020 mennessä. Mielenterveysongelmien osuus kaikista sairauskuluista on jatkuvassa nousussa. Masennuksen hoitoon käytettävän rahasumman ennustetaan edustavan toiseksi suurinta kuluerää heti sydänsairauksien jälkeen vuonna 2020. (WHO 2001).

Useissa kansainvälisissä ja kansallisissa mielenterveyttä ja maahanmuuttajapolitiikkaa koskeissa politiikoissa ja suunnitelmissa mielenterveyden edistäminen ja ehkäisevä mielenterveys kulkevat linjauksissa rinta rinnan. Maahanmuuttoon ja varsinkin pakolaisuuteen ja turvapaikan hakemiseen liittyy lukuisia tekijöitä, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille. Hallan (2007) mukaan etenkin traumaperäiset oireet ja masennus ovat maahanmuuttajilla yleisiä. Jos oireet jäävät hoitamatta, vaikuttavat ne haitallisesti myös perheeseen ja lähiyhteisöön. Hyvinvointia ja terveyttä vaarantavan kehityskulun katkaiseminen ja maahanmuuttoon liittyvien sosiaalisten stressitekijöiden vähentäminen on ensiarvoisen tärkeää. Maahanmuuttajien vaara sairastua skitsofreniaan on 2,8 kertaa suurempi ja toisen polven maahanmuuttajilla 4,7 kertaa suurempi kuin muulla väestöllä. Maahanmuuttajilla näyttää olevan paljon myös psyykkiseen stressiin liittyviä somaattisia oireita ja vakavia sairauksia. Erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön vaivat, vatsavaivat ja päänsäryt ovat tavallisia. Myös verenkiertoelimistön sairaudet ovat yleisiä. Sydäninfarkteja esiintyy melko nuorillakin maahanmuuttajilla. (Ks. Canton – Graae ja Selten 2005, Halla 2007).

Hyvinvointipoliittiset tavoitteet ja suunnitelmat terveyden edistämiseksi ovat yhteisiä kaikille pohjoismaille suuntautuen kuntalaisten osallisuuden lisäämiseen, ulkopuolisuuden vähentämiseen, kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamiseen. Sosiaalista turvallisuutta edistetään panostuksella yhteiskunnan haavoittuvimpiin ryhmiin. Ulkopuolisuus nähdään uhkana kansanterveydelle ja osallisuutta vahvistetaan yhteisvastuullisesti yhteiskunnan eri toimijoiden kanssa. Toimenpiteiden painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa puuttumisessa.

Holistiseen ihmiskäsitykseen perustuvat hoitoketjut - haaste sektori- ja politiikkarajat ylittävälle toiminnalle

Monikulttuurisuuden ja maahanmuuttajuuden kysymykset ovat mitä ajankohtaisimpia haasteita sektorikohtaisesti jäsenynteille hyvinvointipalveluille, mosaiikkimaiselle palvelujärjestelmälle ja lohkoutuneelle hyvinvointipolitiikalle. Mielenterveys- ja maahanmuuttajakysymyksissä hyvinvointiin vaikuttaminen edellyttää politiikkojen ja toimintojen sektorirajat ylittävää yhteistyötä. Kartoitusten perusteella tiedetään jo nyt, että mielenterveys- ja maahanmuuttaja-asioissa asiakkuus hajaantuu varsin moneen paikkaan palvelumosaikissa, mikä osittain selittää hoito- ja palveluketjujen hajanaisuuden.

Erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvän sosiaalihuollon ja ennaltaehkäisevän työn muodostamia palveluketjuja pitäisi kehittää. Terveystiedon edistämisen mukaisesti toteutetaan vaativaa erikoissairaanhoidon antavien yksiköiden välillä kustannustehokas ja toiminnallisesti tarkoituksenmukainen työnjako. Toinen strategisesti

tärkeä ja ajankohtainen kysymys tässä yhteydessä on se, miten sosiaalitoimi voi perusteellisemmin kehittää ennaltaehkäisevää työtä perustasolla?

Maahanmuuttajien terveyden edistäminen edellyttää paikallista ja alueellista yhteistyötä

Alueiden pitäisi korostaa strategisessa työssään yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvoinnin, sosiaalisen ja taloudellisen pääoman tärkeyden takia toimia, jotka kohdentuvat elämänsä alkuvaiheeseen. Enenevässä määrin tarvitaan toimia, jotka korostavat yksilöiden ja yhteisöjen elämäntapaan ja elinoloihin, terveyteen, koti- ja varhaiskasvatukseen, koulutukseen, työhön, työllistymiseen ja muuhun sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen osallisuuteen sekä elin- ja asuinympäristöön.

Tämä lähtökohta saa tukea äskettäin Malmössä tehdyssä tutkimuksessa, jossa todettiin psyykkisen terveyden edistämisen edellyttävän kasvavia, erityisesti sovitettuja psykiatrisia resursseja sekä panostuksia sosiaalisiin ja fyysisiin elinolosuhteisiin. (Migration och psykisk ohälsa 2008). Tutkimuksesta ilmeni, että kaupungin osassa, jossa väestöstä 85% oli ulkomaalaistaustaisia ja tehtyjen diagnoosien pohjalta suuressa mielenterveyspalvelujen tarpeessa, käytettiin merkittävästi vähemmän mielenterveyspalveluja kuin muissa Malmön kaupunginosissa. Ehdotetuissa toimenpidesuosituksissa korostettiin työtettä menetelmänä, jolla vahvistetaan sosiaalista verkostoa ja otetaan erityisesti huomioon naisten ja nuorten tilanne. Pelastakaa Lapset -järjestön lapsiköyhyysraportista ilmenee, että Ruotsissa puolet maahanmuuttajataustaisten yksinhuoltavanhempien lapsista elää köyhyydessä.

Terveyden edistäminen edellyttää kansallista ja alueellista ohjausta, rakennetta ja yhteistä näkemystä. Selkeät tavoitteet, yhteistoimintastrategiat ja halu tehdä töitä yhdessä ovat edellytykset kansalaislähtöisille, avoimille, tavoitettaville ja moniammatillisille palveluille.

Tutkimuksen ja osaamisen kehittämishaasteet

Maahanmuuttajatutkimus on nouseva teema sekä pohjoismaisessa että eurooppalaisessa tutkimuksessa. Hyvä esimerkki tästä on Suomen Akatemian koordinoima NORFACE ERA-NET- projekti, joka toukokuussa avaa mahdollisuuden hakea Euroopan kattavimman yhteisrahoitetun tutkimusohjelman rahoitus teemaan Migration in Europe – Social, Economic, Cultural and Policy Dynamics.

Yksi keskeisimmistä tutkimustarpeista liittyy psyykkisen terveyden edistämiseen. Mitä psyykkisen terveyden edistäminen on ja mitä se tarkoittaa monikulttuurisessa kontekstissa? Mitkä ovat toimivia menetelmiä varhaisessa puuttumisessa ja miten ne voidaan ottaa käyttöön ja hyödyntää tarkoituksenmukaisella tavalla?

Nyt tarvitaan erityisesti monimuotoista palvelusysteemiä, joka näkee myös kulttuurien taakse. Miten maahanmuuttajia koskeva kulttuurikupla saadaan puhkaistuksi? Tähän tarvitaan monitieteistä tutkimusta sekä lisäksi uudentyyppistä palvelujärjestelmän ja professioiden tunnistamista. Vielä tärkeämpi kysymys on, miten maahanmuuttajataustaiset henkilöt osallistetaan tutkimus- ja arviointityöhön?

Pohjoismaissa on vielä paljon mahdollisuuksia kääntää maahanmuuttajien ulkopuolisuuden kokemukseen liittyvä kehityssuunta ja yhteiskuntakonfliktit, joita ajoittain on esiintynyt Euroopassa. Osallisuuden mahdollisuus voidaan turvata ja ulkopuolisuuden riskit tunnistaa. Mitä ovat toimivat, ihmisten arkea ja psyykkistä terveyttä tukevat lähiyhteisöt, jotka

voimauttavat ja antavat itseluottamusta mahdollistaen spontaanin osallisuuden? Kannustavia tutkimustuloksia on saatu tukea antavista ympäristöistä mielenterveyden edistäjinä.

Maritta Vuorenmaa
kehittämispäällikkö
Stakes Vaasan alueyksikkö

Marjo Hannu-Jama
kehittämiskonsultti
NOPUS
Nordiska utbildningprogrammet för utveckling
av socialservice