

Maahanmuuttajat ja Eurooppa vuonna 2010

Matkakertomus Third Conference of migrant and ethnic minority health In Europe Pecs Unkari 27.5.–29.5.2010

Vuoden kulttuurikaupungissa Unkarin Pecsissä järjestettiin kolmannet maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveyttä käsittelevä konferenssi (I Rotterdamissa 2003, II Malmössä 2008, IV Milanossa 2012). Pecs sijaitsee Etelä-Unkarissa lähellä Kroatian rajaa. Sen historiaan liittyvät niin roomalaiset, mongoli- kuin ottomaanivalloittajat, mistä syystä sitä kutsutaankin rajattomaksi kaupungiksi sekä viiden kirkon kaupungiksi. Ottomaanien moskeijoista on tehty katolisia kirkkoja 1500-luvun jälkeen. Lisäksi Pecsissä on yksi Euroopan vanhimmista yliopistoista, joka perustettiin 1360-luvulla. Alkuperäisestä yliopistosta ei ole jäljellä enää mitään, kuten esim. Bolognan 1300-luvulla perustusta yliopistosta. Pecin merkittävä työllistäjä tänä päivänä on suomalainen Elcotech.

Konferenssiin osallistui noin 250 osanottajaa 17 eri maasta. Järjestelyt olivat mainiot, tunnelma sydämellinen sekä sää aurinkoinen ja helteinen. Suullisia ja posteriesityksiä oli kaiken kaikkiaan noin 120. Suomalaisia paikalla oli vain kolme: allekirjoittaneen lisäksi Miira Korjonen ja Yousef Shirvandehi. Esitykset jakautuivat maahanmuuttajia ja terveydenhuoltojärjestelmää, sosiaalista eriarvoisuutta, metodologiaa, terveysoikeuksia ja terveystarpeita käsitteleviin osioihin sekä temaattisiin työryhmiin: perus-

terveydenhoitoon pääsy ja hoidon laadun ongelmat, romaniväestön terveyden erityiskysymykset sekä haastattelututkimuksen kirjoon (etnisesti samankaltaistetut haastattelijat, tulkin käyttö haastattelussa, havainnointi). Unkarilaisille tutkijoille oli myös järjestetty oma osionsa. Moni unkarilainen puhuu toisena kielenä saksaa historiallisista syistä.

Maahanmuuttajien määrä on merkittävästi lisääntynyt viime vuosikymmeninä globaalin eriarvoisuuden lisääntyessä ja elintasokuilujen syventyessä etelän ja pohjoisen ja idän ja lännen välisillä eri rajaluilla. Maahanmuutto on myös modernisoitunut, sillä muuttajista on yhtä paljon naisia ja miehiä. Maahanmuuton muodot ovat myös kapitalisoituneet: uutta on ihmiskauppa (seksibisnes, josta 50 prosenttia lapsia), ilman vaadittavia papereita maahan tulevat (harmaa talous, koti- ja huolenpityö), sekä tilapäinen työsiirtolaisuus. Ihmiskaupan uhreja on noin 2,4 miljoonaa, joista 270 000 EU:ssa vuonna 2009. Vuosittain ihmiskaupan uhreja on noin 800 000–900 000. Eniten ihmisiä kaupataan Albaniasta, Valko-Venäjältä, Bulgariasta, Kiinasta, Liettuasta, Nigeriasta, Moldovasta, Ukrainasta, Romaniasta, Venäjältä ja Thaimaasta. Eniten heitä ostetaan Belgiaan, Saksaan, Kreikkaan, Israeliin, Italiaan, Japaniin, Hollantiin, Turkkiin ja Pohjois-Amerikkaan (UNODC.) Suomi on ihmiskaupan läpikulku- ja kohdemaana ja meiltä häviää alaikäisiä turvapaikanhakijoita vastaanottokeskuksista vuosittain, mihin voi liittyä ihmiskaupan uhriksi joutumista. Ilman vaadittavia lupia Euroopassa asuu noin 1–4 prosenttia koko väestöstä.

UNDOCUMENTED MIGRANTS

Tähän globaaliin kontekstiin liittyy myös kolmas maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen terveyttä käsittelevä eurooppalainen konferenssi. Ilman vaadittavia lupia maassa olevien (UDM undocumented migrants) terveydestä ja terveyspalveluiden saamisesta oli lukuisia esitelmiä. Hollannissa laittomasti maassa olevilla on oikeus saada ilmaista hoitoa (suurin osa on alle 40-vuotiaita miehiä). Hollantilaisutkimuksen mukaan yleislääkäreistä kolmanneksella oli ollut paperittomia asiakkaita. Yli puolella näistä asiakkaista oli ollut psyykkisiä ongelmia ja monisairastavuutta. Yleisesti nämä potilaat työllistivät paljon yleislääkäreitä. Tutkimuksen kättilöistä puolella oli ollut paperittomia maahanmuuttajanaisia asiakkaana, ja heidän terveyspulmansa liittyivät useimmiten raskauteen ja synnytyksen hoitoon. Kaiken kaikkiaan paperittomien maahanmuuttajien hoitoon pääsy on parantunut Hollannissa vuoden 2006 lakimuutoksen jälkeen (heillä on siis oikeus terveyspalveluihin). Sairaanhoidolla on sopimus satojen apteekkien kanssa, jotka antavat tarvittavat lääkkeet näille kaikkein haavoittuvaisimmassa asemassa oleville. Toisen hollantilaisutkimuksen mukaan yleislääkärien potilasasiakirjoista paljastuu ei-toivottujen raskauksien yleisyys paperittomien maahanmuuttajanaisten keskuudessa ja hammasongelmat. EUGATE eurooppalaisen vertailututkimuksen mukaan 16 maassa kansallinen sairausvakuutus kattaa myös paperittomat maahanmuuttajat. Hoitoon ei pääse Suomessa, Italiassa eikä Ruotsissa. Suomessa paperittomilla maahanmuuttajilla on vain oikeus saada hoitoa henkeä uhkaavassa

tilanteessa. Tässä ei tehdä poikkeusta lasten eikä naisten suhteen, ellei hoidon antaja myönnä yksin tai tiiminsä kanssa antamaan hoitoa sitä tarvitsevalle. Ruotsissa lastenlääkärit antavat kolmessa kaupungissa ilmaista hoitoa paperittomille lapsille. Milloin meillä tunnustetaan ja huomioidaan näiden ihmisten oikeudet? Kansainvälisellä HUMA kansalaisjärjestöllä on 19 eurooppalaisessa maassa hanke, jonka tavoitteena on edistää paperittomien lasten ja raskaana olevien naisten hoitoon pääsyä. EU-tasolla paperittomia nais- ja lapsisiirtolaisia ei huomioida millään tasolla. Samoin eurooppalainen Nowhereland hanke kartoittaa, mitä oikeuksia paperittomilla maahanmuuttajilla on eri Euroopan maissa (www.nowhereland.com).

LISÄÄNTYMISTERVEYS

Terveysten ja hyvinvointiin vaikuttavat lähtö- ja tulomaissa tavanomaisten sosioekonomisen aseman, iän, sukupuolen, sosiaalisen tuen ja elämäntapojen mukaan myös maahanmuuton syy (laillinen asema tulomaassa), muuttajan ikä maahanmuuton hetkellä, syrjinnän kokeminen sekä maahanmuuttoa edeltävät ja sen jälkeiset kielteiset elämäntapahtumat stressin kautta. Terveysten voimavaroja hankitaan lapsesta lähtien. Yllätyksellisesti noin viides- tai jopa kolmasosa esitelmistä käsittelee lisääntymisterveyttä, kun taas lasten ja nuorten terveydestä ei ollut juuri yhtään esitelmää. Vastaavasti ikääntyneistä maahanmuuttajista tai etnisiin vähemmistöihin kuuluvista oli vain muutama esitelmä (esim. hormoni- ja korvaushoidon hyväksyttävyyden ja käyttö). Mikähän tätä trendiä selittää? Yksi selitys voi olla se, että väestön syntymätilastoidaan tarkasti rekistereihin, koska väestörakennetieto, uusiutumisluvut ja ennustukset ovat tärkeitä. Tästä syystä näitä rekistereitä on suhteellisen

helppo saada ja käyttää tutkimustarkoituksiin. Foucaultilaisittain voisi kysyä, liittyykö tähän tutkimusbuumiin myös huoli siitä että maahanmuuttajat lisääntyvät enemmän kuin kantaväestö? Vastaavalla alalla huolen sävyttämää keskustelua käytiin nimittäin 1900-luvun alussa länsimaissa työläisten suuren sikiämisen ja yläluokan vähäisen sikiämisen takia. Toisaalta tutkijoita inspiroi humaani tavoite, sillä elämän alun etnisesti jakautunut heikompi terveys voi indikoida myös heikompaa terveyttä myöhemmällä iällä, ja siinä mielessä tämä tieto on tärkeää. Perinataalijankin etniset terveyserot ovat heijastumaa sosiaalisesta epäoikeudenmukaisuudesta.

ETNISTEN VÄHEMMISTÖJEN TUTKIMUKSEN PERIAATTEET JA HYVÄT KÄYTÄNNÖT

Briteissä Mir Ghazala ja Michael Swaffield ovat tutkineet Delphiteknikalla asiantuntijoiden yksimielisyyttä etnisiä vähemmistöjä koskevien tutkimusten periaatteista ja arvoista. Lähes kaikki 37 asiantuntijasta oli sitä mieltä, että 1) etnisyys määrittää voimakkaasti ihmisen sosioekonomista asemaa, sekä sitä että hän kokee terveytensä heikommaksi kuin valkoiseen etniseen ryhmään kuuluva (vastaavasti n. 10 prosenttia oli sitä mieltä että etnisyys ei ole tärkeä elämän determinantti). 2) Enemmistö asiantuntijoista tähdensi, että etnisten terveyserojen ja sosiaalisen eriarvoisuuden tutkiminen on hyvin tärkeää. 3) Etnisten tutkijoiden mukana olo tutkimuksen kaikissa vaiheissa on ensiarvoisen tärkeää tutkimuksen legitimitettiin ja valtatasa-painon vuoksi. 4) 81 prosenttia piti etnisyystutkimusta moraalisesti tärkeänä ja ammatillisena velvollisuutenaan, ja yhtä moni kaipasi kulttuurisesti valideja mittaristoja. Nykyään harva kysymyspatteristo terveystutkimuksissaan on erilai-

sisia kulttuuripiireissä validoitu. Maahanmuuttajien tutkiminen on hyvin haasteellista monesta syystä, eikä vähiten sen vuoksi, että jos tutkimuskysymykset ovat merkitykseltään hyvin kaukana etnisen vähemmistön elämäntavasta ja merkityksellisestä maailmasta, he eivät koe mielekkääksi vastata heidän kannaltaan järjettömiin, ei-mieltä oleviin kysymyksiin. Jos kerran tällaiseen kantaväestön tutkimuspatteristoon suostuu osallistumaan, voi olla kyseenalaista osallistuuko enää toista kertaa. Mestarikyselyt (master questionnaires) tulee aina muokata mielekkäiksi vastaajajoukon mukaan, vähintään sillä tavoin, että lisää tutkittaville merkityksellisiä kysymyksiä ja kulttuurisesti mielekkäitä lisäselityksiä kantaväestön tutkimuskysymyksiin. Saksalaisen Brozoskan esitys selvitti sairauskäsitteiden (IPQ-R) validiteettia ja reliabilitteettia turkkilaisilla. Hänen tutkimuksensa osoitti, että validiteetti oli alhaisempi kuin kantaväestöllä. Heillä oli vaikeuksia ymmärtää osaa kysymyksistä, patteriston ulottuvuudet korreloivat keskenään, ja vastaajien oli vaikea valita vaihtoehtoja.

5) Yhtä moni eli 84 prosenttia asiantuntijoista kaipasikin kvalitatiivisia tutkimuksia, jotta kantaväestön tutkijat paremmin ymmärtäisivät mitä etnisiin vähemmistöihin kuuluvat vastaajat ovat vastauksillaan mahtaneet tarkoittaa. (Suomessa pääosa tutkimuksista onkin kvalitatiivisia.) 6) Tärkeää on myös huomioida entisten ryhmien sisäinen moninaisuus tutkimuksissa. Ja lopuksi 7) tutkijan on tärkeää kaiken aikaa huomioida tutkittavan elämäntapa, sosiaalinen konteksti jossa hän elää. 8) Lähes kaikki painottivat sitä, että on tärkeää lisätä kaikin tavoin etnisten yhteisöjen omaa toimintaa ja voimavaltaita. 9) Yllättävin tämän asiantuntijaraadin näkemysten tulos oli se, että vain 55 prosenttia heistä piti

rasistisen teon uhriksi joutumista tärkeänä terveyden kannalta. Henkisen ja fyysisen rasismien kokemuksen sekä sen uhka vaikuttaa terveyden suoraan sekä stressin kautta.

Eurooppalaisen keskeinen etnisten vähemmistöjen terveytutkija professori Walter Deville (Hollanti, Nivel) esitteli Delphi-prosessiin perustuen parhaita käytäntöjä etnisesti hyvässä terveydenhuollossa, joita ovat: tasa-arvoinen hoitoon pääsy, henkilöstön kulttuurinen kompetenssi, tiedotus terveydenhuoltojärjestelmästä, hoidon antajien empatian kyky, hoidon antajien motivaatio antaa hyvää hoitoa, yhteistyö perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa, hoidon kulttuuritulkit, hyvä sisäinen yhteistyö perusterveydenhuollossa, ajan antaminen asiakkaille, jatkuva hoitosuhde sekä tietoa asiakkaiden elämänpiiristä.

Epidemiologian professori Raj Bhopal piti erinomaisen esimerkkiluennon siitä, miten asiat voivat olla hyvin etnisten vähemmistön kannalta terveydenhuollossa. Hän on nimittäin laajassa yhteistyössä toimeenpannut lukuisia laajoja toimia Skotlannissa syrjinnän kitkemiseksi julkisista palveluista (Fair for all policy), etnisen tilastoinnin kehittämiseksi ja toteuttamiseksi, etnisten vähemmistöjen terveyden tutkimusstrategian luomiseksi ja terveystarpeiden kartoittamiseksi. Työ vaikuttaa suunnitelmalliselta, pitkäjännitteiseltä ja tulokselliselta.

SOTALÄÄKETIEDE

Kiinnostava, yllättävä, mutta myös ymmärrettävää oli, että yksi oma esitelmäosionsa oli varattu sotalääketieteelle, jossa esiintyivät Unkarin armeijan ja Naton kenraaleja ja sotilashenkilöstöä. Yksi heistä piti pääesitelmän viimeisenä päivänä,

joka kirvoitti kiivaan keskustelun yleisön ja kenraalien välillä, vaikka yleensä pääesitelmien yhteydessä ei sallittu keskustelua yleisön kanssa. Suomalainen iranialaisyntyinen Yousef Shirvandehi esitti kiperiä kysymyksiä siitä, ketkä siviilit pelastetaan missäkin järjestyksessä erilaisissa katastrofitilanteissa. Siirtolaisuuteen ja maahanmuuttoon liittyyneen erilaisia valtioiden sisäisiä ja yhteisiä turvallisuusnäkökohtia aikana, jolloin monet islamilaiset maat eivät ole kyenneet taloudellisesti kehittämään ja luomaan nuorelle väestölleen työmahdollisuuksia. Ihmisoikeuskysymykset monissa nykypäivän islamistissa maissa eivät nekään taitane olla hyvällä mallilla. Noin 1000-luvulla islamilaiset maat olivat kulttuurisesti ja sosiaalisesti kukoistavia kun Euroopassa taas elettiin takapajuista aikaa. (Kiinnostavaa olisikin analysoida, miten Suomen sisäisessä turvallisuusohjelmassa puhutaan maahanmuuttajista. Kuuluuko syrjäytymisen ja syrjäyttämisen ehkäisemisen sisäisen turvallisuuden ohjelmaan?)

JOTAIN MYÖNTEISTÄ

Etnisen ryhmän jäsenyys suojaaa myös terveyttä. Psykologian resilienssin käsitettä käyttäen näitä suojaavia tekijöitä voivat olla yleisyys omasta etnisestä identiteetistä, optimistinen elämänsenne, hengellisyys, hyvä itsetunto sekä perheen koheesio. Kun etniseen vähemmistöön kuuluvalla ihmisellä on tilanteeseen nähden tarkoituksenmukaisia resilienssitekijöitä riittävästi, ei hän oirehdi stressitilanteissa ulkoisella käyttäytymisellään eikä sisäistämällä oireita itsetuohoisesti. Pohjois-Amerikkalaisissa tutkimuksissa on havaittu, että osa afroamerikkalaisista sisäistää lapsuudestaan lähtien valkoisen väestön rasistiset

asenteet osaksi minäkuvaansa, ja pitää itseään huonompiarvoisena. Rasistiseen syrjintään (usein kumuloituvaa) ihminen voi reagoida: a) konfrontoimalla asiaa heti kun se ilmenee, b) reagoimalla voimakkaasti rasistiseksi tulkitsemaansa tapahtumaan tai käyttäytymiseen (vigilance bias) tai sitten niin, että c) ei reagoi mitenkään, koska on niin tottunut tällaisiin tapahtumiin. Tällöin hänen sietokykynsä on parkkiintunut niin, ettei hän enää tunnista eikä välitä rasistisista loukkauksista (minimizing bias). Jälkimmäistä reagointitapaa voi nimittää myös torjunnaksi tai asian kieltämiseksi. Nämä reagointitavat vaikuttavat siihen miten tutkittava raportoi rasistisista kokemuksistaan tutkimuksissa. Pohjoisamerikkalaisissa tutkimuksissa on havaittu, että osa afroamerikkalaisista sisäistää lapsuudestaan lähtien valkoisen väestön rasistiset asenteet osaksi minäkuvaansa ja pitää itseään huonompiarvoisena. Mikä mahtaa olla terveyden ja hyvinvoinnin kannalta paras mahdollinen tapa reagoida? Entäpä silloin kuin rasistisen teon kohteena on lapsi tai nuori?

Romanien terveydestä oli myös paljon esityksiä, sillä heidän terveysoikeuksiensa toteutumattomuus ja surkeat elinolot ovat yleisiä eri puolilla Eurooppaa. Ironisesti vähemmistötutkijan matka päättyi niin, että tulin todennäköisesti (poliisiin mukaan) Unkarin etniseen vähemmistöön kuuluvan taksikuskinkin ryöstämäksi matkalla Keletin rautatieasemalta Budapestissa lentokentälle. Tällaista tämä elämä on eriarvoisessa Euroopassa.

MAILI MALIN
VTT, erikoistutkija
Väestöliitto,
väestötutkimuslaitos