

Aikuisten ehkäisevän päihdetyön työtiimi
Sosiaalivirasto
Helsingin kaupunki

Karin Rantala

Marraskuu 2012

**KARTOITUS SOMALITAUSTAISTEN ASIAKKAIDEN
PÄIHTEIDEN ONGELMAKÄYTÖN NÄKYVYYDESTÄ
HELSINGIN KAUPUNGIN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUPISTEISSÄ**

Työryhmä: Marja Heinänen, Minna Oikarinen ja Karin Rantala

Sisällysluettelo

Johdanto	2
Kyselyn levitys ja tulosten analysointi.....	2
Tietoa kyselyyn vastanneista	3
Vastanneiden arviot kohtaamistaan asiakkaista (sukupuoli, ikä, käytetyt päihteet)	4
Päihdepalvelujen kehittäminen	5
Työntekijöiden tarpeet.....	7
Jatkoa ajatellen	8
Lähteet	11

Johdanto

Kartoituksen tarkoituksena on ollut saada alustavaa tietoa asiasta, josta tiedämme varsin vähän, eli siitä kohtaavatko Helsingin kaupungilla hoito- ja sosiaalityötä tekevät työntekijät ylipäänsä somalitaustaisia asiakkaita, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä. Taustalla on huoli, että ne somalit, jotka mahdollisesti tarvitsevat apua ja hoitoa päihteiden ongelmakäyttöön, eivät pääse tai hakeudu tarvitsemiensa palveluiden piiriin, sekä epätietoisuus siitä, vastaavatko tarjolla olevat palvelut kohderyhmän tarpeita. Pyyrkimyksenä on myös ollut saada tietoa siitä, mitä työntekijät itse kokevat tarvitsevänsä voidakseen tehdä laadukkaasti töitä somalitaustaisten asiakkaidensa kanssa. Lisäksi halusimme työntekijöiden näkökulmia siihen, pitäisikö somalitaustaisille asiakkaille kehittää kohdennettuja päihdepalveluja ja mitä näitä palveluja kehitettäessä erityisesti pitäisi huomioida. Kysely ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä emmekä oleta sen tuottaneen yleistettävissä olevaa tietoa Helsingissä asuvien somalien päihteidenkäytöstä tai siitä, missä määrin somalit käyttävät kaupungin päihdepalveluja. Näemme pikemminkin kartoituksen avauksena, joka on tuottanut hyvin alustavaa tietoa, ja joka toivottavasti herättää keskustelua siitä, millä tavalla erilaisten vähemmistöjen mahdollisia erityistarpeita voisi tai pitäisi huomioida kun Helsingin kaupungin palveluja luodaan tai kehitetään.

Tasavertaisuuden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisyn kannalta on oleellista, että päihdepalveluja tarvitsevat pääsevät/hakeutuvat niiden pariin ja että päihdepalveluja kehitetään eri kohderyhmien tarpeita vastaaviksi. Siksi mielestämme on tärkeää selvittää, saavatko ne somalitaustaiset henkilöt, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä riittävästi apua ja tukea. Vastaavasti myös eri kohderyhmien parissa tehtävässä ehkäisevässä päihdetyössä on otettava huomioon kohderyhmäläisten elämäntilanteet ja kulttuuri, sekä niihin vaikuttavat sosio-ekonomiset tekijät. Jotta ehkäisevää päihdetyötä pystyttäisiin toteuttamaan tavalla, joka kohtaa kohderyhmän jäsenten todellisuuden, on saatava tietoa siitä mitkä motiivit ovat ryhmän jäsenten päihteidenkäytön taustalla, siitä mitkä ovat heidän omat näkemyksensä päihteistä ja päihteidenkäytöstä (esim. Maunu 2012).

Kyselyn levitys ja tulosten analysointi

Kyselyyn vastasi yhteensä 490 Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston ja Terveystalvveluksen työntekijää. Kysely laitettiin laajaan levitykseen – vastauslinkki lähetettiin Sosiaalivirastossa Aivan, Vavan ja Lavan henkilöstölle ja Terkeissä koko henkilöstölle.

Kartoitus somalitaustaisten asiakkaiden päihteiden ongelmakäytön näkyvyydestä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystalvvelupisteissä

Kysely sisälsi muutaman avoimen kysymyksen, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin. Vastaukset on käyty läpi ja usein toistuvat näkökulmat on ryhmitelty löyhiin teemoihin. Tähän raporttiin on nostettu yksittäisiä vastauksia esimerkkeinä näistä erityisesti esille nousseista teemoista.

Tietoa kyselyyn vastanneista

Vastaajien ilmoittamissa työpaikoissa oli suurta kirjoa. Terveystalvveluksen työntekijöistä valtaosa ilmoitti työskentelevänsä terveystalvvelasemalla (154 kyselyyn vastanneista) ja lisäksi 28 ilmoitti työskentelevänsä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa. Sosiaaliviraston työntekijöistä esim. 28 ilmoitti työpaikakseen Sosiaalisen ja taloudellisen tuen, 19 oli töissä sijaishuollossa ja 14 A-klinikalla. Kyselyssä oli lisäksi vastausvaihtoehtona "Jokin muu, mikä?" ja sen valitsivat iso osa vastanneista (42,86%). Tämän vaihtoehdon valinneiden joukosta löytyi mm. paljon kaupunginsairaalassa, psykiatrisessa sairaalassa ja psykiatrisella poliklinikalla, hammashoitolassa, neuvolassa ja vanhustalvveluissa työskenteleviä.

1. Työpaikkani on

Vastaus	Lukumäärä	Prosentti	20%	40%	60%	80%	100%
1. A-klinikka	14	2,86%					
2. Katkaisuhuoltoasema	2	0,41%					
3. Päihdekuntoutusyksikkö	0	0,00%					
4. Nuorisoasema	3	0,61%					
5. Sosiaalinen ja taloudellinen tuki	28	5,71%					
6. Kotitalvvelu ja varhainen tuki	17	3,47%					
7. Perheneuvola ja perheoikeudelliset asiat	5	1,02%					
8. Perhekeskustoiminta	12	2,45%					
9. Sijaishuolto	19	3,88%					
10. Terveystalvvelasema	152	31,02%					
11. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto	28	5,71%					
12. Jokin muu, mikä	210	42,86%					
Yhteensä	490	100%					

Vastanneista 14,69% ilmoitti toimivansa esihenkilön asemassa ja loput 85,31% olivat hoito- ja sosiaalityötä tekeviä.

Vastanneiden arviot kohtaamistaan asiakkaista (sukupuoli, ikä, käytetyt päihteet)

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, ovatko he työssään kohdanneet somalitaustaisia asiakkaita, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä. Kyselyssä ei sen tarkemmin avattu käsitettä "ongelmakäyttö" – vastaajilla on siis ollut lähtökohtana oma arvio siitä, onko asiakkaalla ollut päihteiden ongelmakäyttöä. Yli puolet kyselyyn (65,71%) vastanneista ilmoitti, että he eivät olleet kohdanneet somalitaustaisia asiakkaita, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä. Lisäksi 11,02% valitsi vastausvaihtoehdon "En osaa sanoa". Ne jotka vastasivat "Ei" tai "En osaa sanoa" hyppäsivät automaattisesti muutaman kysymyksen yli kyselyssä. Melkein neljäsosa (23,27%) kuitenkin ilmoitti kohdanneensa tällaisia asiakkaita. Nämä vastaajat saivat vastata muutamaan lisäkysymykseen liittyen kohtaamiensa asiakkaiden käyttämiin päihteisiin, ikään ja sukupuoleen.

Vastauksista käy ilmi, että suurin osa heidän kohtaamistaan somalitaustaisista asiakkaista, joilla on päihteiden ongelmakäyttöä, on ollut miehiä. Sukupuolijakaumassa ei ole mitään yllättävää, koska päihteiden ongelmakäyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla myös valtaväestössä. Voi kuitenkin olla paikallaan tehdä lisäselvityksiä siitä, pääsevätkö tai hakeutuvatko apua tarvitsevat somalitaustaiset naiset palveluiden pariin ja onko tälle olemassa esteitä.

Alkoholi ilmoitettiin asiakkaiden eniten käyttämäksi päihteeksi, seuraavana tuli kannabis ja kolmannella sijalla oli khat. Lääkkeiden käyttö nousi myös vahvasti esille. Kyselyn tuloksista ei suoraan ilmene, mistä syystä asiakkaat ovat hakeutuneet palvelujen piiriin, mutta herää kysymys, hakevatko asiakkaat helpommin apua alkoholinkäyttöön kuin esimerkiksi khatinkäyttöön. Näyttäisi siltä, että khatinkäyttäjät usein mieltävät khatinkäytön varsin harmittomaksi – esimerkiksi ruotsalaisesta khat -tutkimuksesta (De Cal ym. 2009) käy ilmi, että henkilöt, jotka olivat käyttäneet khatia arvioivat käytön vähemmän haitalliseksi kuin henkilöt, jotka eivät olleet käyttäneet khatia. Khatinkäytöstä Suomessa on saatavilla vain rajallisesti tietoa ja olisi tärkeää selvittää, miten laajasta ilmiöstä on kyse, sen taustalla olevia syitä, sekä sen seurauksia. Ruotsissa on toteutettu valistuskampanjoita, joissa on pyritty tuomaan esille khatinkäytön haittavaikutuksia ja tällaisille kampanjoille saattaisi olla tarvetta myös Helsingissä.

Lisäksi tuloksista käy ilmi, että valtaosa kohdatuista asiakkaista on ollut nuoria aikuisia/aikuisia. Osa kyselyyn vastanneista on kuitenkin myös kohdannut teini-ikäisiä, sekä yli 50 -vuotiaita asiakkaita. Kyselystä löytyi lisäksi kysymys, jossa kaikkia vastaajia pyydettiin arvioimaan, eroaako nuorten

somalitaustaisten henkilöiden päihteidenkäyttö vanhempiin ikäryhmiin kuuluvien somalitaustaisten päihteidenkäytöstä. Reilu kolmasosa oli sitä mieltä, että nuorten päihteidenkäyttö eroaa vanhempien ikäryhmien päihteidenkäytöstä ja neljä prosenttia oli sitä mieltä, että päihteidenkäytössä ei ole eroa ryhmien välillä. Valtaosa (n. 62%) kuitenkin vastasi kysymykseen "En osaa sanoa" ja tämä oletettavasti kertoo siitä, että työntekijöillä on hyvin vähän tietoa, jolle perustaa arvionsa. Mutta koska nuorten päihteidenkäyttö Suomessa ylipäänsä eroaa aikuisten päihteidenkäytöstä (Mäkelä ym. 2010), voisi olettaa, että ikäryhmien välisiä eroja löytyy myös somalien parista. Jatkossa olisi täten mielenkiintoista selvittää, eroavatko nuoret somalit vanhemmista sukupolvista mitä tulee esim. päihdeasenteisiin, käytettyihin päihteisiin ja palveluiden pariin hakeutumisen syihin. Tämä on myös oleellista tietoa lasten ja nuorten ehkäisevän päihdetyön suunnittelun ja toteuttamisen näkökulmasta.

Päihdepalvelujen kehittäminen

Kyselyssä esitettiin muutama päihdepalveluihin liittyvä kysymys. Vastaajia pyydettiin mm. arvioimaan, pitäisikö somalitaustaisille asiakkaille kehittää kohdennettuja päihdepalveluja, joissa kulttuuriset tekijät huomioidaan erityisesti. Kolmasosa kaikista vastanneista oli sitä mieltä, että kohdennettuja palveluja pitäisi kehittää, kun taas 16% vastasi kysymykseen kieltävästi. Puolet vastanneista valitsi vastausvaihtoehdon "En osaa sanoa". Kun kysymykseen vastasi "Ei" tai "En osaa sanoa", kysely päättyi, mutta ne, jotka valitsivat vaihtoehdon "Kyllä", saivat vielä vastata kolmeen lisäkysymykseen. Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, minkä tahon tehtävä työntekijöiden mielestä on kehittää somalitaustaisille asiakkaille kohdennettuja päihdepalveluja. Noin neljäkymmentä prosenttia vastanneista oli sitä mieltä, että Helsingin kaupungin tulee vastata palveluiden kehittämisestä, kun taas 37 % oli sitä mieltä että somalitaustaisten järjestöjen ja toimijoiden tehtävä on kehittää palveluja. Lisäksi 8% valitsi vaihtoehdon "Järjestöjen ja kolmannen sektorin" ja reilu 13% valitsi vaihtoehdon "Jokin muu, mikä?". Vastaajat, jotka valitsivat viimeisen vaihtoehdon, olivat valtaosin sitä mieltä, että kaikkien yllämainittujen tahojen pitäisi kehittää palveluja yhteistyössä. Tämä tuntuukin tarkoituksenmukaisimmalta vaihtoehdolta. Helsingin kaupunki on velvollinen tuottamaan ja kehittämään palveluja asukkailleen, mutta somaliyhteisön jäsenet ovat tärkeä yhteistyökumppani, jolta saa oleellista kokemustietoa, ja heidät on otettava mukaan palvelujen kehittämisen jokaiseen vaiheeseen.

Vastaajat saivat lisäksi omin sanoin kertoa, mitä heidän mielestään erityisesti pitäisi huomioida kohdennettuja palveluja kehitettäessä. Vastauksissa nousi mm. esille asiakkaiden kielitaito. Heikko

suomenkielentaito nähtiin esteenä avun saamiselle ja palvelujen pariin pääsemiselle, ja monet vastanneista peräänkuuluttivatkin somalinkielentaitoisia sekä somalitaustaisia työntekijöitä:
1:”Kielikysymykset ja vertaisuus[, toisin sanoen] palvelujentuottajan on syytä olla työpari, jossa toinen on somali ja toinen kantaväestöä”. Tulkkipalveluiden toimivuutta pidettiin tärkeänä ja niiden laadukkuuden takaamiseen liitettiin myös tiettyjä haasteita:

2:”Suuri ongelma asiakastyössä on kielikysymys: miten luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen ilman yhteistä kieltä? Havaintojeni perusteella somaliasiakkaat eivät luota myöskään tulkkipalveluun. Olen myös havainnut, että tulkit eivät käännä viranomaisen puhetta siten kuin se oli työntekijä ilmaissut.”

Neuvonnan, tiedotuksen ja hoitoonohjauksen kehittämistä pidettiin lisäksi oleellisena asiana:

3:”Omalla A-klinikallani ei ole lainkaan somalitaustaisia asiakkaita, ei nuoria eikä vanhempia. Onko niin, että somalitaustaisilla henkilöillä/yhteisöillä ei ole tietoa päihdepalveluista, eivätkä mahdolliset palveluita tarvitsevat ohjaudu nykyisellään palveluiden pariin? Voisin kuvitella, että suuntaamalla neuvontaa, tiedotusta ja hoitoonohjausta erityisesti somalitaustaiselle väestönosalle voisimme palvella paremmin heidän tarpeitaan.”

Pidettiin myös tärkeänä, että erilaiset kulttuuriset tekijät, kuten päihdeasenteet somaliyhteisössä ja khatinkäytön asema somalikulttuurissa, huomioidaan. Eräs vastaaja toi esille, että näistä tekijöistä, kuten myös somalitaustaisten asiakkaiden tarvitsemista palveluista, olisi saatava tutkittua tietoa ennen kuin palveluja aletaan kehittää:

4:”Ennen kohdennettujen toimintojen rakentamista koen tarpeelliseksi riippumattoman tutkimuksen siitä, minkälaista päihteiden käyttöä somalitaustaisilla henkilöillä on, miten se ilmenee, mihin se vaikuttaa, mitä tavoitteita he itse päihdekuntoutukselle asettaisivat, minkälaisia päihdekuntoutuksen palveluita he ovat valmiita ottamaan vastaan ja miten päihdekuntoutuksella pystytään vähentämään tai ehkäisemään syrjäytymisuhkaa.”

Somalitaustaisen asiakkaan kokonaistilanteen huomioimista pidettiin tärkeänä, eli mm. sitä onko asiakas kiinnittynyt opiskeluun tai työpaikkaan, saako hän tarvitsemaansa tukea kotoutumiseen ja onko hän kokenut rasismia tai syrjintää valtaväestön suunnalta. Vastaajat korostivat kokonaisvaltaisen tukemisen, jossa huomioidaan pärjääminen monella eri elämäntilanteella, tärkeyttä. Syrjäytymisen ehkäisyn näkökulmasta merkittävänä tekijöinä pidettiin yhteiskuntaan kiinnittymisen ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämistä.

5:”Millaisista olosuhteista potilas tullut. Mikä on hänen tämänhetkinen tilanne, elämäntilanne, työmahdollisuudet, kieli.”

6:”Nuoret pitäisi saada työelämään tai koulutukseen. Estettäisiin syrjäytyminen ja näin nuoret pääsisi vaikuttamaan asioihin työpaikan tai opiskelun kautta ja saisivat sellaisia ystäviä ja kotoutuminen tapahtuisi helpommin.”

7:”Loppupelissä somalitaustaisille ihmisillä on ihan samat tarpeet kuin suomalaisilla. Jokainen tarvitsee lohtua, ymmärrystä, tervettä rajoja jne. Enemmän tarvitsisin muiden työntekijöiden ja oikeusjärjestelmän ymmärrystä tähän asiaan. Kaikkea ei voi selittää kulttuurilla.”

Vastauksissa tuotiin lisäksi esille, että somalitaustaisille lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhemmille olisi hyvä suunnata päihdevalistusta tarvittaessa somalinkielellä, ja että vanhempia olisi tuettava päihdekasvatuksessa.

Työntekijöiden tarpeet

Kaikkia vastaajia pyydettiin arvioimaan oma tietopohjansa khat -huumeeseen liittyen. Yhteensä noin puolet valitsi joko vaihtoehdon "Khat -huume on minulle täysin tuntematon" (16,53%) tai "Olen kuullut khatista, mutta en tiedä siitä sen enempää" (35,92%). Vaihtoehdon "Tiedän jonkin verran khatista ja sen käytöstä sosiaalisen ilmiönä" valitsi 45 % vastanneista ja reilu 2 % ilmoitti tietävänsä paljon khatista aineena sekä sen käytöstä sosiaalisen ilmiönä.

Lopuksi vastaajilta kysyttiin mitä he itse kokevat tarvitsevansa pystyäkseen vastaamaan somalitaustaisten asiakkaidensa tarpeisiin. Monet vastaajista toivoivat lisäkoulutusta. Koulutusta ja tietoa toivottiin esim. khatista/khatinkäytöstä ja khatin asemasta somaliyhteisössä:

8: "Haluaisin tietopaketin khatin roolista Somaliassa, lisätietoa aineesta ja sen käytöstä sekä vaikutuksista. On vaikea olla vakuuttava, mikäli tietopohja on heikko. On myös vaikea motivoida hoitoon, jos ei tiedä, millaista hoitoa em. ongelmaan yleensä annetaan".

Koulutusta haluttiin myös päihteidenkäytön puheeksiottoon ja toivottiin välineitä keskusteluun somalitaustaisen asiakkaiden kanssa, jotta kohtaamiset voitaisiin hoitaa tavalla, joka ei loukkaa asiakkaita: 9: "Välineitä (tietoa, konkreettisia kysymyksiä) asioista keskustelemiseen niin, etteivät asiakkaat koe päihteisiin liittyvää kyselemistä loukkaavana". Muutammat vastaajat ehdottivat esim. yhdyshenkilöä tai tukipalvelua, joka olisi perehtynyt somaliyhteisöön ja johon työntekijä voisi ottaa yhteyttä tarpeen tullen:

10: "Olisi ehkä hyvä, jos olisi yhdyshenkilö a-klinikan puolella joka olisi erikoistunut ko. ongelmaan, jota voisi esim. konsultoida."

11: "Jonkinlaisen tukipalvelun, jossa tukea antaa somalitaustainen henkilö. He itse pystyvät vastaamaan parhaiten oman ryhmäänsä koskeviin kysymyksiin."

Lisäksi peräänkuulutettiin tietoa siitä, millä tavalla päihteidenkäyttö näkyy somaliyhteisössä, yhteisön päihdeasenteista, käytetyistä päihteistä yms. Monet toivoivat lisäksi parempaa somalikulttuurin tuntemusta ja tietoa somalien asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa, jotta he pystyisivät ottamaan huomioon ryhmän mahdollisia erityistarpeita.

12: "Hyviä tulkkeja, lisää suomenkielen opetusta naisille, tietoa somalian kielestä ja kulttuurista ei koskaan ole liikaa. Ei ole "tyypillistä" somaliasiakasta. Kun tiedän heidän kulttuuristaan riittävästi osaan kysyä oikeita kysymyksiä ja vastata heidän tarpeisiinsa, enkä tarjoa vakiovastauksia kysymyksiin jotka eivät ole heidän."

Jatkoa ajatellen...

Olisi tärkeää saada lisää tietoa Helsingissä asuvien somalitaustaisten henkilöiden terveydentilasta, elintavoista ja päihteidenkäytöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tänä vuonna julkaistava *Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus* vastaa toivottavasti osaltaan tähän tarpeeseen. Myös khatinkäytön laajuudesta ja sen aiheuttamista haitoista tarvitaan lisää tietoa. Ruotsissa khatinkäyttöä on tutkittu mm. tuottamalla somaleille, eritrealaisille ja etiopialaisille suunnattu terveystutkimus, jossa on khatinkäytön lisäksi kysytty monesta muusta terveyteen liittyvästä tekijästä. Tällainen toimintatapa voisi olla toimiva myös Helsingissä asuvien somalien khatinkäytön kartoittamiseen. On kuitenkin tärkeää, että tutkimuksen toteuttaa tutkija, jolla on kokemusta vähemmistöjen tutkimisesta. On myös oleellista, että somalitoimijat ovat mukana tutkimuksen suunnittelun ja toteuttamisen joka vaiheessa. Heiltä saa tietoa kulttuurisista tekijöistä, sekä asioista, jotka kohderyhmässä saatetaan kokea loukkaavina.

Maissa, joissa on suuria vähemmistöjä, jotka käyttävät khatia, on noussut huoli siitä, että käyttö aiheuttaa vakavia sosiaalisia haittoja, kuten syrjäytymistä, avioeroja ja perheiden hajoamista. Khatinkäytön aiheuttamista haitoista suomalaisessa kontekstissa on saatavilla rajoitetusti tietoa, mutta esimerkiksi Samsam Farah ja Marjukka Musse (2010) ovat toteuttaneet opinnäytetyön, jonka tavoitteena on ollut nostaa esille somalinaisten kokemuksia perheenjäsenen khatinkäytöstä.

Kun selvitetään, aiheuttaako khatinkäyttö terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja Helsingin somaliväestössä, on myös selvitettävä, onko käytön lopettamiseen ylipäänsä tarjolla hoitoa ja erilaisia tukimuotoja. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa henkilöstön osaaminen khatiin liittyen. On kuitenkin tärkeää myös selvittää, liittyvätkö ongelmat ensisijaisesti khatiin tai muiden päihteiden käyttöön vai pikemminkin esim. muihin sosiaalisiin ongelmiin, kuten köyhyyteen ja syrjintään. Australiassa tehty khat -tutkimus (Feign 2011) tuokin esille sen, että vaikka khatinkäyttö saattaa olla osatekijänä monenlaisissa sosiaalisissa haitoissa ja ongelmissa, on kuitenkin syytä nähdä näiden ongelmien laajemmin liittyvän maahanmuuttajayhteisöjen eristämiseen ja syrjäytymiseen. On olemassa paljon tutkimustietoa siitä, että Suomessa elävät somalit ovat huonommassa asemassa kuin muu väestö mitä tulee esim. työllistymiseen ja että heillä on enemmän kokemuksia syrjinnästä, viharikoksista, väkivallasta ja väkivallan uhasta kuin muilla maahanmuuttajaryhmillä ja valtaväestöllä.

Tilastokeskuksen tutkimuksesta *Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa* vuodelta 2002 käy mm. ilmi, että somalien työllisyystilanne oli heikoin ja työmarkkina-asema epävakain tutkituista maahanmuuttajaryhmistä. Somalit olivat lisäksi kokeneet enemmän syrjintää työelämässä kuin muut palkansaajat. *Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston (2011)* mukaan heillä on myös suurempi riski joutua työttömiksi kuin koko väestöllä¹. *Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella* -tutkimuksen mukaan ulkomaalaistaustaisten nuorten riski jäädä työvoiman tai opiskelun ulkopuolelle on nelinviisinkertainen kotimaisiin nuoriin verrattuna.

Sisäasiainministeriön Sisäisen turvallisuuden ohjelman mukaan Suomen somaliväestöllä on lisäksi huomattavan paljon enemmän väkivalta- ja uhkailukokemuksia kuin Suomen koko väestöllä:

”Euroopan unionin perusoikeusvirasto (FRA) toteutti vuonna 2008 syrjintää ja rasismia koskevan kyselyn. Tämän mukaan rasistisen väkivallan, väkivallan uhan tai vakavan uhkailun uhriksi oli vuoden aikana joutunut kolmasosa (32 prosenttia) Suomessa asuvista somaleista. Ero somalien ja Suomen koko väestön väkivaltakokemusten yleisyydessä on huomattavan suuri. Euroopan rikos- ja turvallisuuskyselyn (EU ICS) mukaan koko väestöllä väkivallan tai sen uhan kokemuksia oli vuoden ajalta 7,5 jokaista 100 kansalaista kohti. Maahanmuuttajakyselyn mukaan Suomen somaleilla oli 59,2 väkivalta- tai uhkailukokemusta 100 vastaajaa kohti. Suomessa asuvilla somaleilla oli kyselyn ryhmistä selkeästi eniten väkivallan tai sen uhan kokemuksia vuoden ajalta.” (Sisäisen turvallisuuden ohjelma 2012, s.25)

On myös syytä ottaa huomioon, että monella maahanmuuttajalla voi olla traumaattisia elämäkokemuksia, jotka aiheuttavat stressiä ja psyykkistä huonovointisuutta. Pelkästään muutto vanhasta kotimaasta uuteen maahan voi olla hyvin stressaava. Maahanmuuttoon näyttää usein liittyvän suurentunut riski sairastua psyykkisiin sairauksiin ja tämän taustalla on arvioitu olevan erilaisia maahanmuuttoon kytkeytyviä sosiaalisia stressitekijöitä (Sainola-Rodriguez ja Koehn 2006). Paneuduttaessa khatinkäytön aiheuttamiin haitoihin, on täten myös otettava huomioon esimerkiksi maahanmuuttoon, syrjintään ja rasismiin liittyviä näkökulmia

Lähtökohtanamme on, että päihdetyössä, kuten myös ehkäisevässä päihdetyössä, tarvitaan kohderyhmäherkkyyttä. Päihdetyössä ei voi olettaa, että kaikki menetelmät ja hoitomuodot sopisivat sellaisinaan kaikille ihmisille. Siksi on paikallaan selvittää, pääsevätkö/hakeutuvatko apua tarvitsevat

¹ Vieraskielisillä työllisillä on ylipäänsä suurempi riski joutua työttömiksi kuin koko väestöllä. Koko väestön riski joutua työttömäksi oli 3,1 prosenttia vuonna 2011 kun vastaava luku vieraskielisillä työllisillä riski oli keskimäärin 5,4 prosenttia. Suurimmista vieraskielisistä ryhmistä työttömäksi joutui suhteellisesti eniten somalia (12,3 %), kurdia (10,8 %) tai persiaa (9,9 %) äidinkielenään puhuvia eli kieliryhmistä, joiden työllisyysaste oli huomattavan matala.

Kartoitus somalitaustaisten asiakkaiden päihteiden ongelmakäytön näkyvyydestä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palvelupisteissä

somalitaustaiset henkilöt palveluiden pariin. Jos eivät, niin miksi - mitkä ovat ne tekijät jotka estävät palveluiden pariin pääsemisen? Vastaavatko palvelut kohderyhmän tarpeita? Toiveenamme on, että jatkossa selvitetäisiin perusteellisesti sekä somaliyhteisön jäseniltä että Helsingin kaupungin työntekijöiltä minkälaisia palveluja tarvitaan, sekä päihdepalvelujen että ehkäisevän päihdetyön osalta, ja mitä näissä palveluissa erityisesti pitäisi ottaa huomioon.

Lähteet

- De Cal, Emma, Fatumo Osman & Fredrik Spak. 2009. *Kat i Sverige. Kartläggning av av katanvändning i Göteborg, Stockholm och Malmö*. Sahlgrenska akademien.
- Farah, Samsam & Marjukka Musse. 2010. *Eivätkä he näe mitään muuta kuin sitä khatia. Somalinaisten kokemuksia perheenjäsenen khatriippuvuudesta*. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Feigin, Anita, Higgs, Peter, Hellard, Margaret & Dietze, Paul. "The impact of khat use on East African communities in Melbourne: A preliminary investigation". *Drug and Alcohol Review*, 2011, vol 31, Issue 3; 288-293.
- Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella*. 2011. Työ ja elinkeinoministeriön julkaisu.
- Maahanmuuttajien elinolot. Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002*. Tilastokeskus.
- Maunu, Antti. 2012. *Ryypäämällä ryhmäksi? Ehkäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin*. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.
- Mäkelä Pia, Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt. 2010. *Suomi juo*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sainola-Rodriguez K, Koehn P. "Turvapaikanhakijoiden ja pysyvästi Suomessa asuvien maahanmuuttajien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tunnistaminen". *Sosiaalilääk. Aikak.* 2006; 1; 47-59.
- Sisäisen turvallisuuden ohjelma. 2012. Sisäasiainministeriö.
- Tilastokeskuksen työssäkäyntitilasto 2011