

# Somalialaisten maahanmuuttajien ikääntymisen ja sairastamisen kokemuksia Suomessa

Ikääntyville maahanmuuttajille, erityisesti pakolaistaustaisille, kotoutuminen uuteen maahan on haasteellinen prosessi. Suomessa ikääntyviin maahanmuuttajiin liittyvä tutkimus on toistaiseksi vähäistä. Artikkelissa kuvataan, kuinka ikääntyvät, 50-vuotiaat ja sitä vanhemmat, Suomessa asuvat somalialaiset kokevat vanhenemisen, sosiaalisten suhteiden ja roolien muuttumisen, ikääntymisen tuomat vaivat ja sairaudet sekä käyttämänsä terveyspalvelut. Aineisto kerättiin yksilö- ja fokusryhmähaastatteluilla pääkaupunkiseudulla vuosina 2004–2007. Tutkimukseen osallistui yhteensä 41 somalialaista.

Ikä ei määriy somalikulttuurissa kronologisesti vaan toiminnallisesti. Haastateltavat olivat pääosin tyytyväisiä suomalaiseseen terveydenhuoltoon ja pitivät elämänlaatuaan kohtuullisen hyvänä. Suomessa somalivanhuksen asema kuitenkin muuttuu ja johtaa lisääntyneeseen tarpeettomuuden tunteeseen. Ikääntyvien mahdollisuuksiin oppia suomen kieltä, saada Suomen kansalaisuus ja käsitellä sotaan liittyviä kokemuksia pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Kuolemaan liittyvissä järjestelyissä tarvitaan lisää kulttuurisensiitiivisyyttä.

## MULKI MÖLSÄ, MARJA TIILIKAINEN

*Silloin kuin olin nuori pystyin kävelemään pää pystyssä  
mutta nyt tunnen heikkoutta, haurautta,  
jalat eivät kannaa, eivätkä kädet ole yhtä vahvat  
hampaani jotka olivat riveissä ja teräviä  
ovat nyt harvassa, niiden välissä on aukkoja.  
Minun silmäni eivät näe hyvin.  
Kun nyt yritän nousta ylös, se ei onnistu ilman että tukeudun polviin.  
Olin nopea ratsastaja ja vauhtia on riittänyt  
nykyisin jopa lyhyen matkan kulkeminen kestää kaksi päivää.  
Aikaisemmin nautin naisten kanssa olemisesta, nyt ei enää kiinnosta.  
Hyvä Luoja, näytä minulle tie Paratiisiin  
olen kaksi vuotta vaille 70-vuotias.*

(Haastateltavan oma runo vanhenemisestä)

## JOHDANTO

Ennen 1990-luvun alkua suomalainen yhteiskunta oli verrattain homogeeninen ja maahanmuutto vähäistä (Alitolppa-Niitamo 2004). Somalit tulivat Suomeen suuremmissa määrin vuodesta 1990

alkaen sisällissodan seurauksena (esim. Cassaneli 2001). On arvioitu, että nykyään jopa kaksi miljoonaa somalia asuu maanpakolaisuudessa. Erityisesti perheenyhdistämisen seurauksena Suomeen on saapunut myös ikääntyviä somalialaisia,

jotka ovat muuttaneet ollakseen perheensä kanssa ja osallistuaakseen lastenlastensa kasvattamiseen. Somalin kieltä puhuvia oli Tilastokeskuksen mukaan Suomessa vuoden 2006 lopussa 8990 henkeä (Tilastokeskus 2007). Heistä ikääntyviä, 50-vuotiaita ja sitä vanhempia, oli 411, joista 360 asui pääkaupunkiseudulla – naisia oli 182 ja miehiä 178 (Nieminen 2.10.2007).

Ikääntyville somaleille identiteetin ja oman arvon perustana on laaja ja monitasoinen sukulaisverkosto. Sukulaisuus ja syntymän kautta saatu klaanijäsenyys merkitsevät somalialaiselle myös elinikäistä luottamusverkostoa ja sosiaaliturvaa (Simons 1995). Somalialainen kulttuuriin ja sosiaalinen rakenne perustuvat pitkälti klaanisidonnaisuuteen. Monilla haastatelluilla nämä siteet ovat kuitenkin vaurioituneet sisällissodan myötä: pakolaisuus merkitsee sukulaisuussuhteiden murentumista, kun omat lapset ja suku ovat hajautuneet ympäri maailmaa. Suomessa ikääntyneet somalit kohtaavat myös uudenlaisen kulttuurisen ympäristön, jossa heidän asemansa ikääntyneinä ihmisinä on toisenlainen kuin Somaliassa.

Terveyden, sairauden, parantamisen ja terveydenhuoltopalveluiden konseptit ovat sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneita (esim. Helman 1990). Maahanmuuttajapotilaiden terveystarpeet ja heille tutut terveydenhoitokäytänteet saattavat erota länsimaisista terveydenhoitopalveluista (Henry 1999). Somalialaisista maahanmuuttajista monet ovat tottuneet kotimaassaan käyttämään perinteisiä ja uskonnollisia hoitomenetelmiä. Somaliassa kansanparantajilla on tärkeä rooli erityisesti maaseudulla, missä lääketieteellisiä palveluita ei useinkaan ole tarjolla (Qayad 2007).

Maahanmuuttajat ovat usein sekä uuden asuinmaansa että entisen kotimaansa terveysjärjestelmien vaikutuksessa: lääketieteellisen hoidon lisäksi monet maahanmuuttajat tukeutuvat myös perinteisiin ja uskonnollisiin hoitomuotoihin ja jopa matkustavat maasta toiseen saadakseen haluamaansa hoitoa (Bäärnhelm ja Ekblad 2000, Tiilikainen tässä numerossa). Etnisiin vähemmistöihin kuuluvat ikääntyneet hyvin yleisesti tukeutuvat itsehoitoon ja jäävät palvelujen ulkopuolelle (Coward ym. 1995).

Hoidon ja palvelujen antajien on työssään otettava huomioon laki potilaan asemasta ja oikeuksista, mikä tarkoittaa myös maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kulttuurisensitiivistä ja kunnioittavaa kohtaamista. Väestön ikääntymi-

seen varautumisessa maahanmuuttajien erityiskysymykset ja lisääntyvän monikulttuurisuuden palvelujärjestelmälle asettamat haasteet eivät ole toistaiseksi saaneet riittävästi huomiota.

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata, kuinka ikääntyvät somalialaiset kokevat vanhenemisen sekä sosiaalisten suhteiden ja roolien muuttumisen Suomessa sekä millaisia kokemuksia heillä on ikääntymisen tuomista vaihoista ja sairauksista sekä saamastaan hoidosta. Tarkastelu painottuu koettuihin ongelmiin ja sopeutumisaikavaikeuksiin, koska ne olivat toistuva teema haastateltavien puheessa. Näiden ongelmien esiintyminen on myös tärkeää, jotta tilannetta voitaisiin parantaa.

## AIKAISEMPI TUTKIMUS

Maahanmuuttajista somalialaisia on tutkittu Suomessa suhteellisen paljon. Somalinuorten (Ali-tolppa-Niitamo 2004, Hautaniemi 2004) ja somalialaisten (Tiilikainen 2003) lisäksi on tutkittu mm. maahanmuuttajien työmarkkina-asemaa (Forsander 2002) ja rasismia (Lepola ym. 2007). Ikääntyvät kokevat suomalaisilla työmarkkinoilla syrjintää (Jyrkämä ja Nikander 2007) ja ikääntyvien maahanmuuttajanaisten on todettu olevan erityisen vaikea työllistyä (Jaakkola ja Reuter 2007). Ikääntyviä maahanmuuttajia on kaiken kaikkiaan tutkittu Suomessa hyvin vähän eikä ikääntyviä somalialaisia maahanmuuttajia ole tutkittu lainkaan.

Ikääntyvien terveyskysymyksiin etnisissä vähemmistöissä keskittyneessä tutkimuksessa Suomessa arvioitiin sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä ja palvelujen laatua yli 55-vuotiaiden venäläisten paluumuuttajien, vietnamilaisten maahanmuuttajien ja saamelaisten keskuudessa. Tutkimus paljasti suurimmiksi epäkohdiksi kieliongelmat ja tietämättömyyden palvelutarjonnasta. Palvelujen antajan ja saajan väliset kulttuurierot vaikeuttivat palveluihin hakeutumista (Voutilainen 2003).

Vihantola (2003) selvitti Virosta, Venäjältä, Afganistanista, Irakista ja Iranista tulleiden ikääntyvien maahanmuuttajien kotoutumiskokemuksia. Haastateltavat korostivat perheen ja suvun läheisyyden merkitystä. Hyvinvoinnin turvaamiseksi maahanmuuttajat tarvitsevat aineellisen tuen lisäksi vahvempaa viranomaisten tukea sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kärkkäisen ja Monosen (1999) tutkimuksen mukaan maahanmuuttajavanhusten tulkkauspalvelujen käyttöön tulisi kiinnittää erityistä huomiota,

koska he oppivat uutta kieltä muita maahanmuuttajia heikommin ja heidän mahdollisuutensa osallistua kielikursseille ovat rajoittuneemmat. Salokankaan ja Tossavaisen (1999) tutkimilla ikääntyneillä maahanmuuttajilla oli vähän kokemuksia sosiaalipalveluista, mutta terveydenhuoltoon he olivat tyytyväisiä. Tilastokeskuksen toteuttamassa maahanmuuttajien elinolotutkimuksessa yhtenä tutkittuna ryhmänä olivat somalit, mutta joukossa oli hyvin vähän ikääntyviä somaleita (Pohjanpää ym. 2003).

Kansainvälisissä tutkimuksissa (esim. Silveira ja Ebrahim 1995, 1998) on todettu, että ikääntyminen yleensäkin merkitsee vuosien saatossa tapahtuvia monenlaisia – esimerkiksi terveyden, ystävien ja läheisten – menetyksiä, mutta pakolaisuudessa muutokset tapahtuvat usein odottamatta ja lyhyessä ajassa. Maastamuutto merkitsee tutun ympäristön, kulttuurin, kielen ja perheyhteyden katoamista, mihin sopeutuminen on ikääntyneille monin verroin vaikeampaa kuin nuoremmalle polvelle. Ikä on merkittävä kotoutumisprosessia määrittävä tekijä (Mohamed 2001). Erityisesti myöhemmällä iällä maahanmuuttoon on todettu liittyvän eristäytymisen riski, jos henkilö ei kykene sopeutumaan uuteen yhteiskuntaan (Gelfand 1994), jos hän ei löydä sosiaalisia verkostoja tai jos hänellä ei ole tarvittavia tietoja uuden yhteiskunnan toimintaperiaatteista (Moon ja Pearl 1991, Angel ja Angel 1992).

## TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT<sup>1</sup>

### AINEISTO

Artikkeli perustuu vuosina 2004–2007 keräämäni pääkaupunkiseudulla asuvien ikääntyvien somalialaisten maahanmuuttajien haastatteluaineistoon. Keräsin aineiston osana meneillä olevaa kansanterveystieteen väitöskirjatutkimusta. Haastatteluaineisto koostuu kuudesta yksilöhaastattelusta ja kolmesta ryhmähaastattelusta. Yksilöhaastattelut käsittävät neljän somalialaisen yli 50-vuotiaan maahanmuuttajan haastattelut, joista kahta haastateltiin kahteen kertaan. Kaksi heistä osallistui myös ryhmähaastatteluun. Neljästä haastateltavasta yksi oli mies ja loput naisia, kaksi oli sairaseläkkeellä ja kaksi työttömänä. Pyysin haastateltavia aluksi kertomaan vapaasti elämästään Somaliassa ja Suomessa, minkä jäl-

keen kyselin ikääntymisestä ja sairastamisen kokemuksista. Lisäksi haastattelin kahta miespuolista islamin asiantuntijaa, joista toinen oli somalialainen ja toinen tullut Lähi-idästä, ja jotka tarjoavat uskonnollista hoitoa erilaisiin terveysvaivoihin. Molemmilla on paljon kokemusta somalipotilaista Suomessa ja kysyin taustatietoa sairastumiseen ja hoitoon islamin näkökulmasta. Tässä artikkelissa annetaan ääni nimenomaan ikääntyneille somalialaisille ja haastatteluotteet ovat heidän puheestaan.

Fokusryhmähaastatteluita tein kolme – yksi miehille ja kaksi naisille – ja niihin osallistui yhteensä 37 50-vuotiasta ja sitä vanhempaa somalialaista maahanmuuttajaa. Miesten ryhmässä oli 7, ensimmäisessä naisten ryhmässä 20 ja toisessa 10 osallistujaa. Haastatteluissa kysyin vanhuuden määritelmistä Somaliassa, näkevätkö haastateltavat eroja naisten ja miesten vanhenemisessä, mitkä asiat ovat muuttuneet Suomessa asuttaessa, miten haastateltavat ovat kokeneet sairastamiseen ja mielenterveyteen liittyvät asiat, miten he näkevät somalikulttuurin hoitomenetelmät ja millaisia kokemuksia heillä on suomalaisesta terveydenhuollosta. Löysin haastateltavat yhteisön avainhenkilöiden kautta niin sanottua lumipallomenetelmää käyttäen.

Naisten haastattelut halusin nauhoittaa sekä video- että kasettinauhurilla, koska videoiminen helpottaa ryhmähaastattelun kulun seuraamista. Ensimmäisessä ryhmässä naiset suostuivat kuvaamiseen, kun lupasin tuhota kuva-aineiston tutkimuksen valmistuttua, mutta toisessa ryhmässä ei kuvattu. Miesten kohdalla ryhmähaastattelun tallentamiseksi riitti nauhuri, koska miehiä oli paikalla vähemmän ja kulttuurisista syistä miehet puhuvat vain yksi kerrallaan – toisen keskeyttäminen ja päälle puhuminen on epäkohteliasta.

Verrattuna yksilöhaastatteluihin fokusryhmähaastatteluissa korostuu tilanteen vuorovaikutuksellinen luonne (Eskola ja Suoranta 2001). Ryhmähaastatteluja on suositeltu käytettäväksi kulttuurisensitiivisessä tiedonkeruussa, sillä sen on katsottu metodina antavan äänen marginalisoidulle ihmisille (Morgan 1988, 1993) sekä antavan pohjan kulttuurisesti herkälle aineiston tulkinnaalle (Sulaiman ym. 2001). Menetelmää on käytetty myös etnisesti homogeenisissa yhteisöissä (Kitzinger 1995).

Toimin ryhmissä keskustelun vetäjänä huolehtien siitä, että kaikki saivat halutessaan puheenvuoron. Naisten ryhmissä keskustelu kesti jopa 3.5 tuntia. Fokusryhmähaastattelut toimivat

<sup>1</sup> Tässä luvussa ja muualla artikkelissa aineiston keruuta ja tutkijan roolia kuvaaja ja pohtii aineiston keränyt ja analysoinut Mulki Mölsä.

menetelmänä suullisesta perinteestä tulevien somalialaisten kohdalla erittäin hyvin. Ryhmä viritettiin haastateltavaksi muistelemaan ja keskustelemaan esille nostetuista teemoista. Yksilöhaastattelujen yhteydessä tein myös havaintoja haastateltavien kotona esimerkiksi heidän käyttämästään lääkityksestä ja siitä, miten he puhuivat sairauksistaan perheenjäsenten tai tuttavien kanssa. Nämä havainnot kirjasin kenttäpäiväkirjaan.

Henkilökohtaiset haastattelut tein haastateltavien kotona Helsingissä lukuun ottamatta yhtä, jonka tein kulttuurikeskuksessa. Ryhmähaastattelut tein kerhotilassa sekä leirikeskuksesta pääkaupunkiseudulla. Tein haastattelut omalla äidinkiellänini somalilla lukuun ottamatta toisen uskonnollisen asiantuntijan haastattelua, jonka tein suomeksi. Käänsin somalinkieliset haastattelut englanniksi ja suomeksi. Analysoin kvalitatiivisen haastatteluaineiston teemoittain etsien haastatteluaineesta tutkimuskysymysten kannalta olennaisen tiedon.

Haastateltavien ikä vaihteli 50–72 vuoden välillä, suurin osa miehistä oli naimisissa ja naisista valtaosa leskiä. Haastateltavilla oli noin 4–6 lasta, ja enemmistöllä myös lastenlapsia. Haastateltavat olivat asuneet Suomessa keskimäärin 7–14 vuotta. Valtaosa oli tullut Suomeen perheenyhdistämisen avulla ja asui lastensa ja heidän perheensä kanssa. Suomen kielen taito oli useimmilla huono. Kaikista haastatelluista vain yksi nainen ja kolme miestä olivat luku- ja kirjoitustaitoisia. Naisista kolme käytti kävelykeppiä ja liikkui huonosti.

#### TUTKIJANA OMASSA ETNISESSÄ YHTEISÖSSÄ

Olen somalialaistaustainen lääkäri, jonka puoleen somalialaiset maahanmuuttajat ovat vuosien ajan kääntyneet terveysongelmissaan. Käsitykseni somalialaisten maahanmuuttajien terveysongelmista sekä heidän kohtaamisistaan suomalaisen terveyspalvelujärjestelmän kanssa ovat näin ollen rakentuneet paitsi varsinaisen tutkimusaineiston pohjalta myös näiden yhteydenottojen kautta. Lisäksi näkemyksiini terveyspalveluista ja sairauden hoidosta ovat vaikuttaneet lääkärin opintoni ja työni Somaliassa. Tutkimuksen aikana pyrin pitämään tutkijan ja lääkärin roolit erillään; haastattelujen alussa painotin sitä, että tein kysymykset tutkijan roolissa enkä lääkärinä. Haastateltavat puhuivatkin minulle eri tavoin eri yhteyksissä, mutta yksi haastateltava halusi haastattelun jälkeen, että arvioin hänen tilannettaan lääkärin ominaisuudessa.

Etnografisessa tutkimuksessa tutkijan ja tutkittavan välinen suhde on aina monisäikeinen ja tilanteeseen, jolloin tutkimusta tehdään omissa etnisissä ryhmässä, sisältyy vielä omanlaisiaan haasteita (esim. Mascarenhas-Keyes 1987, Narayan 1997). Merkityksensä on myös sillä, että sekä tutkija että tutkittava ovat ”muukalaisia”, joilla on yhtäältä samanlaisia kokemuksia ulkomaalaisena olemisesta ja yhteinen kulttuuritausta, mutta toisaalta suuriakin eroja koulutuksessa, vastaanottavan maan kulttuurin ymmärtämisessä sekä kielen tuntemuksessa.

Tässä tutkimuksessa etnografia tarkoitti erityisesti intellektuaalista lähestymistapaa (vrt. Geertz 1973). Koin aidosti oppivani haastateltaviltani (Mead 1986). Roolini Somaliasta Suomeen kymmeniä vuosia sitten tullessa lääkärinä tuotti toisenlaista tietoa kuin se tieto, minkä keräsin tutkijan ominaisuudessa. Nämä kolme tutkijanpositiota antoivat mahdollisuuden kuvata tuloksia monessa eri yhteydessä, mikä tekee haastateltavien kertomuksista ”tiheitä” (Geertz 1973, Honkasalo tässä numerossa).

Tutkimukselle oli etua iästani, sillä somalikulttuurissa ikästatus on hyvin tärkeä asia ja vaikuttaa kanssakäymiseen. Ryhmähaastattelussa yhteinen kieli auttoi paljon ja murteen perusteella pystyin myös erottamaan, miltä alueelta Somaliasta haastateltava oli kotoisin. Suomalaiset tutkijat kommentoivat usein somalikotien sisustusta – minulle se oli kuitenkin tuttua eikä herättänyt tarvetta erityisempään raportointiin. Somalikulttuuriin kuuluu vieraanvaraisuus. Koin kodeissa tehtävät haastattelut hankaliksi, koska en olisi halunnut vaivata osin liikuntarajoitteisia iäkkäitä haastateltavia. Toisaalta vieraanvaraisuudesta kieltäytyminen olisi ollut epäkohteliasta. Olikin keksittävä keino välttää tarjoilusta olematta epäkohtelias esimerkiksi kertomalla, että olen juuri syönyt, otan vain vettä tai paastoon. Aineiston keräämisessä, litteroinnissa sekä tulkinnassa oli paljon apua kielen ja kulttuurin tuntemuksesta. Myös tutkittavat ottivat omaan etniseen ryhmään kuuluvan tutkijan hyvin vastaan. Eräs nainen esimerkiksi totesi, että häntä olivat aiemmin haastatelleet suomalaiset tutkijat ja oli helpompaa, kun sai ilmaista ajatuksiaan äidinkiellään (Kenttäpäiväkirja 2006).

Tutkimuksen aikana – kodeissa havainnoidessa, haastatteluja tehdessä ja myöhemmin haastatteluaineistoa kuunnellessa – koin ajoittain etnografialle tyypillistä voimakasta samastumista tutkittaviin. Mieleeni palautui monenlaisia käsi-

tyksiä ja ajattelutapoja, jotka olivat jo unohtuneet (vrt. Atkinson ym. 2003). Toisaalta koin etäisyyttä ja vieraantumista, kun en esimerkiksi aina ymmärtänyt haastateltavien vitsejä, sillä sisällissodan ja parin vuosikymmenen aikana Somaliassa on syntynyt uusia naurun aiheita.

### EETTISET KYSYMYKSET

Pyysin haastateltavilta luvan haastattelujen tekemiseen suullisesti etukäteen ja vielä uudestaan haastattelun alussa. Kukaan ei kieltäytynyt haastattelusta. Tutkimusprosessin yhteydessä on pyritty ottamaan huomioon tieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet kuten itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, haastateltavien suojeleminen haitoilta ja myös heidän anonymiteettinsä säilyminen (ks. Burns ja Grove 1995). Video- ja muuta aineistoa säilytetään lukitussa kaapissa ja videoaineisto tuhotaan väitöstutkimuksen valmistumisen jälkeen, kuten haastateltaville on luvattu.

Haastateltavia ei juurikaan käsitellä artikkeleissa erillisinä yksilöinä, joilla on yksilöllinen elämänhistoria, sosiaalinen status tai koulutustausta, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyisi. Suomi on pieni maa ja somalit tuntevat täällä toisensa hyvin. Myös monet muut tutkijat ovat päätyneet samanlaiseen ratkaisuun (esim. Tiilikainen 2003, Rastas 2005).

### MITÄ IKÄÄNTYMINEN TARKOITTAÄ SUOMESSA JA SOMALIASSA?

Vanhenemisen nopeus on verrattain yksilöllistä ja käsitykset vanhenemisestä ovat sidoksissa mm. kulttuurisiin määrittelyihin ja sukupuoleen. Ikääntyminen on moniulotteinen ilmiö ja vanhuuden alkamisien yksiselitteinen määrittely onkin vaikeaa (Kaufman 1986, Jyrkämä 2001). Ikää voidaan tarkastella eri näkökulmista, esimerkiksi kronologisena eli kalenteriin perustuvana, biologisena, sosiaalisena, persoonallisena ja subjektiivisena kokonaisuutena (Tikka 1994, Rantamaa 2001). Länsimaissa ikä määrittyy vahvasti kalenterivuosien mukaan ja ikävuosilla mitataan toisiaan seuraavia elämänvaiheita: ikä normittaa ja ajoittaa esimerkiksi vanhemmuutta ja eläkkeelle jäämistä. Ikä antaa myös oikeuden saada erilaisia sosiaalisia tukia (Nikander 1999). Sosiaalinen ikä määrittyy suhteessa aikaan ja paikkaan sekä sosiaaliseen ja kulttuuriseen merkityksenantoon (esim. Tikka 1994, Rantamaa 2001). Vanhenemiseen liittyvät käsitykset, merkitykset ja representaatiot ovat vahvasti sukupuolittuneita (Vakimo 2001).

Somaliassa vanhuksilla on kunnioitettu asema (Abdullahi 2001). Perinteisen sanonnan mukaan jokaisessa hyvinvoivassa yhteiskunnassa on kolme pilaria: uskonoppinut, runoilija ja neuvoja antava vanhus. Ikääntyneillä uskotaan olevan viisautta, kokemusta ja oikeudenmukaisuutta, ja he ovat myös kulttuurin, historian, genealogioiden ja suullisen perinteen asiantuntijoita. Miespuoliset ikääntyneet ovat yhteisön johtajia, joiden mielipidettä kuunnellaan klaanin päätöksentekoon liittyvissä kysymyksissä (Jordan ym. 2004). Somalialainen kirjailija Nuruddin Farah (2003) kirjoittaa kirjassaan iäkkäiden somalimiesten asemasta ja tehtävästä:

”Somaliyhteisössä vanhuksena hänen tehtävänään oli antaa neuvoja. Hän saattoi viitata aikoihin, jolloin muut eivät olleet vielä syntyneet. Hän tiesi, milloin sadekausi alkoi. Hän saattoi kertoa mitä tehdä tai mitä ei pitäisi sanoa. Hän saattoi luennoida siitä kuinka palvoa Kaikkivaltiaista, jolle hän, vanha mies, oli omistanut elämänsä.”

Vanhemmalla sukupolvella on valta-asema suhteessa nuorempiin sukupolviin: heillä on valtaa yhtäältä siunata, toisaalta kirota heidät. Kirous voi olla seurausta vanhempien laiminlyömisestä tai loukkaamisesta. Uskotaan, että kirous voi aiheuttaa sairautta tai epäonnea elämässä ja jatkaa sukupolvien yli (Helander 1995).

Somaliassa tarkkaan syntymäaikaan perustuvalla iällä ei ole ollut merkitystä, sillä vuosi lasketaan perinteisen ajanlaskun mukaisesti kuivan ja sadekauden vaihteluina. Vasta siirtomaa-aikana ja itsenäisyyden jälkeen alettiin kaupungeissa pitää syntymärekistereitä. Karkeasti arvioiden yli puolet väestöstä puuttuu näistä rekistereistä, sillä he ovat paimentolaisia ilman pysyvää asuinpaikkaa. Ikää tai ikääntymistä ei ole myöskään institutionalisoitu, sillä kronologinen ikä ei ole merkittävä asia ihmiselle itselleen eikä yhteiskunnan tarvitse huolehtia vanhuksista vastuun ollessa perheillä. Seuraavassa esimerkissä haastateltava kuvaa ikääntymiseen liittyviä eroja Suomessa ja Somaliassa:

”Täällä Suomessa ihminen viehdään tietokoneeseen heti synnyttyään, niin että kaikki tietävät tarkalleen, milloin tämä tulee vanhaksi. Meidän tapauksessamme asia on erilainen. Ikäisistäni harva tietää tarkalleen milloin on syntynyt. Useimmat meistä syntyivät paimentolaisyhteisössä. Perinteisesti aikaa seurattiin sadeajan ja kuivan kauden vaihteluina.” (54-vuotias mies, eronnut, ryhmähaastattelu).

Forsanderin (2002) mukaan erilaisista taustoista tulevat maahanmuuttajat mukautetaan länsimalliseen kronologiseen ikään: heille annetaan syntymäaika ja sosiaaliturvatunnus ja alkuperäinen nimi sopeutetaan järjestelmään. Koska iäkkäät somalialaiset maahanmuuttajat eivät tiedä tarkkaa syntymäaikaansa, he usein kertovat syntymäpäiväkseen ensimmäinen tammikuuta, joka on helppo muistaa. Nimi on Somaliassa kolmiosainen – se koostuu oman etunimen lisäksi isän ja isoisan nimistä. Somaliassa kutsutaan usein henkilöitä etunimellä iästä riippumatta. Suomessa viralliseksi sukunimeksi otetaan yleensä isoisan nimi (Lilius 1996).

Seuraava haastateltava kuvaa sitä, kuinka somalikulttuurissa vanhuus liitetään toimintakyvyn heikkenemiseen. Paimentolaiskulttuurissa liikkumis- ja toimintakyky on erityisen tärkeää:

”Somaliassa ei ole eläkeikää. Naiset ja miehet eivät lopeta työntekoa ennen kuin fyysinen kunto estää työntöön tai he eivät enää pysty tekemään työtä esimerkiksi koska tulevat sokeiksi. Sitten he istuvat eivätkä enää tee työtä. Somaliassa pitää tehdä työtä elääkseen. Siellä ei valtio maksa ihmisille eläkettä niin kuin täällä.” (50-vuotias nainen, naimisissa, ryhmähaastattelu).

Ikääntyminen on myös riippuvainen sukupuolesta ja lisääntymiskyvystä kuten seuraavat haastateltavat kertovat. Monissa afrikkalaisissa yhteisöissä lisääntymiskyky on keskeinen naisen iän määrittelylle (Bledsoe 2002). Myös länsimaisessa kontekstissa naisen ja miehen kronologinen ikä määrittyy eri tavalla: miehen ikä määritellään suhteessa työelämään, mutta naisen ikästatus määrittyy lisääntymistehtävän perusteella (Arber ja Ginn 1991). Somaliassa vaihdevuodet voivat merkitä sitä, että mies ottaa nuoremman puolison, mutta ne merkitsevät naiselle myös itsenäistymistä. Hänestä voi miehensä vanhenemisen, terveyden heikkenemisen tai kuoleman myötä tulla jopa perheen pää.

”Perinteisesti somalikulttuurissa naista pidetään vanhana, kun hän 40 vuotta täytettyään ei enää saa lapsia ja kuukautiset loppuvat. Tässä iässä naiset ovat edelleen vahvoja ja heistä tulee koko perheen johtajia.” (55-vuotias mies, naimisissa, ryhmähaastattelu).

”Vanhuus ei riipu iästä. Nainen on vanha, kun hän on täyttänyt 40, kun ei saa enää lapsia ja silloin kun saa valtuudet johtaa kotia. Kuten hyvin tiedämme mies voi saada lapsia vielä 75-vuotiaana. Hän voi saada lapsia jopa

kun hänen lapsenlapsensa saa lapsia ja hän voi aina ottaa nuoremman vaimon.” (54-vuotias mies, naimisissa, ryhmähaastattelu).

Myös Ari Serkkola (1994) on todennut, että somalinaisten sosiaalinen asema muuttuu ikääntymisen myötä. Heidän tietotaitoaan kunnioitetaan perheessä ja yhteisössä. Heistä voi tulla epävirallisia kylän johtajia, jotka ratkaisevat yhteisön ongelmia ja neuvovat naisten terveysasioissa. Naisia arvostetaan äiteinä ja isoiteinä: mitä enemmän naisella on lapsia, sitä parempi on hänen sosiaaliturvansa silloin, kun hän itse ei enää pysty asioistaan huolehtimaan.

## MUUTTUVAT SOSIAALISET SUHTEET JA ROOLIT

Suomi on tarjonnut ikääntyville somalialaisille turvapaikan, kohtuullisen hyvät asuinolosuhteet ja rauhan. Näistä positiivisista kokemuksista huolimatta ikääntymiseen Suomessa liittyy paljon ongelmallisia seikkoja, jotka liittyvät muun muassa muutokseen sosiaalisissa suhteissa ja rooleissa.

Somaliassa ikääntyvät ihmiset asettuvat yleensä asumaan joko tyttärensä tai poikansa perheen luo. Mikäli pariskunta on eronnut tai kyseessä on leski, äiti asettuu yleensä vanhimman tyttärensä ja isä vanhimman poikansa luo. Maanpakolaisuudessa sitä, kenen luo iäkäs vanhempi muuttaa, määrittävät myös maahantuloon liittyvät lupakysymykset sekä esimerkiksi asunnon koko. Iäkäs äiti tai isä ei yleensä koskaan käytännössä asu yksin, vaikka hänellä olisi oma asunto.

Suurin osa haastateltavistani ei, muiden ikääntyneiden somalialaisten maahanmuuttajien tapaan, ole ansiotyössä. Monet kertovat päivien kuluvan kotona. Tutkijan havaintojen mukaan televisio laitetaan päälle aamuisin kun lapset ovat opiskelemassa tai työssä, ja se saa olla päällä koko päivän yksinäisyyden torjumiseksi. Kännykän käyttö on yleistä ja käytön helpottamiseksi automaattisten näppäinten alle on usein merkitty valmiiksi omaisten numerot hätätapauksia varten. Ikääntyvät myös kyläilevät toistensa luona. Mikäli liikkumiskyky on rajoittunut, heillä on yleensä inva-taksikortti. Koska monet ikääntyvät somalialaiset eivät osaa suomen kieltä, he kommunikoivat taksinkuljettajien kanssa lappujen avulla: yhdelle lapulle on kirjoitettu määränpää ja toiselle kodin osoite. Taksinkäyttömahdollisuus on tärkeä myös siksi, että osa haastateltavista ei osaa liikkua itsenäisesti asuinalueensa ulkopuolella tai käyttää julkisia liikennevälineitä.

Talvella liikkumista ulkona vältellään liukastumisen pelossa.

Asunnot Suomessa ovat pienempiä kuin Somaliassa, samoin kotien huonejärjestys ja esimerkiksi keittiöiden varustetaso on erilainen. Suomalainen moderni keittiö on pieni isojen tilaisuuksien kuten hääjuhlien ruokien valmistamiseen (myös Tiilikainen 2003), mutta se myös helpottaa iäkkäiden ruuanlaittoa. Erään haastateltavan kodissa tutkija näki esimerkiksi näppärän keinon valmistaa *anjeeroa*, somalialaista lettua: yleensä letut paistetaan yksitellen, mikä vie aikaa, mutta tämä nainen kertoi säästävänsä kipeitä polviaan käyttämällä samanaikaisesti kolmea keittolevyä ja kolmea paistinpannaa, jolloin ruoka valmistui nopeasti.

Kaoottisista olosuhteista paenneilla ikääntyvillä somaleilla on usein kova huoli Somaliaan jääneistä tai ympäri maailmaa levittäytyneistä lapsistaan, lapsenlapsistaan ja muista sukulaisistaan. Vaikka heidän Suomessa olevat lapsensa usein olivatkin jo Suomen kansalaisia, haastateltavilta itseltään kansalaisuus yleensä puuttui – huonon suomen kielen taidon johdosta Suomen kansalaisuuden saaminen on lähes mahdotonta. Ikääntyneet kokivat itsensä lähes vangeiksi, kun matkustusdokumenttien puuttuessa muualla olevaa perhettä ei voinut matkustaa katsomaan tai tehdä pyhiinvaellusta Mekkaan. Erityisesti etäisyys uusista lastenlapsista sekä ajatus kuolemasta ennen heidän näkemistään aiheuttivat haastateltaville jatkuvaa huolta ja surua.

Perinteisesti isovanhemmilla on tärkeä rooli lastenlasten elämässä ja rikkaan somalikulttuurin siirtämisessä heille, ja myös Suomessa tämä tehtävä koetaan tärkeäksi. Eräs haastateltava kertoo isoäidin roolistaan Suomessa:

”Suomessa sekä vanhemmat että muutkin somalit ovat huomanneet sen, että kun isoäiti elää lapsen kanssa talossa, lapset oppivat hienosti somalin kieltä.” (50-vuotias nainen, naimisissa, yksilöhaastattelu).

Jos Suomessa asuva somalilapsi puhuu hyvin somalia, häneltä saatetaan täällä kysyä, onko hän *ayeeyo koris* eli kirjaimellisesti ”mummon kasvattama lapsi”. Tästä huolimatta haastateltavat kokivat roolinsa ja arvostuksensa muuttuneen Suomessa:

”Isoäitiydestä haluaisin sanoa, kuten arabialainen nainen lauloi laulussaan: ”Lapseni tulee kerran vuodessa”. Kun olin Somaliassa, olin omien vanhempieni tytär, perheeni tytär,

kyläni tytär, kaupunkini tytär ja oman maani tytär. Minulla oli paikkani yhteiskunnassa, jokainen tiesi minut ja arvosti minua. Täällä lapsilla on edelleen uskonto kunnossa, mutta kulttuurin osat ovat häviämässä. Heillä ei ole samankaltaisia siteitä, siinä on suuri kuilu. Mummoni Somaliassa oli kuningatar, hän oli kaikkien yläpuolella ja kaikki kuuntelivat hänen neuvojaan. Nyt Suomen oloja kuvaa se arabialainen laulu, jonka sanoista muistan: ”Käykää vähintään kerran vuodessa, älkää unohtako minua, se on väärin”. Perheen henkinen yhteys ja hyvän olon tunne on muuttunut. Jos olen kipeä ja olen sängyssä, hyvin harva Suomessa oleva lapseni kysyy, miten äiti voi, ja harvoin näyttää huolestumisensa.” (51-vuotias nainen, naimisissa, ryhmähaastattelu).

Somalialainen kulttuurinen ja sosiaalinen rakenne perustuu pitkälti klaanisidonnaisuuteen. Monilla haastatelluilla nämä siteet ovat kuitenkin vaurioituneet sisällissodan myötä. Kyseisen sukupolven naisten avioliitto oli vanhempien järjestämä ja nainen naitettiin usein toiseen heimoon sodan estämiseksi tai rauhoittamiseksi (Marjeta 2001). Somalialaisen perinteen mukaan lapset kuuluvat isänsä sukuun ja äidit omaan sukuunsa myös avioitumisen jälkeen. Yksi haastatteleistani naisista on 61-vuotias, äiti ja yli kolmenkymmenen lastenlapsen isoäiti. Hän oli alkujaan liikemäinen, joka elätti yksin oman perheensä, sillä lasten isä oli sairaaloinen ja kuoli pakomatkan aikana. Sisällissota rikkoi hänen perheensä: äiti ja hänen lapsensa joutuivat konfliktiin keskenään, sillä miehen klaanista tuli vihollinen. Lapset päätyivät äitinsä siskojen hoitoon. Elämänsä vaarallisimpaan aikaan, pakomatalla turvapaikan hakuun, äiti pelkäsi lastensa joutuvan koston välikappaleeksi. Hän ei pystynyt nukkumaan kunnolla pakomatalla noin 10 päivän aikana Somaliasta Kenian rajalle, koska hänellä oli huoli lastensa turvallisuudesta. Päästyään Suomeen osa lapsistaan mukanaan hänen huolensa jatkui sisällissotaan jääneistä lapsista ja sukulaisista. Vaikka tapahtumista on kulunut lähes 16 vuotta, hän näkee edelleen painajaisia tuosta ajasta. Monilla haastatelluilla on ollut samanlaisia traumaattisia kokemuksia ja he viittasivat niihin usein puhuesaan ikääntymisen tuomista fyysisistä vaivoista.

Suomessa muutoksia ikääntyvien asemaan aiheuttavat somaliperheiden sisäiset rakenteelliset muutokset sekä perheen asema yhteiskunnassa, jossa viranomaisjärjestelmä huolehtii monista aikaisemmin perheen vastuulla olleista tehtävistä

(myös Tiilikainen 2003). Vanhenevat somalit saavat uudessa asuinmaassaan uudenlaisen identiteetin ja aseman kuin kotimaassaan – aiempi arvovaltainen asema yhteiskunnassa muuttuu ikään-tyvän työnhakijan, sairaseläkeläisen tai vanhuuseläkeläisen asemaan. Kodin ulkopuolella liikkumisen vaikeus ja kielitaidottomuus johtavat ikääntyvien somalialaisten riippuvuuteen omista lapsista, jolloin auktoriteetti myös perheen sisällä muuttuu. Kyvyttömyys sopeutua uuteen sosio-kulttuuriseen ympäristöön voi johtaa kulttuuri-shokkiin (Torres 2002).

Seuraava haastattelemani mies hoiti aikoi-naan tärkeää virka-asemaa Somaliassa. Hän työskenteli Suomessa kymmenen vuoden ajan posti-toimistossa, mutta on nyt sairaseläkkeellä. Haas-tattelun aikaan hän suunnitteli paluuta Soma-liaan, koska sopeutuminen länsimaiseen elämän-tapaan ei ollut helppoa:

”Somaliassa isät ovat perheenpäitä. Mies on vastuussa naisista ja lapsistaan. Omaisuus on hänen käsissään, ja siksi häntä kunnioitetaan. Heti kun tulette tänne, ette saa perheeltänne enää mitään kunnioitusta (...) En ole kokenut täällä vanhempana tai miehenä elämisessä mitään helppoa. Kaikki somalit, jotka asuvat ulkomailla, missä tahansa päin maailmaa, jotka eivät enää asu omassa maassaan, eivät elä ruusuisesti. Itsekunnioitus on kovilla, sillä kukaan ei kunnioita heitä. Et saa edes riidellä lapsesi kanssa ilman pelkoa. Somaliassa meil-lä oli oma kulttuurimme, nyt kulttuuri ei enää tässä auta, koska ihmiset ovat jättäneet sen taakseen, koska elämme paikoissa [länsimais-sa], joissa perinteet on jätetty taakse. Ulko-mailla asuminen ei ole hyväksi, ja varsinkin länsimaissa ahdistus on aina päällä. Ei ole paljon tekemistä, kävi töissä tai ei, ja ihmiset ovat hämmentyneitä ja huolissaan.” (55-vuo-tias mies, naimisissa, yksilöhaastattelu).

Haastateltava kärsi kunnioituksen ja itsekunnioi-tuksen puutteesta, joka liittyi sosiaalisten suhteiden ja roolien muuttumiseen pakolaisuuden ja Suomeen muuton seurauksena. Lisäksi hän kuvaa ahdistusta, joka syntyy tekemisen puutteesta, huolista ja tarpeettomuuden tunteesta. Osa haas-tateltavista kuvasi elämänsä Suomessa stressaa-vana: toisenlainen ihmisten kanssakäymisen tapa, taloudelliset resurssit ja sääolosuhteet Suomessa johtivat siihen, että monet ikääntyneet pysytteli-vät paljon neljän seinän sisällä.

Edellinen miespuolinen haastateltava kertoo seuraavassa elämänsä tarkoituksen olleen työn

tekeminen. Sairastumisestaan huolimatta hän oli-si mielellään jatkanut työelämässä, sillä somalia-laisen miehen rooliin kuuluu olennaisena osana perheen toimeentulosta huolehtiminen. Eläkkeel-lä ollessaan hän koki menettäneensä mahdolli-suutensa vaikuttaa taloudellisesti perheensä tilan-teeseen ja jääneensä pienen eläkkeensä armoille yhteiskunnan elätettäväksi:

”Valitettavasti sairastuin ja sen jälkeen minut pakotettiin eläkkeelle. Minulla oli aivoveren-vuoto. Tulevaisuudessa en halua asua Suo-messa, vaan palata Somaliaan missä voin nauttia pienestä eläkemaksustani. Ehkä se on riittävämpi Somaliassa. Suomessa asumiseen eläkkeeni ei riitä, mutta Somaliassa luultavas-ti riittää. Somaliassa minulla on oma talo jon-ne asettua eikä vuokraa tarvitse maksaa, voi olla että elämiseenkin jää yli. Luulen, että So-malian tilanne paranee ja tulee olemaan mah-dollisuus taas palata takaisin.” (55-vuotias mies, naimisissa, yksilöhaastattelu).

Myös haastattelemani naiset kokivat Suomeen sopeutumisen vaikeaksi muun muassa koulutuk-sen, kielitaidon ja luku- ja kirjoitustaidon puut-teen sekä työsaannin vaikeuden takia. Osa on ollut tilapäisesti työssä päiväkodissa, yksi nainen oli yksityisyrittäjänä. Kaikki yksilöhaastatteluihin osallistuneet naiset ja valtaosa fokusryhmähaas-tatteluissa mukana olleista olivat olleet omavaraisia yksityisyrittäjiä. Suomessa heille oli kuitenkin työtä tärkeämpää hyvän kasvatuksen antaminen ja mahdollistaminen lapsille ja lastenlapsille. Haastatellut epäilivät omia työsaantimahdolli-suuksiaan, kun nuoret kielitaitoiset tyttäretkään eivät onnistuneet saamaan työtä:

”En tiedä pystynkö koskaan integroitumaan Suomeen, sillä en osaa lukea enkä kirjoittaa, mutta uskon että lapseni sekä lapsenlapseni jäävät tänne ja minulle riittää heidän katso-misensa ja heitä varten täällä olemiseni. Jaan hyvän ja huonon puolen elämästäni heidän kanssaan. Olen heidän keskuudessaan sekä hyvässä että pahassa. Itse ajattelen, että mi-nun kohtaloni on samanlainen kuin monella muullakin ikäiselläni somalinaisella Suomes-sa. En ole ainoa.” (61-vuotias nainen, leski, yksilöhaastattelu).

Jotkut koulutetuista somalinaisista osallistuivat järjestö- ja projektitoimintaan vapaaehtoisina. Muutamat heistä olivat mukana esimerkiksi tu-kemassa ja vetämässä kehitysprojekteja, jotka tähtäävät orpolasten koulutuksen sekä naisten ja lasten hyvinvoinnin edistämiseen Somaliassa (ks.

myös Pyykkönen 2007). Ilman yhdistystoimintaa-kin monet naisista olivat löytäneet roolinsa hääjuhlien ja suurkeittiön asiantuntijoina sekä ylipäätään kulttuurin ja perinteiden tuntijoina, vaalijoina ja siirtäjinä nuoremmalle, Suomessa vartutuvalla sukupolvelle. Lisäksi he toimivat välittäjinä perheen ja suvun sisäisissä konfliktitilanteissa.

Luku- ja kirjoitustaidottomat yrittävät Suomessa kouluttautua. Osa oli oppinut auttavasti suomen kieltä ja myös ensimmäistä kertaa elämässään lukemaan Koraania arabian kielellä:

”Minä yritän opiskella ahkerasti suomen kieltä. Meitä opettaa somalialainen kielenopettaja, joka opettaa meitä omalla kielellämme. Minunlaiseni vanhan ihmisen, joka ei ole koskaan ottanut kynää eikä kirjaa käteensä, on vaikea aloittaa sitä nytkään.” (54-vuotias nainen, eronnut, yksilöhaastattelu).

## SAIRASTAMINEN JA SUOMALAINEN TERVEYDENHUOLTO

Somalialaisessa kulttuurissa sairautta hoidetaan perinteisin islamilaisin menetelmin sekä länsimaisen lääketieteen mukaisesti (Slikkerveer 1990). Islamin mukaan sairaus on Jumalan luoma ja hän on luonut myös hoidon, joten ihmisen on itse etsittävä parantumista (Perho 1995). Terveystien ja hyvinvointiin ylipäätään vaikuttavat yleinen terveyttä koskeva tieto sekä kunkin ihmisen omat arvostukset, ratkaisut ja elämäntavat. Samoin vaikuttaa se, millainen kukin ihminen on persoonana, mitä hän on elämässään kokenut ja millaisessa kulttuurissa hän elää (Åstedt-Kurki 1994). Myös sairastaminen ja sairauskäsitykset ovat kulttuurisidonnaisia ja voivat muuttua maahanmuuttajuuden ja uuden terveyskulttuurin kohtaamisen myötä (esim. Helman 1990, Henry 1999).

Ikääntymiseen liittyy tyypillisesti fyysisten vaivojen lisääntymistä ja toimintakyvyn heikkenemistä. Haastateltujen maahanmuuttajien kohdalla koti-ikävä ja tarpeettomuuden tunteet vanhempina suhteessa vaikeasti hahmottuvaan suomalaiseen yhteiskuntaan lisäsivät heidän kärsimyksiään. Haastateltavien selityksissä sairauksiin ja niiden hoidosta yhdistyivät perinteinen somalialainen tapa hoitaa esimerkiksi kroonista kipua sekä lääketieteen selitysmallit.

Haastateltavat kokivat, että Suomen talven pimeys ja kylmyys tuottivat sairauksia, ja monille oli aiheutunut liukkaasta talvikelistä johtuen myös tapaturmia (myös Tiilikainen 2003). Esimerkiksi eräs haastateltava selitti, että pakkasen

jähdyttää nivelnesteet ja sen vuoksi nivelet Suomessa jäykistyvät. Kolmella yksilöllisesti haastatellulla naisella oli kotona kuntopyörä. Suomessa ulos lähteminen ei tapahdu yhtä spontaanisti kuin Somaliassa – sää, aikataulut ja tuntemattomat osoitteet vaativat etukäteissuunnittelua.

Haastateltavien keskuudessa suomalainen terveydenhuolto nähtiin erittäin hyvänä, jopa syynä miksi Suomeen kannattaa jäädä. Eräs nainen kertoi ylpeilevänsä Suomen puhtaudella ja terveydenhuollolla ulkomailla käydessään. Erityisesti arvostettiin kiireellistä hoitoa. Somaliassa terveydenhuolto kärsii resurssien puutteesta ja erityistason sairaanhoito puuttuu kokonaan.

”Jos minä sairastuisin niin vakavasti, että joutuisin vuodepotilaaksi, olisi parempi elää Suomessa. Olen käynyt Somaliassa ja nähnyt terveydenhuollon olemattomuuden. Kiireellinen hoito on kiven alla Somaliassa tällä hetkellä. Täällä sairaut saavat lääkettä ja hoitoa, ja täällä ihmisen jokapäiväinen elämä on turvattu.” (55-vuotias mies, naimisissa, yksilöhaastattelu).

Seuraava haastateltava on nainen, joka on joutunut käyttämään terveystalvijoita aiemmin hyvin vähän:

”Minullekin kävi viikko sitten niin että sairastuin äkillisesti, minulle nousi kuume ja tunsin voimakasta kipua. Minulla oli umpisuolen tulehdus. Lääkärit sanoivat, että jos olisin vähänkin viivytellyt, tulehdus olisi levinnyt vatsaontelooni. Kaksi päivää leikkauksen jälkeen olin taas kotona ja tunsin oloni paljon paremmaksi. Ajattele jos olisin ollut Somaliassa, olisin joutunut etsimään lääkkeitä ulkomailta ja jo kuollut, koska leikkausmahdollisuudet ovat siellä olemattomat.” (54-vuotias nainen, naimisissa, yksilöhaastattelu).

Haastatteluissa tuli kuitenkin esiin se, että lääkärikäyntejä hankaloittaa yhteisen kielen puute ja erilaiset vuorovaikutustavat:

”Aikuisen ihmisen on vaikeaa käydä lääkärin luona ja ilmaista tunteitaan ja kipua. Kun hän lähtee vastaanotolta, hän ei ole edelleenkään varma ymmärsikö hän lääkärin ohjeet lääkityksen suhteen. Siitä huolimatta tunnen tyytyväisyyttä siitä vähästä mitä olen saanut tähän asti, jos tilanne muuttuu vaikeaksi, pitää hankkia tulkki. Täällä heillä on edistynyt teknologia ja korkeatasoiset tutkimukset, ja he yrittävät parhaansa mukaan auttaa. Täällä he voivat jopa kertoa milloin tulet kuolemaan.” [Haastateltava kertoo esimerkin kahdesta

naisesta, jotka ovat hyvin tuttuja kaikille, ensimmäisessä tapauksessa tehtiin maksansiirto ja toisessa tapauksessa nainen oli kuolemansairas ja hänen kuolinaikansa osattiin ennustaa.] (54-vuotias mies, eronnut, ryhmähaastattelu).

Haastateltavat arvostivat suomalaisia terveystalvuita erityisesti akuuttien ja henkeä uhkaavien sairastumisten kohdalla. Sen sijaan suhtautuminen luonteeltaan toisenlaisten ikääntymisen tuomien vaivojen hoitoon oli ristiriitaisempaa. Osteoporoosi ja nivelrikko polvissa ja lonkissa ovat tavallisia vaivoja sekä ikääntyvien kantasomalilaisten että somalialaisten maahanmuuttajien kohdalla ja niistä myös haastateltavani kertoivat. Nivelrikko on maailman yleisin nivelsairaus, jonka riskitekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, perinnölliset tekijät, nivelvammat ja poikkeavat kuormitusrasitukset (Arokoski ym. 2001). Nivelrikon kirurginen hoito tähtää kivun lievitykseen ja toimintakyvyn parantamiseen ja polven tekonivelleikkaus on suositeltavin iäkkäille potilaille (Konttinen ym. 2003).

Eräällä naisella oli todettu vaikeita kulumia polvissa ja lonkassa sekä ylipaino. Lääkäri oli ehdottanut hänelle tekonivelleikkausta. Seurannan aikana haasteltava kuitenkin kieltäytyi leikkauksesta jatkuvasta kivusta huolimatta. Tutkijan kysyessä miksi hän ei suostunut leikkaukseen, vaikka hoidot olisivat olleet lähes ilmaisia, hän kertoi:

”Olen nähnyt ja kuulut vastaavanlaisia tapauksia leikkauksista, joita muualla maailmassa on tehty, eivätkä ne ole tuoneet kovinkaan hyviä tuloksia ihmisille. En voi kuvitella, että sisälläni on varaosia kuten autoissa. En mielellään haluaisi vieraita esineitä omaan kehooni. Yritän kestää niin pitkään kuin on mahdollista. Ehkä käyn muualla etsimässä vaihtoehtohoitoa, jotain muuta kuin leikkauksesta” (61-vuotias nainen, leski, yksilöhaastattelu).

Somaliassa keinonivelkirurgia ei ole tavallista. Haastateltava suhtautui epäillen ajatukseen ”varaosista” sisällään ja turvautui perinteisempiin ja itselleen tuttuihin hoitoihin. Haastateltava hoitaa itse kipujaan etnisestä kaupasta saatavalla salvala, joka sisältää eukalyptusta ja mustaa kuminaa (*habat sauda*). Lisäksi hän resitoi polvensa ja lonkkansa päälle Koraanin säkeitä. Nainen käyttää liikkueessaan kävelykeppiä.

Haastateltava itse käsittää nivelkulumisensa johtuvan useista kumulatiivisista tapahtumista

alkaen lapsuudesta. Hän oli kahdeksanlapsisen perheen esikoistytär ja alkoi tehdä raskasta kotityötä – veden ja polttopuiden kantamista – jo pienenä tyttönä. Aikuisena hänellä oli suuri perhe elätettävänä ja maatila hoidettavana. Lisäksi pakomatalla Somaliasta hän kaatui ja satutti pahasti polvensa yrittäessään kiivetä kuorma-autoon, ja hän on kaatunut useita kertoja myös Suomessa ollessaan. Hänen käsityksensä kulumien syistä on yhteneväinen nykyaikaisen lääketieteellisen käsityksen kanssa.

Nivelvaivojen hoidon ohella myös vaihdevuosiin liittyvä hormonaalinen hoito ja osteoporoosin ehkäisyyn liittyvä hoito ovat olleet ikääntyneille somalinalaisille uusi asia. Heidän on vaikea ymmärtää ja omaksua ylimääräisen kalkin ja D-vitamiinin saannin välttämättömyys osteoporoosin ehkäisemiseksi: Ravitseminen ja takuvarma vuoden ympäri paistava aurinko varmistivat päivittäisen D-vitamiinin saannin Somaliassa. Ravitseminen sisälsi mm. kamelinmaitoa, joka sisältää kalkkia ja muita mineraaleja. Somaliassa ihmiset myös liikkuvat enemmän kuin Suomessa esimerkiksi hankkiessaan päivittäistä elantoaan. Kotimaassaan he eivät myöskään tehneet viikon ostoksia kerralla, vaan hakivat joka päivä torilta tuoretta lihaa, maitoa ja hedelmiä ja saivat päivittäin liikuntaa. Suomessa he sen sijaan kerran kuukaudessa menevät etnisiin kauppoihin ostamaan säilöttyä ja pakastettua ruokaa – säilöttyjä ja pakastettuja vihanneksia sekä rituaalisesti oikein teurastettua, pakastettua *halal*-lihaa.

Kalkin ja D-vitamiinin syöminen on vähitellen opittu hyväksymään paremmin, mutta vaihdevuosien hormonikorvaushoitoon suhtautuminen on edelleen kielteistä, kuten seuraavassa esimerkissä haastateltava kuvaa:

”Suomessa he [terveydenhuollon henkilöstö] väittävät, että pitää jatkuvasti ottaa kalkkia ja D-vitamiinia, muuten luut haurastuvat. Lääkäri on kertonut, että kalkki on luiden sementtiä. Syön sitä jatkuvasti, mutta eivät omat luuni ole säästyneet vaurioilta. Täällä ei ole auringon valoa. Lisäksi he kysyvät vaihdevuosista, tarjosivat minulle hormonilaastaria, josta kieltäydyin. Miksi vaihdevuosia pitää hoitaa? Miksi ne ylipäätään nähdään vaihana? Me olemme eläneet iät ja ajat ilman tällaista.” (61-vuotias nainen, leski, yksilöhaastattelu).

Haastatellut somalinalaiset näkivät vaihdevuosiin liittyvät muutokset osana naisen elämänkaarista ja vanhenevan naisen merkkinä – lääketieteen

oirepainotteinen vaihdevuosikäsitely oli heille vieras ja myös vaikea hyväksyä. Vaihdevuosien alkaminen merkitsee reproduktiivisen ajan päättymistä, mikä somalikulttuurissa voi olla myös riski sille että aviomies ottaa itselleen nuoremman, lisääntymiskykyisen vaimon.

## KUOLEMAAN LIITTYVÄT AJATUKSET JA VALMISTELUT

Islamilaisen ajattelun mukaan vanheneminen ja kuolema ovat osa luonnollista, Jumalan määräämää elämäntähtäystä. Pakolaiset saattavat pohdiskella kuolemaan liittyviä kysymyksiä jo varhain aikaisempien kokemustensa vuoksi (Pentikäinen 2005). Puhuessaan ikääntymisestä Suomessa haastateltavani nostivat esiin myös kuolemaan liittyvät järjestelyt. Somaliassa kuolemaan liittyvät rituaalit ovat perheen yksityisiä asioita. Omaiset järjestävät seitsemän päivän suruajan. Jos aviomies kuolee, vaimo/vaimot pukeutuvat valkoisiin vaatteisiin (*aseey*) ja huiviin, joita he käyttävät neljän kuukauden ajan. Tämä perinne on kuitenkin muuttumassa ja naiset voivat pukeutua tavallisiin vaatteisiin, mutta surun pitää kuitenkin näkyä pukeutumisesta ja sosiaalisesta elämästä. Uusia, värikkäitä tai kiiltäviä juhlavaatteita ei tule pitää, eikä myöskään hajusteita saa suruajana käyttää.

Suomessa kuolemaan liittyviin järjestelyihin osallistuu laaja viranomaisen verkosto, joka ohjeistaa kuolemaan valmistautumista, kuoleman jälkeisiä toimia ja vainajan käsittelyä sairaalassa. Hautauskulttuurin erilaisuus huolestuttaa ikään tyviä somalialaisia. He ilmaisivat huolta siitä, saavatko he hyvästellä omaisensa ja läheisensä. Suomen sairaaloissa vierailevien omaisten määrää usein rajoitetaan. Somalialaiseen kulttuuriin ja islamilaiseen käytäntöön kuitenkin kuuluu vierailulla sairaiden luona. Kuolevalle tulee antaa tilaisuus lausua islamin uskontunnustus ja kuoleman jälkeen hänelle tulee tehdä rituaalipesu. Somaliassa ja myös Suomessa pesusta huolehtivat omaiset. Ruumiinavausleikkaus on somalialaisille muslimeille vaikea ymmärtää ja hyväksyä. Sitä pidetään kuolevaan kajoamisena ja ihmetellään, miksei vainajaa voida jättää rauhaan, kun häntä ei kuitenkaan voida enää auttaa. Myös kuolemaan liittyvä byrokratia ja kaupallisuus vaivasivat haastateltavia. Nora Ahlberg (1994) on tehnyt hyvin samantapaisia huomioita Norjassa asuvien muslimien osalta.

Seuraavaan kuolemantapaukseen, jota tutkija itse seurasi läheltä, tiivistyy useita uskonnollisia ja kulttuurisia ristiriitoja. Erään naisen lähiomai-

nen oli sairastellut jo yli kymmenen vuotta ja hänen kuolemansa oli odotettavissa. Nainen ei kuitenkaan ollut valmistautunut kuolemaa seuraaviin tapahtumiin, jotka hän koki järkyttävinä. Potilas oli kuollut kotona, koska sairaalasta oli aikaisemmin ilmoitettu, ettei sairasta voitu enää auttaa lääketieteellisesti. Tämän omaiset olivat hyväksyneet. Kun vanhus lopulta kuoli, hänelle tehtiin oikeustieteellisistä syistä ruumiinavaus, koska hän ei ollut kuollut laitoksessa. Kun vanhuksen pienituloisen omaisen sitten haki hautausavustusta, hänelle ehdotettiin polttohautaus-ta sen edullisuuden takia eikä otettu huomioon sitä, että vainajan uskonto ei polttohautaus-ta hyväksy.

Haastateltavia kauhistutti ajatus siitä, että heidät itsensä haudattaisiin aikanaan ”suomalaisittain”:

”Jokainen muslimi on aina valmistautunut kuolemaan, koska vain Luoja tietää lähtöajan. Minä olen nyt terve ja hyvässä kunnossa, mutta jos minun pitäisi kuolla, niin kyllä minä haluan kuolla Somaliassa. En täällä kylmässä, lumisessa ja jäisessä maassa, missä jokaiseen hautaan haudataan 3–4 henkilöä. Se on kauhean pelottava ja ahdistava ajatus. Hautausmaa on hyvin tärkeä muslimille, mutta ei ilmeisesti suomalaisille. He tuhkaavat omaisiaan! He pistävät omaisensa Helvettiin tässä maailmassa ennen kuin vainajat pääsevät toiseen maailmaan.” (54-vuotias nainen, eronnut, yksilöhaastattelu).

Haastateltavat hyväksyivät Suomessa tavallisen arkkuhautauksen, vaikka muslimit perinteisesti haudataan valkoiseen kankaaseen käärittyinä. Sen sijaan polttohautaus ja ”kerroshautaus” he eivät voineet hyväksyä. Somaliassa ei samaan hautaan laiteta useampia ruumiita kuten Suomessa. Osa haastateltavista uskoi, että Suomessa useita sukulaisia haudataan yhteiseen hautaan, koska hautapaikka on niin kallis.

Suomessa ei ole käytäntönä maahanmuuttaja-vainajan ruumiin lähettäminen alkuperämaahan, vaikka suomalaisia vainajia tuodaan usein ulkomailta takaisin kotimaahan. Haastateltavat kertoivat muutamista tapauksista, joissa Afrikasta ja Lähi-idästä kotoisin olevia maahanmuuttaja-vainajia oli lähetetty Suomesta takaisin heidän alkuperämaihinsa omaisten toimesta. Myös muualla Euroopassa asuvia kuolleita somaleita on jossain määrin viety haudattaviksi kotimaahansa. Suomesta vastaavia tapauksia ei tunneta, mutta haastateltavat kuitenkin toivoivat, että hei-

dät haudattaisiin oman maansa multaan, omaan kotimaahan.

## YHTEENVETO JA POHDINTA

Somalikulttuurissa ihminen on vanha, kun hän on menettänyt toimintakykynsä – kun hän ei pysty ansaitsemaan elantoaan, on heikko fyysisesti ja henkisesti eikä selviydy arjen toimista kuten esimerkiksi rukoilusta itsenäisesti. Naisten vanheneminen liitetään lisääntymiskyvyn päättymiseen, jolloin vanhuuden rajapyykki tulee somalinaisilla vastaan aiemmin kuin miehillä.

Suomessa asuvat ikääntyvät somalialaiset kokivat sopeutumisen uuteen kulttuuriin ja kieleen vaikeaksi. Aineistosta nousee esiin kiinnostavia eroja naisten ja miesten kokemuksissa ja toiveissa: ikääntyvät somalinaiset tyytyivät siihen, että saivat viettää viimeiset vuotensa lastensa ja lastenlastensa kanssa, mutta miehet toivoivat kodin ulkopuolista työtä. Somalimiehet kokivat itsensä usein arvottomiksi – taakaksi perheen sisällä ja yhteiskunnassa yleisesti. Sekä miehet että naiset toivoivat vielä pääsevänsä takaisin kotimaahansa. Tutkimukseni etnografinen ote ja useat roolini tutkijana, Somaliasta Suomeen tulleena ja lääkärinä antoivat minulle mahdollisuuden tarkastella ja kokea kipeitäkin kysymyksiä heidän kanssaan yhdessä, sisältäpäin.

Ikääntyvät somalialaiset pitävät elämänlaatuun kohtuullisen hyvänä. He ovat tyytyväisiä etenkin yleiseen turvallisuuteen sekä asumisen ja terveydenhuollon tasoon. Haastateltavat käyttivät suomalaisia terveyspalveluja vähintään 2–3 kertaa vuodessa ja erityisesti kiireellistä hoitoa arvostettiin. Suomalainen kuolemaan liittyvä byrokratia aiheutti hämmennystä. Huolta aiheutti myös pula muslimien hautauspaikoista ja haastateltavat toivoivatkin tulevansa haudatuiksi Somaliaan.

Työnteolla, harrastuksilla ja opiskelulla oli haastateltavien elämässä kaiken kaikkiaan hyvin pieni rooli. Haastateltavat tunsivat olevansa syrjäytyneitä puutteellisen luku- ja kirjoitustaitonsa sekä kielitaitonsa takia ja kokivat, että koulutustarjonta oli suunnattu työelämäkelpoisille. Henkilökohtainen kanssakäyminen muiden kuin somalialaisten kanssa oli ikääntyneillä rajoitettua, mutta he kokivat lähiympäristönsä yleensä turvalliseksi. Aktiviteetit kodin ulkopuolella olivat rajoittuneita vähäisten resurssien sekä kulttuuriin ja uskoon liittyvien syiden takia. Säätila ja vuodenaikojen muutokset aiheuttivat varsinkin talvella pelkoja – liukastumisten ja kaatumisten

seurauksena raajojen murtumat olivat yleisiä. Useimmat kuitenkin osallistuivat sekä virallisesti että epävirallisesti somalialaisten järjestötoimintaan ja kävivät moskeijoissa.

Christiansonin (1994) mukaan tarpeellisuuden tunne, joka on keskeinen elämänlaadun mittari, koostuu tasapainoisesta mielialasta, tekemisen riittävästä sekä yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteesta. Myös länsimaissa vanhuksat kokevat tarpeettomuutta ja yksinäisyyttä, mikä heijastuu henkiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Christianson 1994, Routasalo ja Pitkälä 2003). Tarpeettomuudentunne voidaan yleisesti ottaen katsoa heijastavan mielekkyyttä elämälle antavien tehtävien puuttumista ja yksipuolisia riippuvuussiteitä ympäristöön. Monet haastatelluista toivat esiin, että heillä ei ollut riittävästi tekemistä arjessaan. Ikääntyvien somalialaisten kohdalla elämäkokemus, etniset sosiaaliset verkostot ja uskonnollisuus voidaan nähdä psyykkisiltä ongelmilta suojaavina tekijöinä. Uskonnon harjoittaminen tarjoaa tärkeitä kanavia sosiaaliseen yhteydenpitoon ja arvostukseen. Ikääntyneitä edelleen arvostetaan heidän tietotaitonsa ja perinteen tuntemuksensa johdosta. Heitä tarvitaan myös perhekonfliktien ratkaisuun, vaikkakin ikääntyneen asema perheen neuvonantajana ja suunnan näyttäjänä on heikentynyt. Suomen sosiaalinen järjestelmä on kuitenkin kaventanut osaa ikääntyneiden perinteisestä vastuusta. Tarpeellisuuden tunne on aiempaa heikompi myös muuttuneiden perheroolien johdosta.

Somaliassa ollessa ajatus siitä, että vanhus muodostuisi taakaksi lapsilleen ja lapsenlapsilleen oli täysin vieras, mutta Suomessa ikääntyneet somalialaiset ovat alkaneet pohtia myös tällaisia ajatuksia. Edelleen on kuitenkin perheille ja koko somaliyhteisölle kunnia-asia, että vanhuksista huolehditaan perhepiirissä eikä laitoksissa. Suomessa koettua turvallisuuden tunnetta heikentää epätietoisuus tulevasta: Suomen kansalaisuuden saanti kielitaidon puutteesta johtuen on epäselvää, passin puuttuessa matkustaminen perheenjäsenten luo on vaikeaa ja myös paluu Somaliaan on mahdotonta jatkuvan sotatilan vuoksi. Myöskään suomalainen yhteiskunta ei näytä tarvitsevan somalialaisia esimerkiksi työntekijöinä.

Ahlberg (1994) on todennut maahanmuuttajien hyvinvoinnin kannalta olevan tärkeää, että he ovat tyytyväisiä elintasoonsa ja kokevat olevansa taloudellisesti turvassa. Tutkittavien Suomessa saama toimeentulo oli suhteellisesti ottaen huomattavasti alhaisempi kuin mihin he olivat

tottuneet Somaliassa. Silti he olivat tyytyväisiä, koska vertasivat tilannetta siihen, millainen heidän elämänsä olisi, jos he asuisivat tällä hetkellä kaoottisessa ja poliittisesti epävakassa Somaliassa.

Ikääntyvien maahanmuuttajien kohdalla olisi jatkossa kiinnitettävä erityistä huomiota kielellisiin ja kulttuurisiin sopeutumisvaikeuksiin. Myös ikääntyvien naisten ja miesten olisi tärkeä oppia uuden asuinmaan kieltä, jotta he pystyisivät selviytymään jokapäiväisistä tehtävistä ja hoitamaan asioitaan itsenäisesti. Kielitaidon puute ja sopeutumisvaikeudet heikentävät vanhusten itsekunnoniitusta ja lisäävät eristäytymisen tunnetta.

Suomessa ei ole panostettu tarpeeksi ”terveyden lukutaidon” (health-literacy) kehittämiseen maahanmuuttajien parissa. Terveysthuollon taso on Suomessa huomattavasti kehitysmaita korkeampi ja toimenpiteet teknologisine laitteineen eivät useinkaan ole ikääntyville maahan-

muuttajille tuttuja. Tästä voi seurata, että toimenpiteistä kieltäytytään jo pelkän pelon takia (vrt. Mölsä ja Tiilikainen 2007). Maahanmuuttajapoliitit tarvitsevat tietoa myös suomalaisista hoito-periaatteista. Lisäksi on otettava huomioon, että pakolaisina tulleet maahanmuuttajat ovat usein kokeneet traumoja, jotka vaikuttavat heidän elämänsä ja kotoutumiseensa Suomessa. Erityisesti osa ikääntyneistä somalinalaisista tarvitsee erityis- huomiota jaksakseen ja selviytyäkseen arjestaan. Terveysthuollossa tulisi myös ottaa huomioon muslimien toiveet kuolemaan ja mahdolliseen ruumiinavaukseen liittyvistä järjestelyistä.

#### *Kiitokset*

Mulki Mölsä haluaa kiittää haastateltavia tutkimukseen osallistumisesta ja tämän lehden referoita saamistaan kommentteista. Tutkimus on saanut rahoitusta Suomen Akatemian Terveysthuolto tutkimuksen tutkimusohjelmasta sekä Suomen Kulttuurirahastolta.

Mölsä M, Tiilikainen M. Somali migrants' experiences of ageing and illness in Finland  
*Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti – Journal of Social Medicine* 2008;45:59–73

For ageing migrants, particularly when they have a refugee background, integration is a challenging process. In Finland, research on ageing migrants has so far been very scarce. The primary objective of the study was to find out how ageing, 50-years of old and older, Somali migrants living in Finland experienced ageing, their new social position, sickness and health care services. The data was collected by individual and focus group interviews in the Metropolitan Helsinki in years 2004–2007. The total number of interviewees was 41.

In Somali culture age is not defined chronologically, but functionally. Interviewees were mainly satisfied with the Finnish health care services and regarded their quality of life good. However, in Finland the social role and position of ageing Somalis changes and leads into an increased sense of uselessness. More attention should be paid to opportunities of ageing migrants to learn Finnish language, get Finnish citizenship and deal with their traumatic experiences related to war. In addition, more cultural sensitivity is needed in the arrangements around dying.

#### **KIRJALLISUUS**

Abdullahi M. Culture and Customs of Somalia. Greenwood Press, London 2001.

Ahlberg N. Potilaana vieraassa maassa – vierasmaalaisten auttajana. Etniset vähemmistöt sosiaali- ja terveystalan haasteena. Teoksessa Hyry K, toim. Sairaus ja Ihminen: Kirjoituksia parantamisen perusteista. SKS, Helsinki 1994, 253–67.

Alitolppa-Niitamo A. The Icebreakers. Somali Speaking Youth in Metropolitan Helsinki with a Focus on the Context of Formal Education. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Helsinki 2004.

Angel L, Angel J. Age at Migration, Social Connections and Well-being among Elderly Hispanics. *Journal of Aging and Health* 1992;4:480–99.

Arber S, Ginn J. Gender and Later Life: A Sociological Analysis of Resources and Constraints. Sage, Newbury Park 1991.

Arokoski JP, Lammi M, Hyttinen M. Nivelrikon etiopatogeneesi. *Duodecim* 2001;117:1617–26.

Atkinson P, Coffey A, Delamont S. Key Themes in Qualitative Research. Continuities and Changes. AltaMira Press, Walnut Creek 2003.

- Bledsoe C. *Contingent Lives: Fertility, Time, and Aging in West Africa*. The University of Chicago Press, Chicago 2002.
- Burns N, Grove SK. *Understanding Nursing Research*. WB Sanders Company, Philadelphia 1995.
- Bäärnhielm S, Ekblad S. *Turkish Migrant Women Encountering Health Care in Stockholm: A Qualitative Study of Somatization and Illness Meaning*. *Culture, Medicine and Psychiatry* 2000;24:431–52.
- Cassanelli L. *History and Identity in the Somali Diaspora*. Teoksessa Lilius MS, toim. *Variations on the Theme of Somaliness*. Center for Continuing Education, Åbo Akademi University, Turku 2001:272–80.
- Christiansson T. *Elintasosta elämänlaatuun – hyvinvoinnin ulottuvuudet vanhustutkimuksen näkökulmasta*. Teoksessa Uutela A, Ruth J-E, toim. *Muuttuva vanhuus*. Gaudeamus, Helsinki 1994, 102–15.
- Cowart M, Sutherland M, Harris G. *Health Promotion for Older Rural African Americans: Implications for Social and Public Policy*. *Journal of Applied Gerontology* 1995;14:33–46.
- Eskola J, Suoranta J. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Tampere 2001.
- Farah N. *From a Crooked Rib*. Penguin Books, London 2003.
- Forsander A. *Luottamuksen ehdot: Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Helsinki 2002.
- Geertz C. *The Interpretation of Cultures*. Selected Essays. Basic Books, New York 1973.
- Gelfand, D. *Ageing and Ethnicity*. Springer, New York 1994.
- Hautaniemi, Petri. *Pojat! Somalipoikien kiistanalainen nuoruus Suomessa*. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 41. Nuorisotutkimusverkosto, Helsinki 2004.
- Helander B. *Disability as Incurable Illness: Health, Process and Personhood in Southern Somalia*. Teoksessa Ingstad B, Whyte SR, toim. *Disability and Culture*. University of California Press, Berkeley 1995, 73–93.
- Helman C. *Culture, Health and Illness*. Second edition. Wright, London 1990.
- Henry RR. *Measles, Hmong, and Metaphor: Culture Change and Illness Management under Conditions of Immigration*. *Medical Anthropology Quarterly* 1999;13:32–50.
- Honkasalo M-L. *Etnografia terveyden, sairauden ja terveydenhuollon tutkimuksessa*. *Sosiaalilääk Aikak* 2008;45:4–17.
- Jaakkola M, Reuter A. *Maahanmuuttajanaiset entisen Neuvostoliiton alueelta: Resurssit ja sijoittuminen työmarkkinoille*. Teoksessa Martikainen T, Tiilikainen M toim. *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Helsinki 2007, 335–58.
- Jordan G, Ahmed A, Arwo A. *Somali Elders. Portraits from Wales*. Butetown History & Arts Centre, Cardiff 2004.
- Jyrkämä J. *Vanheneminen ja vanhuus*. Teoksessa Sankari A, Jyrkämä J, toim. *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Vastapaino, Tampere 2001, 267–323.
- Jyrkämä, J, Nikander P. *Ikäsyryntä, ageismi*. Teoksessa Lepola O, Villa S, toim. *Syrjintä Suomessa 2006*. Ihmisoikeusliitto, Helsinki 2007, 181–218.
- Kaufman S. *The Ageless Self: Sources of Meaning in Late Life*. University of Wisconsin Press, Madison 1986.
- Kenttäpäiväkirja 2006.
- Kitzinger J. *Introducing Focus Groups* *British Medical Journal* 1995;311:299–302.
- Konttinen YT, Lindroos L, Ruuttila P, Lähdeoja T, Lassus J, Nordström DCE, Santavirta S. *Nivelrikon kliininen kuva ja hoito*. *Duodecim* 2003;119:1537–44.
- Kärkkäinen T, Mononen K. *Maahanmuuttajanvähökset ja suomen kieli*. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki 1999.
- Lepola O, Joronen M, Aaltonen M. *Syrjintä etnisyyden, uskonnon, kielen tai kansalaisuuden perusteella*. Teoksessa Lepola O, Villa S, toim. *Syrjintä Suomessa 2006*. Ihmisoikeusliitto, Helsinki 2007, 109–180.
- Lilius MS. *Puhuminen on iloa ja taitoa*. Teoksessa Geber E toim., *Suomen kielen kontrastiivinen opas*. Opetushallitus, Helsinki 1996, 103–133.
- Marjeta M. *Äidit ja tyttäret kahdessa kulttuurissa: Somalialaisnaiset, perhe ja muutos*. Sosiologian laitoksen julkaisuja N:o 4. Joensuu University Press, Joensuu 2001.
- Mascarenhas-Keyes S. *The Native Anthropologist: Constraints and Strategies in Research*. Teoksessa Jackson A, toim. *Anthropology at Home*. Tavistock Publications, London 1987, 180–195.
- Mead M. *Fieldwork in the Pacific Islands 1925–1967*. Teoksessa Golde P, toim. *Women in the Field: Anthropological Experiences*. University of California Press, Berkeley 1986, 97–116.
- Mohamed HS. *Dislocating Cultures: Traditional Practices, Identity and Somali Refugee Women in Canada*. Teoksessa Lilius MS toim. *Variations on the Theme of Somaliness*. Center for Continuing Education, Åbo Akademi University, Turku 2001, 294–308.
- Moon J, Pearl J. *Alienation of the Elderly Korean American Immigrants as Related to Place of Residence, Gender, Age, Years of Education, Time in the USA, Living with or without Children and Living with or without Spouse*. *International Journal of Ageing and Human Development* 1991;32:115–124.
- Morgan D. *Focus Groups as Qualitative Research*. *Qualitative Research Method Series 16*. Sage, London 1988.
- Morgan D. *Successful Focus Groups*. *Advancing the State of the Art*. Sage, Newbury Park 1993.
- Mölsä M, Tiilikainen M. *Potilaana somali. Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä?* *Duodecim* 2007;123:451–7.

- Narayan, K. How Native Is a “Native” Anthropologist? Teoksessa Lamphere L, Ragóne H, Zavella P toim. *Situated Lives. Gender and Culture in Everyday Life*. Routledge, New York 1997, 23–41.
- Nieminen M. Somalinkielisten 50-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä 31.12.2006. Sähköpostitse Tilastokeskuksesta saatu tieto 2.10.2007.
- Nikander P. Elämänkaaresta elämänkulkuun: iän muuttuva merkitysmaailma. Teoksessa Kangas I, Nikander P toim. *Naiset ja ikääntyminen*. Gaudeamus, Helsinki 1999, 27–45.
- Pentikäinen M. Loputtomalla matkalla. Kertomuksia pakolaisuudesta. *Etnika oy*, Helsinki 2005.
- Perho I. The Prophet’s Medicine. A Creation of the Muslim Traditionalist Scholars. *Studia Orientalia* Vol. 74. The Finnish Oriental Society, Helsinki 1975.
- Pohjanpää K, Paananen S, Nieminen M. Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Tilastokeskus, Helsinki 2003.
- Pyykkönen M. Naiset maahanmuuttajien yhdistyksissä. Teoksessa Martikainen T, Tiilikainen M, toim. *Maahanmuuttajanaiset: Kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos*, Helsinki 2007, 105–124.
- Qayad MG. Health Care Services in Transitional Somalia: Challenges and Recommendations. *Bildhaan, An International Journal of Somali Studies* 2007;7:190–210.
- Rantamaa P. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa Sankari A, Jyrkämä J, toim. *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Vastapaino, Tampere 2001, 49–95.
- Rastas A. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteissa. Teoksessa Ruusuvoori J, Tiittula L, toim. *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Vastapaino, Tampere 2005, 78–102.
- Routasalo P, Pitkälä K. Ikääntyvien yksinäisyys – miten sitä on tutkittu gerontologiassa? *Gerontologia* 2003;1:23–29.
- Salokangas T, Tossavainen T. Ikääntyvän maahanmuuttajan kotoutuminen. *Vanhustyön keskusliitto*, Helsinki 1999.
- Serkkola A. A Sick Man is Advised by a Hundred: Pluralistic Control of Tuberculosis in Southern Somalia. University of Kuopio, Department of Public Health, Kuopio 1994.
- Silveira E, Ebrahim S. Mental Health and Health Status of Elderly Bengalis and Somalis in London. *Age and Ageing* 1995; 24:474–80.
- Silveira E, Ebrahim S. Social Determinants of Psychiatric Morbidity and Well-being in Immigrant Elders and Whites in East London. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 1998;13:801–12.
- Simons A. *Networks of Dissolution: Somalia Undone*. Westview Press, Boulder, Colorado 1995.
- Slikkerveer LJ. *Plural Medical Systems in the Horn of Africa: The Legacy of “Sheikh” Hippocrates*. Kegan Paul International, London 1990.
- Sulaiman SOY, Bughra D, De Silva P. The Development of a Culturally Sensitive Symptom Checklist for Depression in Dubai. *Transcultural Psychiatry* 2001;38:201–18.
- Tiilikainen M. Arjen islam. *Somalinaisten elämää Suomessa*. Vastapaino, Tampere 2003.
- Tiilikainen M. Somalialaiset maahanmuuttajat ja ylitajainen hoito. *Sosiaalilääk Aikak* 2008;45: 73–86.
- Tikka M. Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään. Teoksessa Uutela A, Ruth J-E, toim. *Muuttuva vanhuus*. Gaudeamus, Helsinki 1994, 81–101.
- Tilastokeskus. *Tilastotietokannat: Väestörakenne*. Tilastokeskus 2007. <http://pxweb2.stat.fi/database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak.fi.asp>. 14.10.2007.
- Torres S. *Migrating Late in Life: Adaptation Possibilities for Late in Life Immigrants*. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 2002;4:339–57.
- Vakimo S. Paljon kokeva, vähän näkyvä. Tutkimus vanhaa naista koskevista kulttuurisista käsityksistä ja vanhan naisen elämäkäytännöistä. SKS, Helsinki 2001.
- Vihantola J. Ikääntyvien maahanmuuttajien kotoutumiskokemuksia Jyväskylässä. *Vanhustyön keskusliitto*, Helsinki 2003.
- Voutilainen T. The Finnish Country Profile. Teoksessa Patel N, toim. *Minority Elderly Care in Europe: Country profiles*. PRAE, Leeds 2003;115–131.
- Åstedt-Kurki P. Oma kokemus terveydestä ja terveydenhuollon lähtökohdat. Teoksessa Hyry K toim. *Sairaus ja Ihminen: Kirjoituksia parantamisen perusteista*. SKS, Helsinki 1994, 162–73.

**MULKI MÖLSÄ**

*LL, tutkija*

*Helsingin yliopisto*

*Sosiologian laitos*

**MARJA TIILIKAINEN**

*FT, tutkijatohtori*

*Helsingin yliopisto*

*Sosiologian laitos*