

Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi

1. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö – tutkitut kohtaamiset, kohtaamiset suhteessa palvelutarpeeseen sekä kohtaannon esteet

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. Tästä huolimatta panostus mielenterveyden edistämisen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn on lyöty laimin. WHO:n keräämien tietojen mukaan kuilu mielenterveysongelmista aiheutuvien kulujen ja ongelmien ehkäisyyn ja hoitoon panostettavien resurssien välillä kasvaa kasvamistaan (WHO 2001).

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).

Ruotsissa saadut tutkimustulokset tukevat edellä esitettyä. Ruotsalaistutkimukset osoittavat, että **maahanmuuttajilla on huonompi terveys verrattuna niihin, jotka ovat syntyneet Ruotsissa. Taloudelliset ongelmat ja muut sosiaaliset tekijät, työttömyys, kielivaikeudet ja turvattomuuden tunne voivat olla yhteydessä maahanmuuttajien terveydentilaan. Jotta voitaisiin paremmin ymmärtää maahanmuuttajapotilaiden elämää, tarvittaisiin parempaa tuntemusta siitä, kuinka he itse kokevat oman terveytensä**. Tutkimuksissa on tullut esille neljä tekijää, jotka vaikuttavat maahanmuuttajan mielenterveyteen negatiivisesti: yksinäisyyden kokemukset, kyvyttömyys vaikuttaa omaan työtilanteensa, kielivaikeudet ja stressin kokeminen (Inges ja Stenberg 2008).

Lähtökohtana on, että käsitykset terveydestä, mielenterveydestä ja psyykkisistä sairauksista vaihtelevat paljon eri kulttuureissa. Monissa ei-länsimaisissa kulttuureissa ei erotella psyykkisiä ja fyysisiä ilmiöitä toisistaan. Onko **länsimaisessa hoitokäytännössä taipumus mielenterveysongelmissa lähteä liikkeelle yksilöstä enemmän kuin sosiaalisesta ja taloudellisesta tekijöistä tai näiden yhteisvaikutuksesta? Ovatko yhteiskunnalliset yhteisölliset toimenpiteiden toteuttaminen vaikea toteuttaa?** Tämä vaikuttaa Hallan mukaan myös käsityksiin sairauksista, niiden syistä ja ilmenemismuodoista ja diagnosointimahdollisuuksista. Useat kansainväliset tutkimukset viittaavat psykiatriassa tehtävään ali- tai ylidiagnosointiin. Useissa maahanmuuttajataustaisissa kulttuureissa psyykkiset häiriöt koetaan häpeällisiksi, mikä hankaloittaa hoitoon hakeutumista ja hoitoon kiinnittymistä. Länsimaisen hyvinvointijärjestelmän sijaan tai sen ohella sairauksien parantamiseen käytetään niin rituaaleja kuin useille maahanmuuttajakulttuureille ominaisia yhteisöllisiä hoitokeinojakin. (Halla 2007.)

Kulttuuristen tekijöiden lisäksi maahanmuuttajien mielenterveyden **haasteisiin on haettava vastauksia myös yhteiskunnallisista tekijöistä ja palvelujärjestelmästä**.

Maahanmuuttajien terveyden ymmärtäminen vaatii **erilaisia selitysmalleja kuin mihin terveydehuollossa ja sosiaalitoimessa on perinteisesti totuttu**. Hoidon ja tuen parhaan tuloksen

tavoittaminen edellyttää organisaatiolta sopeutumista, uusiin haasteisiin vastaamista, henkilöstöltä osaamista, joka mahdollistaa luottamuksellisen hoito suhteen syntymisen ja kokemuksen ymmärretyksi tulemisesta ja oikeasta arvioinnista.

Malmössä tehty tutkimus osoitti maahanmuuttajaenemmistöisen kaupunginosan (85% asukkaista maahanmuuttajia) käyttävän diagnoosien perusteella tehdyn tarvekartoituksen pohjalta huomattavasti vähemmän hoitopalveluja kuin muissa vähemmän hoitotarvetta todetuissa kaupunginosissa. Vaikka psyykinen sairastavuus alueella on erittäin korkealla tasolla, ei perusterveydenhoidossa eikä sosiaalitoimissa ole havaittu asiakasmäärän kasvua, joka kompensoisi alhaista psykiatristen palvelujen käyttöä.

Raportista ilmeni, että sosiaaliset tekijät ovat vahvasti sidoksissa psyykkiseen sairastumiseen ja toive tuesta merkitsee usein muutosta yksilön sosiaalisessa tilanteessa. Tämä vahvistaa tietystä määrin tarvetta sosiaalisten indikaattoreiden hyödyntämistä arvioitaessa psyykkiseen terveyteen liittyvää hoidon tarvetta. Samanaikaisesti täytyy tavoitteena olla **sosiaalisten, hyvinvointia ja terveyttä edistävien rakenteiden vahvistaminen**. Tutkimuksessa käytetty Jarmans-indexiä, jossa mittareina mm. kouluttamaton työvoima, työttömyys, muutot, ulkomainen syntyperä, ahdas asuminen ja alle 5v lapset. Jarmans-indexin lähtee oletuksesta, että sosiaaliset olosuhteet voivat vaikuttaa psyykkiseen sairastumiseen. Väestön psykiatrisen sairaanhoidon tarve- ja resurssien jakoa on selvitetty sosioekonomisen riskiarvion kautta uudella menetelmällä – SRS:llä. Selvityksissä on lähdetty liikkeelle maahanmuuttajan omasta terveydentilanarviosta.

Viimeisten vuosien aikana on tehty useita selvityksiä ja tutkimuksia maahanmuuttajien integraatiosta ruotsalaiseen yhteiskuntaan. Pääsääntöisesti tutkimukset vahvistavat maahanmuuttajien syrjäytymisen, segregaaion ja ulkopuolisuuden lisääntyneen.

Jo vuonna 2000 ESO-raportti ”En svartvit arbetsmarknad” (DS 2000:47) osoitti selkeästi maahanmuuttajien syrjäytymisriskin työelämästä. Tutkimuksen tulokset osoittivat nuorten, joiden vanhemmat ovat syntyneet Aasiassa, Afrikassa tai Latinalaisessa Amerikassa tulevan poisajitteluihin ruotsin-ruotsalaisten nuorten joukosta heidän kilpaillessaan työpaikoista samanlaisilla todistuksilla ja koulutuksilla <http://www.regeringen.se/content/1/c6/03/62/76/fda98387.pdf>

2007 vuoden elinolosuhteita selvittävässä raportissa todetaan, että kaikilla tutkituilla yhdellätoista eri yhteiskunta-alueella maahanmuuttajien ja maahanmuuttajataustaisten henkilöiden tilanne on huonompi kuin kantaväestön. Yleisesti indikaattorit viittaavat siihen, että henkilöt, jotka eivät tule länsimaista, ovat sairaampia, suuremmassa määrin työttömiä, köyhempiä ja että heidän lastensa koulumenesys on huonompi kuin ruotsalaistaustaisilla. Viranomaisten analyysit indikaattoreista eivät suoraan selitä syytä tähän tilanteeseen <http://www.mkc.botkyrka.se/>

Maahanmuuttajien kasvava osuus melkein kaikissa sosiaalitoimen yksilö- ja perhepalveluissa on havaittu tosiasia sosiaalialalla. Ulkomailla syntyneet ovat yllidustettuina sekä toimeentulotuki- että lasten –ja nuortenpalveluissa. Myös kodittominen joukossa on maahanmuuttajataustaisten henkilöiden yllidustus. Tätä taustaa vasten osaamisen kehittäminen ja kompetenssin vahvistaminen sosiaalialalla on yksi tärkeimmistä kehittämisalueista integraatiopolitiikan tukemiseksi. <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/30565D9D-C77C-4589-895F-4200D4230D05/9908/20081315.pdf>

Lasten kohdalla segregatio on voimakas. Segregaation ja koulumenestyksen välistä yhteyttä selvittänyt tutkimus osoittaa, että maahanmuuttaja enemmistöisillä asuinalueilla lapsilla on huonompi koulumenestys kuin muilla lapsilla. Tähän tulokseen ei vaikuta vanhempien tulo- ja koulutustaso eikä perhetyyppi, etninen tausta, Ruotsissa olo aika, asuntotyyppi tai koulu. Barn, boendesegregation och skolresultat, SCB <http://www.scb.se>

Helmikuussa-08 valmistuneen väitöskirjan (Bask,2008) yksi keskeinen johtopäätös on, että maahanmuuttajat ovat ulkopuolisempia nyt kuin 30 vuotta sitten. Tutkimuksessa verrattiin ei ryhmien riskiä joutua sosiaalisesti syrjäytyneiksi ruotsalaisessa yhteiskunnassa. Tutkimus pohjautui Statistiska Centralbyrån'n vv. 1979-2003 tekemiin tutkimuksiin, joissa neljään otteeseen verrattiin maahanmuuttajien marginalisoitumista kantaväestöön. Tutkimuksen mukaan ulkomailla syntyneillä on suurempi riski syrjäytyä yhteiskunnasta kuin ruotsalais-taustaisella. <http://www.diva-portal.org/umu/abstract.xsql?dbid=1508&lang=sv>

Huolimatta vahvasta talouskasvusta on työmarkkinoille integroituminen onnistunut huonosti useiden noususuhdanteiden jälkeenkin erityisesti 90-luvun laman jälkeen.. Tilanne on edelleen ulkomailla syntyneiden kohdalla vaikea, vaikka hallituksen toteuttamat uudistukset ovatkin selvästi parantaneet maahanmuuttajien tilannetta työmarkkinoilla vuonna 2007 aikana ja alkuvuodesta 2008. <http://www.regeringen.se/sb/d/9749/a/99006>

Tulokset osoittavat nuorten etnisten vähemmistöjen fyysisen ja psyykkisen sairastuvuuden olevan yleisempää kuin muulla väestöllä. **Tutkimus voi myös harhauttaa: se voi olla liian keskittynyttä, ei ole olemassa vahvaa traditiota, vähän tutkittu aihe, systemaattiset seurannat ja arvioinnit puuttuvat. Mikä merkitys nuorten sosiaalisilla ongelmilla on, koska nuoret etnisissä vähemmistöissä ovat yliedustettuina työttömyydessä, syrjäytyneisyydessä. tarvitaan tutkijoita, joilla itsellään on etninen tausta näkökulmien ja ymmärtämisen vahvistamiseksi.**

Sukupuoli erot: nuoret naiset valittavat psyykkisistä oireista kuten ahdistuksesta, masennuksesta, syömishäiriöistä kuin miehet ja ehillä on enemmän psykiatrian hoitokäyntejä kuin näillä perusteilla. Selkeitä syitä miksi näin on, ei tiedetä, mutta tutkimus: Korkeampi persoonallisuushäiriöiden aste "efterkommere" etnisesti yhtenäisissä perheissä voidaan tulkita siten, että kulttuurikonflikti on kuormittavampi perheen sisällä kuin perheen ulkopuolella.

Identifikaatio-ongelmat, kulttuuri konfliktit ja mahdollinen kokemus muukalaisvihasta ovat kaikki riskitekijöitä itsetuhoiselle käyttäytymiselle; merkittävästi korkeampi itsetuhoisen käyttäytyminen nuorten naisten osalta adoptio-perheissä ja etnisesti mixed perheissä vaatii tarkempaa ja laajempaa tutkimusta.

Tanskalainen yhteiskunta ei ole riittävästi hyödyntänyt ja panostanut ennaltaehkäisevään toimintaan minimoimaan riskitekijöitä niiden nuroten osalta, joiden vanhemmat ovat traumatisoituneet. Vaatii jo alkuvaiheessa vahvaa tukea.