

SAAMELAISTEN MIELENTERVEYSPALVELUT JA KULTTUURINEN KOMPETENSSI
POHJOISMAISSA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kandidaatintutkielma
Saamelainen kulttuuri
Giellagas-instituutti
Oulun yliopisto
Kevät 2021
Mari Mäkitalo

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
1.1 Tavoitteet ja tausta.....	1
1.2 Teoreettiset lähtökohdat	2
1.2.1 <i>Kulttuurinen kompetenssi</i>	2
1.2.2 <i>Mielenterveys ja mielenterveyspalvelut</i>	3
1.3 Tutkimusaineisto, -menetelmät ja -kysymykset	4
2 Mielenterveyspalveluita käsittelevät tutkimukset	6
2.1 Mielenterveyspalvelut Suomessa	6
2.2 Mielenterveyspalvelut Norjassa	8
2.3 Mielenterveyspalvelut Ruotsissa	9
3 Kulttuurinen osaaminen mielenterveyspalveluissa	12
3.1 Kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys	12
3.2 Äidinkielen merkitys	14
4 Itsemurhia ja syrjintää käsittelevät tutkimukset.....	17
4.1 Itsemurhat	17
4.2 Koettu syrjintä	19
4.3 Birgen, pärjääminen	20
5 Päätäntä	22
Lähteet	24

1 Johdanto

1.1 Tavoitteet ja tausta

Tässä tutkimuksessa tarkastelen ja selvitän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saamelais-ten hyvinvointia mielenterveyden kannalta ja mielenterveyspalveluita. Pyrin muodostamaan kuvan, mitä saamelaisten mielenterveydestä sekä mielenterveyspalveluista on Pohjoismaissa tutkittu. Lähestyn laajaa ja ajankohtaista aihetta teemoittain. Rajaan kirjallisuuskatsauksen Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa tehtyihin tutkimuksiin, raportteihin ja selvityksiin. Toivon kirjallisuuskatsauksen selventävän lukijalle, mitä saamelaisten hyvinvoinnista, erityisesti mielenterveydestä sekä mielenterveyspalveluista on tutkittu.

Saamelaisten mielenterveydestä ja mielenterveyspalveluista on tehty Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa useita tutkimuksia, selvityksiä ja raportteja. Kokonaiskäsityksen muodostaminen on ollut haastavaa, koska kyseisten valtioiden saamelaisia koskevaa tietoa mielenterveydestä ja -palveluista ei ole koottu yhteen.

Saamelaisilla on ihmisen koko elämänkaaren mittainen oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon eri palveluita omalla äidinkielellään sekä palveluntuottajan riittävällä kulttuurin tuntemuksella. Suomen perustuslaki (731/1999) turvaa oikeuden omaan kieleen ja kulttuuriin. Saamen kielilaki (1086/2003) velvoittaa viranomaista huolehtimaan muun muassa siitä, että kielelliset oikeudet toteutuvat käytännössä. Näitä oikeuksia ovat lisäksi turvaamassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukieliä koskevat lait. (Sámediggi 2021.)

Kielikysymyksen lisäksi kulttuurinen osaaminen on tärkeää, jotta terveydenhuollossa, erityisesti mielenterveyspalveluissa, kaikkien osapuolten aito kohtaaminen mahdollistuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Aito kohtaaminen, kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen luovat pohjan turvalle, luottamukselle, hoidon korkealle laadulle ja autetuksi tuleminen mahdollistuu. Näin ollen kulttuurisen kompetenssin voidaan ajatella edistävän terveyttä ja mahdollistavan yhdenvertaisuutta.

Suomessa on käynnissä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Sote-uudistusta toteutetaan hallitusti vaiheittain ja sen tarkoitus on parantaa ihmisten peruspalveluita, joihin myös mielenterveyspalvelut kuuluvat. Ensiarvoisen tärkeää olisi taata saamenkieliset mielenterveyspalvelut

sekä turvata ne lainsäädännöllä, jotta yhdenvertaisuus tulisi uudistuksen tavoitteiden mukaisesti toteutumaan. (Soteuudistus 2021.)

Tutkimukseni aihe kiinnostaa minua sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Olen ollut mukana tuottamassa mielenterveyspalveluita eri ikäisille, eri kulttuureista tuleville sekä maahanmuuttajataustaisille ihmisille. Olen oppinut ymmärtämään, miten suuri merkitys kulttuuriselle kompetenssille on terveydenhuollon ammattilaisen oman kulttuurisen taustan tuntemisella. Olen myös huomannut, miten terveydenhuollon ammattilaisten oletukset ja asenteet vaikuttavat yksilöllisen hoidon laatuun ja apua hakevan ihmisen hoidon kulkuun.

Omat pohdinnat ja huoli siitä, kuinka saamelaisten mielenterveyspalvelut toteutuvat kulttuurisen osaamisen ja kielen näkökulmasta vaikuttivat myös aihevalintaan. Saavatko saamelaiset lapset, nuoret, aikuiset ja ikääntyneet omalla äidinkielellään mielenterveyspalveluita taholta, jossa myös kulttuurinen näkökulma on riittävällä tavalla huomioitu?

1.2 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän tutkielman keskeiset käsitteet ovat kulttuurinen kompetenssi, mielenterveys ja mielenterveyspalvelut. Avaan niiden määritelmiä seuraavaksi.

1.2.1 Kulttuurinen kompetenssi

Kulttuurinen kompetenssi on kulttuurista osaamista, joka sisältää kulttuurisensitiivisyyden. Kulttuurinen osaaminen on prosessi, jossa tullaan kulttuurisesti päteviksi. Se tarkoittaa syrjimättömää ilmapiiriä ja sen luomista sekä eri kulttuureista tulevien ihmisten aitoa kunnioittamista ja kohtaamista. Kulttuurisensitiivisyys on kulttuurien välisten eroavaisuuksien ymmärtämistä ja taitoa osata ottaa ihmisten yksilölliset tarpeet huomioon. Siihen liittyy vastaanottavaisuus ja avoimuus. Kulttuurinen kompetenssi sisältää siis oman ja toisen ihmisen kulttuuritietoisuuden, kulttuurisensitiivisyyden sekä kulttuurisen tiedon ja taidon. Kulttuurisen osaamisen taitoja voi opiskella tietyn verran, mutta oma kokemus on välttämätön. Osaaminen vaatii ihmiseltä kykyä reflektioon. Kulttuurisen osaamisen kehittymisen myötä terveydenhuollon ammattilainen kykenee tarjoamaan laadukasta, tehokasta ja kulttuurisesti turvallista hoitoa yhteistyössä eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. (Kukkohovi 2020.)

Jotta ymmärtää erilaisia kulttuureja, on hyvä tietää hieman yleistä eri kulttuureista. Eri kulttuureissa on erilaiset aikakäsitykset, kuten yksi- ja moniulotteiset sekä kuuntelevat aikakäsitykset.

Kulttuurit jaetaan individualistiseen ja kollektiiviseen kulttuuriin, joissa yksilön ja perheen roolit näyttävät eri arvoissa. (Monikulttuurisen osaamisen verkkokoulu 2018.)

Kun kulttuuriset erot otetaan huomioon, ymmärretään, että ihminen on kokonaisuus ja hänessä yhdistyvät keho ja mieli, hänen koko perimä, eletty elämä ja suvun historia eikä osia voi missään vaiheessa irrottaa toisistaan vaan häntä tulee tarkastella holistisesti, johon kuuluu myös ympäristöt, mistä hän tulee ja missä hän elää. Mielenterveyspalveluissa kokonaisvaltaisen näkemyksen hahmottamiseen liittyy olennaisesti palvelun tarjoajan eli ammattilaisen kulttuurinen kompetenssi. (Ihanus 1999: 183.)

1.2.2 Mielenterveys ja mielenterveyspalvelut

Mielenterveydellä tarkoitetaan hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen näkee omat kykynsä ja selviytyy elämään kuuluvista haasteista sekä kykenee työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveyteen kuuluvat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen sekä henkinen ulottuvuus. Mielenterveyden voimavarat kasvavat suotuisissa oloissa, kun taas kuormittavissa oloissa ne kuluvat. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat toimintakyky ja kyky huolehtia toimivasta arjesta, sosiaalinen itsenäisyys, kyky ihmissuhteisiin, toisesta välittämiseen ja rakastamiseen. Siihen kuuluvat kyky ja halu olla vuorovaikutuksessa, tunteiden ilmaisu, ahdistuksen riittävä hallinta sekä muutosvalmius. Hyvään mielenterveyteen kuuluvat myös yksilöllinen luovuus ja elämän merkityksellisenä kokemisen sekä todellisuudentaju, jolla erottaa sisäinen ja ulkoinen maailma. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden tuki sekä mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. (THL 2020.)

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta sekä lainsäädännöstä, hoitoon pääsyä koskevista määräyksistä ja viranomaisohjauksesta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja aluehallintovirastot valvovat mielenterveyspalveluita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) tutkii ja kehittää mielenterveystyötä. (THL 2020.)

Kunnat ja erikoissairaanhoido järjestävät mielenterveyspalveluita siten, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut vastaavat asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta ja laadukkaasta hoidosta sekä kuntoutuksesta. Avopalvelut perusterveydenhuollossa ovat ensisijaisessa roolissa. Mielenterveyspalveluita järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian klinikoiden poliklinikoilla sekä sairaalahoitoina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Kulttuurisilla eroilla selitetään usein sitä, miksi alkuperäiskansojen terveys on heikompi kuin valtaväestöllä ja sitä, miksi he ovat tyytymättömämpiä terveyspalveluihin. Siksi olisi olennaista keskittyä kehittämään terveyspalveluiden kulttuurisensitiivisyyttä ja niiden integrointia terveydenhuoltoon. Riittävän hyvällä kulttuurisella osaamisella nähdään yhteys terveyserojen pienenemiseen. (Dagsvold, Møllersen & Stordahl 2015: 8.)

1.3 Tutkimusaineisto, -menetelmät ja -kysymykset

Valitsin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tieteelliseksi metodiksi, koska ajattelen sen avulla voivani antaa kuvan siitä, mitä saamelaisten mielenterveyden palveluista Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa tiedetään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymyksiin. Se tuottaa käytetyn aineiston avulla kuvailevan ja laadullisen vastauksen kysymyksiin. Sen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Toisessa vaiheessa valitaan aineisto, jonka jälkeen rakennetaan kuvailu. Viimeinen vaihe on tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja sen tavoitteena on ymmärrettävä kuvaus ilmiöstä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013: 291-292.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voi vertailla valitsemieni tutkimusten tuloksia keskenään ja mielenterveyspalveluiden ongelmakohdat tulevat selkeämmin esille, jolloin myös parannusehdotuksetkin ovat helpommin hahmoteltavissa.

Rajaan kirjallisuuskatsauksen koskemaan pohjoissaamenkielisillä alueilla tehtyjä tutkimuksia mielenterveydestä ja sen palveluista Suomessa, Norjassa ja Ruotsissa. Aineistona käytin saamelaisten mielenterveyttä ja mielenterveyspalveluita käsitteleviä tutkimuksia, raportteja ja selvityksiä. Valitsin aineistoksi yhteensä 15 tutkimusta ja selvitystä taikka raporttia. Niistä Norjassa tehtyjä oli 5, Ruotsissa 3 ja Suomessa 7. Aineistona oli myös sähköisiä sivustoja, kuten Terveyden ja hyvinvoinninlaitos sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Innokylän sivut sekä SVT ohjelman *15 minuter från Sápmi* yksi jakso.

Käytin sähköisten lähteiden etsimisessä yleisimpiä hakukoneita kuten Google Scholar ja Oulun yliopiston Oula-Finnan tarkennettua hakua. Hain tutkimuksia myös Norjan ja Ruotsin sivustoilta kuten finnmarkssykehuset.no ja sametinget.se Lähestyin muutamaa tutkijaa sähköpostitse, jossa tiedustelin aiheesta. Sain heidän ohjeistuksellaan etsittyä lisää tutkimuksia. Lisäksi etsin aiheeseeni liittyvää tietoa kirjaston kirjoista sekä hyödynsin opintoihini liittyvien kurssien materiaaleja.

Jaottelin eniten esille nousevat aiheet ja ryhmittelin ne alaotsikoihin sen mukaan, mihin pääaiheeseen ne vaikuttivat selvimmin liittyvän. Vaihtoehtoja olisi ollut useita, muitakin siis kuin mihin päädyin. Tämä tutkielma on laajaan aiheeseen nähden suppea ja korostan, että tutkimukseni ulkopuolelle saattoi jäädä merkittäviä tutkimuksia.

Pyrin tutkimukseni avulla vastaamaan kahteen kysymykseen:

1. Mitä saamelaisten mielenterveyspalveluista ja mielenterveydestä on tutkittu?
2. Millainen on saamelaisten mielenterveyspalveluiden kulttuurinen kompetenssi tutkimusten perusteella?

2 Mielen­terveys­palveluita käsittelevät tutkimukset

Kokoan tiivistetysti toiseen lukuun mielen­terveys­palveluita käsittelevät tutkimukset, selvitykset ja raportit. Ensimmäisessä alaluvussa 2.1 esittelen keskeisimmät tutkimukset ja selvitykset saamelaisten mielen­terveys­palveluista Suomessa. Toisessa alaluvussa 2.2 kokoan yhteen tiivistetysti tutkimukset Norjan puolen saamelaisten mielen­terveys­palveluista. Viimeisessä alaluvussa 2.3 kerron, mitä saamelaisten mielen­terveys­palveluista on Ruotsissa tutkittu.

2.1 Mielen­terveys­palvelut Suomessa

Saamelaisten kotiseutualueella tarkoitetaan Enontekiön, Inarin ja Utsjoen kuntien alueita sekä Sodankylän kunnassa sijaitsevaa Lapin paliskunnan aluetta (Laki saamelaiskäräjistä 974/1995). Saamelaisalueen kunnissa on vähän saamen kieliä puhuvia ja kulttuuria riittävästi tuntevia sote-ammattilaisia. Saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella vieläkin vähemmän. Saamelaisalueella työskentelevistä sote-ammattilaisista pohjoissaamea äidinkielenään puhuvat ainoastaan yksi mielen­terveys­hoitaja, yksi kätilö, yksi sosiaalityöntekijä, kaksi sairaanhoitajaa, kolme lääkärinä eikä yhtään fysioterapeuttia (Lehtola & Ruotsala 2017: 79.) Määrä on erittäin pieni eikä se mitenkään riitä vastaamaan avun tarpeeseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman, joka toteutetaan vuosina 2020-2022 alueellisilla kehittämishankkeilla. Saamelaisten mielen­terveys­palveluiden kehittäminen kuuluu Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa - hankkeeseen. Sen tavoitteena on, että saamenkielen- ja kulttuurinmukaiset mielen­terveys- ja päihde­palvelut ovat paremmin saatavilla matalan kynnyksen yhteydenotoilla. Tavoitteena on, että palveluissa ymmärretään alkuperäiskansalähtöisyys ja käytettävät menetelmät tunnistavat saamelaisten kieleen, kulttuuriin ja elämäntapaan liittyvät erityistarpeet. (Innokylä 2020: 5.)

Hankesuunnitelman mukaan tavoitteena on parantaa saamenkielisten- ja kulttuurinmukaisten mielen­terveys-, päihde- sekä perhe­palveluiden saatavuutta ja laatua. Hanke kokoaa saamen kieliä puhuvien ammattilaisten verkostoa. Sen tarkoitus on tukea saamenkielisten työntekijöiden työssä jaksamista sekä ylläpitää ja edistää kielitaidon kehittymistä. Kulttuurisen osaamisen vahvistamiseksi tullaan tarjoamaan kaikille sote-ammattilaisille kulttuurisensitiivistä koulutusta. (Innokylä 2020: 5, 13.)

Lapin yliopisto on toteuttanut vuosina 2015-2018 SÁRA eli Sápmelaččaid buresbirgen ja ovt-taveardásašvuolta -fidnu eli saamelaisten hyvinvointi ja yhdenvertaisuus -hankkeen. SÁRA -hanke on osa laajempaa saamelaisten hyvinvointipalveluita koskevaa tutkimuskokonaisuutta.

Tutkimushankkeen ensimmäisessä osassa selvitettiin saamelaisten näkemyksiä ja kokemuksia hyvinvointipalveluista saamelaisten kotiseutualueella. *Buorre eallin* -tutkimuksen mukaan palvelutyytyväisyys ja palveluiden saatavuus ovat selvästi Suomen keskimääräistä tasoa alhaisemmat. Palveluiden saatavuuteen vaikuttaa eniten etäisyys palveluiden luo. Se asettaa saamelaiset asuinpaikkansa perusteella eriarvoiseen asemaan. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Pohjola 2013: 3.)

Tutkimushankkeen toinen osa *Buorre eallin gávpogis – Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa* koski kaupunkisaamelaisten hyvinvointia ja -palveluita. Raportin mukaan kaupunkisaamelaiset ovat tyytymättömiä mielenterveyspalveluihin. Tyytymättömyyttä lisää se, ettei palveluita ja hoitoa ole mahdollista saada pohjoissaamenkielellä eikä riittävällä kulttuurisella osaamisella. Etenkin nuorten kaupunkisaamelaisten hyvinvoinnin haasteena on huonompaa koettu henkinen hyvinvointi ja syrjintä. Kaupungeissa suomen kielellä toteutettavat mielenterveyspalvelut ja työelämä eivät tue riittävästi saamen kielten ja kulttuurin säilymistä ja vahvistumista. (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Miettunen 2019: 1.)

Lapin alueen palveluiden uudistuksessa on kyse Suomen alkuperäiskansan omakielisten mielenterveyspalveluiden turvaamisesta niin, että yhdenvertaisuus toteutuu. Palveluiden järjestämisessä voi olla haasteita, sillä saamenkielistä sote henkilöstöä on saamelaisten kotiseutualueella vähän ja kotiseutualueen ulkopuolella kaupungeissa vielä vähemmän. (Heikkilä ym. 2019: 259.) Epäkohtaa voisi helpottaa valtakunnallisesti eri ammattialojen koulutusta kehittämällä, lisäten sinne kulttuurista tietoutta, kulttuurisensitiivisyyttä sekä kohdistamalla riittävä osa koulutuspaikoista saamenkielisille.

SÁRA -tutkimushankkeen avulla on selvitetty saamelaisten hyvinvointia, yhdenvertaisuutta ja palvelutilannetta sekä tarkasteltu, miten saamenkielisten ja kulttuurilähtöiset hyvinvointipalvelut lisäävät yhdenvertaisuutta (Heikkilä, Hokkanen, Laiti-Hedemäki & Miettunen 2019).

Myös Saamelaiskäräjät on selvittänyt, millaista tietoa saamelaisten terveydestä löytyy. Tilasto- ja rekisteritietokannoissa ei ole saamelaisten elinoloja tai hyvinvointia ja terveyttä selittävää tietoa. Saamenkielisen väestön hyvinvoinnin tila ei ole riittävällä selkeydellä päättäjien tiedossa ja se tieto mitä on kartoitettu paljastaa, että palveluissa ei ole tarpeeksi kulttuurista osaamista.

Yhdenvertaisuuden toteutumattomuus tulee selkeällä tavalla esille esimerkiksi siinä, että saamelasille ei ole terveydenhuollossa kehitetty ennaltaehkäiseviä toimia tai palveluita samalla tavalla kuin valtaväestölle. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää saamelaiskulttuuriin perehtymisen lisäksi perehtyneisyyttä hyvinvoinnin tekijöihin. (Lehtola & Ruotsala 2017: 37.)

Suurimmat haasteet tutkijoiden mukaan liittyvät asenteisiin, resursseihin sekä saamenkielisen koulutetun henkilöstön puutteeseen. Tarvitaan selkeitä suunnitelmia ja tahtotilaa saamenkielisten mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi. Tarvitaan myös koulutus- ja aluepoliittisia toimenpiteitä, taloudellista panostusta sekä asenneilmapiirin muutosta. Keskeisimmät kehittämiskokonaisuudet liittyvät muun muassa uudenlaisiin kulttuurinmukaisiin palvelu- ja toimintamallien kehittämiseen, saamenkielisen palvelukokonaisuuden koordinointiin ja ohjaukseen sekä saamenkielisen henkilöstön saatavuuteen. Suositukset saamelaisten terveyspalveluiden kehittämiseksi löytyvät Saamenkielisten palveluiden nykytilakartoituksesta (Lehtola ym. 2017: 39.)

Saamelaisten mielenterveystyötä Suomessa edistävät myös kolmannen sektorin toimijat kuntien, maakuntien, valtion ja Saamelaiskäräjien lisäksi. Valtakunnallinen saamelaisten sosiaali- ja terveysalan järjestö SámiSoster ry on saamelaisten asemaa ja oikeuksia sosiaali- ja terveysalalla valvova, ylläpitävä ja edistävä yhdistys. Se järjestää saamen ja suomenkielistä vertaistukea, erilaisia hyvinvoinnin tapahtumia, asiantuntijaluentoja sekä kehittämistoimintaa ja arvokasta sukupolvien välistä kanssakäymistä. Lisäksi yhdistys järjestää koulutuksia, tiedottaa sosiaali- ja terveysalaan liittyvissä asioissa sekä julkaisee erilaisia materiaaleja. SámiSoster tekee yhteisöllisyyttä lisäävää, kulttuuria ja kieltä ylläpitävää työtä sekä kotikäyntityötä ja kulttuurisensitiivistä luontoa hyödyntävää päihdetyötä. Yhdistyksellä on toimipaikkoja useassa eri saamelaisten kotiseutualueen kunnassa. (SámiSoster ry 2021.)

2.2 Mielenterveyspalvelut Norjassa

Norjassa saamelaisten mielenterveyden palveluista vastaa SANKS, Samisk nasjonal kompetan- setjeneste eli Norjan saamelaisten kansallinen mielenterveyden ja päihteiden väärinkäytön neuvoo antava yksikkö. Se on Norjan valtion ylläpitämä osaamiskeskus, joka tutkii, suunnittelee, kehittää ja tarjoaa eri ikäisille saamelaisille laadukkaita ja monipuolisia mielenterveyspalveluita. Se on osa Norjan pohjoisimman läänin eli Finnmarkin psykiatrian ja päihdehuollon sairaalaa, Finnmarkssykehuset. Tavoitteena on edistää yhdenvertaisten mielenterveyspalveluiden

saatavuutta ja tarjota niitä ennen kaikkea saamelaisille Norjassa mutta myös Ruotsissa ja Suomessa asuville saamelaisille. Sen tehtäviin kuuluvat hoito, ohjaus sekä tutkimus- ja kehittämissyö. (Finnmarkssukehuset 2020.)

SANKS:n palveluihin kuuluvat lasten ja nuorten psykiatrian poliklinikka, perheyksikkö, nuorisopsykiatrian yksikkö sekä kansallinen yksikkö. Viimeksi mainittu yksikkö auttaa Finnmarkin ulkopuolella asuvaa saamelaista mielenterveyspalvelun käyttäjää löytämään hänelle suositellun terapiamuodon ja terapeutin, jolla on kulttuurista osaamista. Sen lisäksi että SANKS toimipisteitä on useissa kaupungeissa, heillä on otettu käyttöön etäpalvelut Skype:n välityksellä. Palveluihin kuuluu potilaan mahdollisuus saada keskusteluapua, ohjausta taikka terapiaa. (Finnmarkssykehuset 2020.)

SANKS on kehittänyt myös niin kutsutun ympäristöterapian, joka tapahtuu saamelaisten luona, heidän ympäristössään ja kotonaan. Terapiassa korostetaan ja otetaan huomioon saamelaisten arvot, elämäntavat, vuodenaajat sekä identiteetti. Samalla kohdennetaan toimia itsemurhien ehkäisytoimintaan, mielenterveyteen, väkivallan ja syrjinnän altistumisen rajoittamiseen. Ajatellaan, että terveydenhuollon yksiköt, jotka haluavat työskennellä tällaisen kokonaisuuden kanssa, hyötyvät siitä, että valtiolla on määrätty, toteutettavissa oleva ja osallistava politiikka ja lainsäädäntö saamelaisten terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. (Wedel 2020: 61.)

Erityisesti tänä aikana, kun maailmanlaajuinen koronavirus pandemia leviää ja maiden rajat ovat olleet pitkään suljettuina, ovat saamelaiset Ruotsissa olleet estyneitä osittain tai kokonaan siksi saamaan tarvitsemaansa apua. Tilanne on havahduttanut hereille eri tahoja. On huomattu, kuinka haavoittuva yhteiskunta on. Siksi on erityisen tärkeää kehittää jokaiseen saamenmaan valtioon oma toimiva hoitopolku. (SVT 2021.)

Vaikuttaa vahvasti siltä, että Norja on Pohjoismaiden edelläkävijä saamelaisten mielenterveyspalveluiden kehittäjänä, suunnittelijana ja toteuttajana. Lisäksi Norjassa on hiljattain alkanut pohjoissaamenkielinen sairaanhoitajakoulutus (Sykepleien 2021).

2.3 Mielenterveyspalvelut Ruotsissa

Ruotsin mielenterveyspalveluissa kulttuuristen haasteiden kohtaamista ja kulttuurista osaamista on kehitettävä ja kohdennettava. Saamelaiset kokevat, että kulttuurisensitiivisistä mie-

lenterveyspalveluista on puutetta Ruotsissa. Hoidossa esiintyy luottamuspulaa hoitohenkilökuntaa kohtaan ja saamelaisilla avun hakijoilla on kokemuksia, että he joutuvat piilottamaan tarpeensa. (Wedel 2020: 59.)

Ruotsissa itsemurhan tehneiden omaiset kokevat kuormittavana, kun joutuvat hakeutumaan avun piiriin Norjaan, sillä heille ei ole saatavilla kulttuurisensitiivistä tukea, apua tai hoitoa asuinseuduillaan omalla äidinkielellään. Voimavarojensa mukaan he joko jäävät täysin ilman apua tai koettavat selviytyä ruotsin kielellä taikka hakeutuvat Norjaan avun piiriin. (SVT 2021.)

Ruotsin psykiatrinen yhdistys, The Swedish Association for Philosophy and Psychiatry (SFFP) on julkaissut kulttuurienväliset ohjeet psykiatriaan, mukaan lukien tiedot kulttuuria käsittelevistä koulutuksista ja kursseista. Terveystieteiden ammattilaisilla Ruotsissa on mahdollisuus käyttää spesifiä potilaskeskeistä ja kulttuurienvälistä haastatteluopasta. Se koostuu lukuisista avoimista kysymyksistä ja siinä keskitytään potilaan kokemuksiin, käsityksiin, odotuksiin ja verkostoihin. Käytännössä potilastapaamiseen käytetty aika on liian lyhyt, jotta kulttuurisensitiivisyys toteutuisi. (Wedel 2020: 62.)

Ruotsissa terveydenhuollossa on mahdollista käyttää kulttuurivälittäjiä. Välittäjät voivat olla muita kuin terveydenhuollon ammattilaisia, esimerkiksi antropologeja tai muita kulttuurisen koulutuksen saaneita. Kulttuurinvälittäjillä on tärkeä rooli kulttuurisensitiivisessä vuoropuhelussa, mielenterveyshoitohenkilökunnan lisäkouluttamisessa ja avoimen ilmapiirin luojina. Kulttuurinvälittäjällä on mahdollisuus auttaa henkilökuntaa ymmärtämään erilaisia sairauksien käsityksiä sekä kulttuurisia tapoja suhtautua sairauksiin. Tilanteet voivat liittyä historiallisiin prosesseihin, epäoikeudenmukaisuuden tai syrjinnän kokemuksiin. Kokonaisvaltaista ymmärrystä ja kulttuurisensitiivisyyttä voidaan tiedon lisäksi edistää empatian, uskon, kunnioituksen ja avoimuuden kautta. (Wedel 2020: 63-64.)

Tutkijoiden mielestä päättäjät terveydenhuollossa hyötyvät kulttuurisesta lisäkoulutuksesta, sillä se antaa heille parempia valmiuksia ymmärtää kulttuurisen kompetenssin merkitystä. Koska kulttuurista ymmärrystä ja osaamista edistävät koulutukset korostavat avoimuutta, joustavuutta ja antavat tietoa, ne myös kannustavat hoitohenkilökuntaa pohtimaan omaa identiteettiään, omaa kulttuurista taustaa ja asenteita. (Wedel 2020: 63-64.) Koska en löytänyt aineistoa, jossa olisi ollut tietoa tai mainintaa saamelaisista kulttuurinvälittäjistä, on mahdollista, ettei heitä ole.

Ruotsin television SVT:n ohjelmassa 15 minuter från Sápmi haastatellun lääkäri Risten Anne Utsin mukaan olisi tärkeää kehittää ja toteuttaa rekrytointitoimintaa, jotta hoitoa voitaisiin kohdistaa saamelaisille omalla äidinkielellään ja kulttuurisella osaamisella. Lisäksi olisi tärkeää saada nuoria saamelaisia valitsemaan terveydenhuollon ammatti. Pitäisi myös lisätä tutkimusta, jolla tehdään näkyväksi saamelaisten elinolojen puutteet ja kamppailut valtaväestölle itsestään selvistä oikeuksista. Esimerkiksi Pohjois-Ruotsissa vallitsevan huonon mielenterveyspalveluiden saatavuuden vuoksi saamelaiset joutuvat hakeutumaan Norjaan saadakseen apua ja hoitoa riittävällä kulttuurisella osaamisella ja omalla äidinkielellään. (SVT 2021.)

Ruotsissa on käynnissä terveyspalveluiden parantamistyö, jolla pyritään yhdenvertaisuuteen ja tasa-arvoistamaan palveluita (Samer 2021). Tutkimukset osoittavat, että saamelaisilla ei ole luottamusta ruotsalaiseen paikalliseen terveydenhuoltoon. Huolimatta siitä, että Ruotsissa on laadukasta saamelaista terveydenhuollon osaamista, kokonaisuutta ei ole saamelaisia avuntarvitsijoita tavoittaakseen organisoitu riittävän yhtenäiseksi ja toimivaksi. (SVT 2021.)

3 Kulttuurinen osaaminen mielenterveyspalveluissa

Koska kulttuuri muokkaa mielenterveysongelmien kokemusta ja ilmaisua, tutkijoiden mukaan kulttuurilla on suuri merkitys terveydenhuollossa. Erityisesti mielenterveyspalveluissa kulttuurinen osaaminen on olennaista. Erityisen tärkeää mielenterveyspalveluissa on huomioida saamelaiden historia, mutta tietoa on käytettävä varoen kohtaamisissa, jotta vältetään yleistämästä yksittäistä potilasta koko alkuperäiskansan mielikuvaan ja otetaan yksilölliset tarpeet huomioon (Dagsvold ym. 2020: 371).

Norjalaiset tutkimukset osoittavat, että saamelaiset kokevat olevansa vähemmän tyytyväisiä mielenterveyspalveluihin kuin valtaväestö. Niiden mukaan saamelaiset kokevat lisäksi viestintäongelmia valtaväestöä enemmän. (Dagsvold ym. 2020: 363.) Myös ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin kulttuuristen haasteiden kohtaamista sekä kulttuurista osaamista Ruotsin mielenterveyspalveluissa. Saamelaiset kokevat, että kulttuurisensitiivisistä mielenterveyspalveluista on puutetta Ruotsissa. Hoidossa esiintyy luottamuspulaa hoitohenkilökuntaa kohtaan ja saamelaisilla avun hakijoilla on kokemuksia, että he joutuvat piilottamaan tarpeensa. (Wedel 2020: 59.)

3.1 Kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys

Uusimmassa kulttuurisensitiivisyyden merkitystä mielenterveyspalveluissa selvittävässä tutkimuksessa norjalaiset tutkijat Inger Dagsvold, Snefrid Møllersen ja Bodil Blix (2020) selvittävät Pohjois-Norjassa mielenterveyspalveluita tarjoavien klinikoiden lääkäreiden oletuksia saamelaiskulttuurista ja heidän kokemuksiaan mielenterveyspalveluiden tarjoamisesta saamelaisille mielenterveyspotilaille. On osoitettu, että lääkäreiden ymmärrys ja käsitteet niin omasta kuin saamelaisesta kulttuurista vaikuttavat siihen, millä tavalla saamelaispotilaiden kulttuuriset näkökulmat tulevat huomioituiksi. Vaikka lääkärit ilmaisevat myönteistä suhtautumista ja korkeaa motivaatiota potilaidensa kulttuuristen taustojen huomioonottamisesta he kuitenkin kokevat, että ammatillisen koulutuksen ohjeet kulttuurisesta osaamisesta ovat puutteelliset. (Dagsvold ym. 2020: 370.)

Terveydenhuollon ammattilaisten tapa, jolla kulttuuri ymmärretään ja käsitteellistetään, vaikuttaa sen integroitumiseen terveydenhuoltoon. Sen tähden tutkijat kehottavat terveydenhuollon palveluiden järjestäjiä kehittämään kulttuurista osaamista ja sen luonnollista integroitumista

käytäntöön. Vastuu on myös muilla kuin mielenterveyspalveluita tuottavilla tahoilla. Terveystenhuollon laitosten, terveysjärjestöjen ja sen eri ammattilaisten tulisi kehittää rakenteita sekä luoda puitteet avoimelle keskustelulle, jotta kulttuurisensitiivisyys tulisi osaksi mielenterveyspalveluita. (Dagsvold ym. 2020: 368, 371.)

Johtopäätöksessään tutkijat pohtivat, että kulttuurin sisällyttäminen mielenterveyspalveluihin on monimutkainen prosessi. Heidän mukaansa mielenterveyspalveluita tulisi kuitenkin kehittää siten, että kulttuurinen osaaminen sisältyisi palveluihin luonnollisena osana. (Dagsvold, Møllersen & Blix 2020: 363.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin kulttuuristen haasteiden kohtaamista sekä kulttuurista osaamista Ruotsin mielenterveyspalveluissa. Saamelaiset kokevat, että kulttuurisensitiivisistä mielenterveyspalveluista on puutetta Ruotsissa. Hoidossa esiintyy luottamuspulaa hoitohenkilökuntaa kohtaan ja saamelaisilla avun hakijoilla on kokemuksia, että he joutuvat piilottamaan tarpeensa. (Wedel 2020: 59.)

Ruotsissa näyttää olevan vähän tutkimuksia saamelaisten mielenterveydestä, eikä yksikään niistä ole keskittynyt lapsiin. Ruotsissa saamelaisten mielenterveyteen ja kulttuuriseen osaamiseen liittyvät tutkimukset keskittyvät suurimmaksi osaksi päihteiden käyttöön ja itsemurhakäyttäytymiseen. Tässä asetelmassa näkyy ulkopuolisten tutkijoiden tutkimusaiheiden mielenkiinnon kohteet. Ruotsin yliopistoista Uumajan yliopisto näyttäytyä aktiivisimpana tutkijatahona

Suomessa on Ruotsin tapaan tehty vähän tutkimuksia, joissa selvitetään saamelaisten eri ikäisten mielenterveyttä ja kulttuurista osaamista. Aiempaa tutkimusta saamelaisten henkisestä hyvinvoinnista on vähän ja tutkimustiedon puuttuminen vaikeuttaa ennaltaehkäisevän työn suunnittelua (Heikkilä ym. 2019: 231). Mielenterveyspalveluihin koettua tyytyväisyyden tasoa on sen sijaan kartoitettu laajasti Suomessa. Selvityksissä on eriteltyinä saamelaisten kotiseutualueen ja kaupungeissa asuvien saamelaisten tyytyväisyys eri palveluihin, joista terveydenhuollon palvelut ovat osa. Mielenterveyttä on tutkittu Suomessa Ruotsin tapaan itsemurhien näkökulmasta.

3.2 Äidinkielen merkitys

Norjassa lainsäädäntö oikeuttaa saamelaiset saamaan terveydenhuollon palveluita omalla äidinkiellään ja kulttuurin tuntemuksella. Saamen kieli ja kulttuuri ovat kriittisiä tekijöitä terveydenhuollossa, erityisesti mielenterveyspalveluissa. (Dagsvold, Møllersen & Stordahl 2015: 7.)

Norjalainen tutkimusryhmä on selvittänyt kieli- ja kulttuurinormien tärkeyttä sekä mielenterveyspalveluiden merkitystä viestinnässä ja kommunikaatiossa. Tutkijat havaitsivat, että kulttuuriset normit ja tietoisuus kulttuurille ominaisista tavoista määrittelee sen, mistä aiheesta mielenterveyspalveluissa puhutaan, millä tavalla puhutaan ja kenen kanssa puhutaan (Dagsvold ym. 2015: 4).

Vaikka mielenterveyspalveluita käyttävät saamelaiset potilaat ovat sekä saamen- että norjankielisiä, he käyttävät silti eniten norjan kieltä. Potilaat selviytyvät palveluiden tilanteista siis kummalla kielellä tahansa. Terapiassa sitä vastoin potilaat valitsevat mieluiten saamen kielen, mikäli sellainen olisi mahdollista. Terveydenhuollon hoitohenkilökunnan saamen kielen osaaminen on vähäistä tai kielitaito on rajallinen. (Dagsvold ym. 2015: 8.)

Potilaille puolestaan on havaittu olevan niukasti saamen kielen tunnesanastoa ja sanoja eri mielentilojen kuvaamiseen. Mielenterveyspalveluita käyttävät saamelaiset potilaat kuvailevat hämmennystään siitä, että saamen kielessä ei välttämättä löydy samanlaista mielentilaa tai riittävästi oloaan kuvaavaa tunnesanastoa kuin norjan kielestä löytyy. Siitä syystä potilaat saattavat valita terapiakielekseen norjan, jossa on heidän tarpeilleen sopivia ja kuvaavia sanoja. (Dagsvold ym. 2015: 8.)

Kieli- ja kulttuurinormien valintaan vaikuttavat sekä potilaan että terveydenhuollon henkilön kielitaito sekä se, kenen kanssa puhutaan ja aihe eli mistä puhutaan (Dagsvold ym. 2015: 4-5). Kaksikielisyys on luontevaa saamelaisten mielenterveyspalveluita käyttävillä potilailla. Kaksikielisyys edistää mielenterveyspalveluiden ja laadukkaan hoidon mahdollisuuksia, mutta samalla se haastaa koko terveydenhuollon järjestelmän. Haasteeksi terveydenhuollolle muodostuu nimenomaan yksilöllisen hoidon turvaaminen. (Dagsvold ym. 2015: 8.)

Dagsvoldin tutkijaryhmän mukaan se mistä terapiassa keskustellaan, millä tavalla ja kenen kanssa on osittain riippuvainen saamelaiden asenteista mielenterveysongelmiin. Tutkimuskirjallisuuden mukaan saamelaiset pitävät mielen sairauksia häpeällisenä asiana. Siksi he eivät puhuisi kovin mielellään mielenterveysongelmista eikä liioin tunteista, vaan hoitaisivat mieluummin itse ongelmansa. Dagsvoldin tutkimusryhmän omien tutkimusten lääkäreiden kokemus on, että saamelaispotilaat ovat yhtä puheliaita terapiassa kuin muutkin. (Dagsvold 2020: 368-369.)

Dagsvoldin tutkijaryhmän mukaan saamelaiseen tapaan kuuluu, että tunteista, mielenterveyden ongelmista sekä fyysisestä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä puhutaan vähemmän. Tutkijaryhmän haastattelemat saamelaiset poronhoitajat kertovat, että mielenterveyden ongelmat ovat lähes häpeällisiä eikä niistä keskustella. (Dagsvold ym. 2015: 5.) Yksi tutkimuksen havainto oli, että saamelaiden kommunikaatiotapaan liittyy epäsuora ilmaisu, vihjeiden ja kehonkielen käyttö sekä se, että asioista ei valiteta. Myös verbaalinen ilmaisu on niukkaa. (Dagsvold ym. 2015: 6).

Kun ihminen puhuu omalla äidinkielellään, hän tulee välittäneeksi paljon muutakin kuin asian, josta hän puhuu. Kuten Heikkilä, Miettunen ja Laiti-Hedemäki raportissaan kuvailevat, eri kielet sisältävät erilaisia maailmankuvia. Saamen kieli välittää kulttuuria, se sisältää elinkeinon, ympäristön, identiteetin ja tavat. Sen lisäksi kielen merkitys ulottuu laajalle ja jotta tapahtuisi aitoa kohtaamista autettavan ja auttajan välillä, on tavoitettava kokemukset ja käsiteltävien asioiden merkityksiä sanojen takaa. (Heikkilä ym. 2019: 266.)

Tulkkauksen järjestäminen kieliongelman järjestämiseksi ei usein riitä, sillä vuorovaikutukseen sisältyy lähes aina luottamuksellisia, erittäin henkilökohtaisia ja arkoja käsiteltäviä asioita. Yhteisöt voivat olla pieniä, joissa ihmiset tuntevat toisensa. Siinä tapauksessa luottamuksellisuus ja yksityisyys ei voi toteutua. Herkät palvelutarpeet edellyttävät auttajan ja autettavan kahdenkeskistä kohtaamista sekä auttajan kielen ja kulttuurin osaamista. (Heikkilä ym. 2019: 267.)

Äidinkieli vaikuttaa mielenterveyspalveluiden palvelutyytyväisyyteen siten, että ne saamelaiset, joilla suomen kieli on arkikielenä, kokevat palveluiden saatavuuden selvästi helpommaksi kuin muut kieliryhmät (Heikkilä ym. 2013: 3).

Suomessa saamelaisten oikeus omakielisiin mielenterveyspalveluihin toteutuu huonosti ja erityäin huonosti. Saamelaisten kotiseutualueella tilanne on kuitenkin hieman parempi kuin sen ulkopuolella. Kielikohtaiset erot ovat suuret. Utsjoen kuntaa lukuun ottamatta saamenkieliset lapset ja nuoret eivät saa yhteiskunnalta tarvitsemaansa tukea kielen ja kulttuurin ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. (Lehtola ym. 2017: 3.)

4 Itsemurhia ja syrjintää käsittelevät tutkimukset

Tutkimuskirjallisuudessa tutkituimpina aiheina nousivat esiin itsemurhat ja syrjintä. Ensimmäisessä alakappaleessa esittelen tutkimukset ja selvitykset, jotka käsittelevät itsemurhia ja toisessa alakappaleessa esittelen tutkimuksia saamelaisten koetusta syrjinnästä. Kolmas alakappale esittelee pärjäämisen, pohjoissaameksi birgen, merkitystä saamelaisten elämässä.

4.1 Itsemurhat

Norjassa on tehty eniten saamelaisten itsemurhia koskevaa tutkimusta, Ruotsissa vähän vähemmän, mutta kuitenkin enemmän kuin Suomessa. Uumajan yliopistossa Ruotsissa on tutkittu muun muassa nuorten saamelaisten kokemuksia itsemurhaan liittyvistä asioista, kuten kuoleman ajatuksista, itsemurhan toiveista, suunnitelmista tai yrityksistä sekä uupumuksen kokemuksista. Verrokkiryhmänä on ollut saman ikäiset ei-saamelaiset nuoret. Nuoret saamelaiset ilmoittivat valtaväestön nuoria useammin uupumuksesta ja itsemurhan ajatuksista ja suunnitelmista. Etniseen taustaan liittyvä huono kohtelu näyttäisi lisäävän itsemurhasuunnitelmien ja niiden yritysten määrää nuorilla saamelaisilla. (Omma, Sandlund & Jacobsson: 2013: 1.)

Omman tutkimusryhmineen (2013) toteaa, että saamelaisten mielestä itsemurhasta puhuminen ei lisää riskiä itsemurhan tekemiseen, sillä kokemus on, että kaikilla on ollut itsemurha ajatuksia. Saamelaisten naisten mielestä itsemurhasta ei pitäisi puhua avoimesti. Mielenkiintoinen havainto on, että sekä nuoret saamelaiset että ei-saamelaiset jättivät ilmoittamatta perheen itsemurhatietoja. Tämä saattaa osoittaa, että aihe on todella arkaluontoinen. Poronhoitajat ja saamelaiset, joilla on kokemuksia etnisen alkuperän vuoksi huonosta kohtelusta sekä saamelaisnaiset ilmoittivat muita enemmän itsemurhasuunnitelmistaan. Heillä kaikilla on kolminkertainen riski itsemurhan yritykseen. (Omman ym. 2013: 4.)

Saamelaisnaiset ilmoittavat muita enemmän itsemurhasuunnitelmistaan ja -ajatuksistaan ja kokevat eniten uupumusta. Kuitenkin saamelaiset poronhoitajamiehet Ruotsissa, Suomessa ja Norjassa kuolevat naisia enemmän itsemurhiin. Saamelaisnaisia näyttäisi suojaavan itsemurhalla sosiokulttuurisesti määritelty sukupuolirooli. Tutkijat selittävät havaintoaan naisten mahdollisella eroavaisuudella kognitiivisissa taidoissa, kuten tunteiden tunnistamisessa, niistä puhumisessa ja niiden ajattelemisessa ennen kommunikointia. Se voi olla suojaava tekijä, joka auttaa ymmärtämään ja säätelämään tunteita sekä käyttäytymistä. Tällainen käyttäytyminen voisi mahdollisesti lisätä mahdollisuuksia käsitellä ja sietää negatiivisia kokemuksia ja siten

toimia suojaavana voimavarana suunniteltuun itsemurhaa vastaan. Suojaaviksi tekijöiksi tutkijat havaitsivat myös saamelaisten vahvat perhesiteet sekä positiivisen etnisen ryhmän identiteetin. (Omnia ym. 2013: 7-8.)

Saamelaisten poronhoitajamiesten itsemurhiin liittyy usein haastavat ja ahdistavat olosuhteet, kuten heikko taloudellinen toimeentulon taso. Se johtuu laidunmaiden vähenemisistä, niihin liittyvistä ja lisääntyvistä rajoituksista sekä muista maankäytöllisistä haasteista. Koska tutkijat eivät havainneet saamelaisilla poronhoitaja miehillä suurentunutta alkoholiongelmaa eikä ollut viitteitä mielenterveyden häiriöistä, kielteiset sekä huonot yhteiskunnalliset olosuhteet voivat siksi olla heille hengenvaarallisia. (Omnia ym. 2013: 7.)

Itsemurhariski on puolet suurempi saamelaisilla poronhoitajilla kuin ei-poronhoitaja saamelaisilla. Ruotsin terveystieteiden ja hoitohenkilökunnalla on vähäinen tietämys saamelaisten tilanteesta, jonka seurauksena saamelaiset kokevat, etteivät saa tarvitsemaansa apua. (Omnia ym. 2013: 3.)

Saamelaisten kokonaiskuolleisuusaste ei Suomessa poikkea valtaväestön kuolleisuusasteesta, mutta yksityiskohdissa on suuria eroja. Itsemurhakuolleisuus saamelaisilla miehillä Suomessa on 70 % yleisempää kuin valtaväestöllä. Onnettomuuksiin ja väkivaltaan kuolleisuus oli saamelaisilla korkeampi kuin valtaväestöllä. Korkea kuolleisuusaste on myös päihteiden väärinkäytössä. (Juutilainen 2017: 35.)

Kun on tutkittu kulttuurin merkitystä itsemurhille, on havaittu, että saamelaisten itsemurhat saatetaan ajatella ymmärrettäväksi teoksi, kun ihmisellä ei ole enää valtaa ylläpitää saamelaista identiteettiä. Sen seurauksena identiteetti irtoaa saamelaisesta kulttuurista ja itsemurha jää ainoaksi vaihtoehdoksi. Itsemurhien ehkäisy ja henkinen hyvinvointi on onneksi tunnistettu olennaiseksi kansanterveyskysymykseksi. (Juutilainen 2017: 36.)

Keski- ja Pohjois-Norjassa saamelaisten terveyttä ja elinoloja tutkivan laajan SAMINOR 2 tutkimuksen yksi osa selvitti lapsuuden väkivallan ja aikuisuudessa koetun posttraumaattisen stressin välistä yhteyttä. Tutkimustulokset osoittivat selkeästi positiivisen yhteyden näiden välillä (Eriksen, Hansen, Schei, Sørli, Stigum, Bjertness & Javo 2018: 1).

Toinen SAMINOR 2 tutkimuksen osa selvitti fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen väkivallan kokemuksia saamelaisten ja ei-saamelaisten kesken. Tulosten mukaan sukupuolesta riippumatta, saamelaiset kertovat kokevansa valtaväestöä enemmän ihmissuhde väkivaltaa. Eniten väkivaltaa kokevat saamelaiset naiset. (Eriksen, Hansen & Javo 2015: 1.)

Ihmissuhdeväkivalta on maailmanterveysjärjestön WHO mukaan tärkeä maailmanlaajuinen kansanterveysongelma, joka vaikuttaa haitallisesti ihmisen henkiseen ja fyysiseen terveyteen. Mielen terveyden kannalta masennus ja posttraumaattinen stressihäiriö eli PTSD ovat yleisimmät oireet väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kokeneilla. Nämä mielen terveyden ongelmat voivat estää ihmistä käyttämästä positiivisia voimavarojaan, selviytymään arjessa esiintyvistä stressistä tai työskentelemään ja osallistumaan yhteisönsä eri tehtäviin. (Eriksen ym. 2018: 1.)

Saamelaisten kansallinen osaamiskeskus SANKS ja Saamelaisneuvosto on laatinut saamelaisten itsemurhien ehkäisy suunnitelman. Sen tarkoituksena on kiinnittää huomiota saamelaisten itsemurhien aiheuttamiin ongelmiin, informoida tutkimustuloksista ja innostaa keskusteluun ja toimintaan niin saamelaisyhteisön sisällä kuin ulkopuolella. Pää tavoitteena on vahvistaa saamelaisten mielen terveyttä ja estää itsemurhia. (Sámediggi 2021.)

4.2 Koettu syrjintä

Ruotsissa on tutkittu saamelaisnuorten kokemaa syrjintää. Tutkimustulosten mukaan syrjintä on erityisen haitallista terveydelle ja se muodostaa samalla vakavan terveysriskin. Kokemukset syrjinnästä ja huonosta kohtelusta saattavat olla suuressa roolissa sairastumisessa tai selviytymisen negatiivisessa kokemisessa. Yhteiskunnallisen huonon kohtelun kokemukset saamelais taustan vuoksi aiheuttaa pahoinvointia, joka voi selittää syrjinnän negatiivista seurausta ja siitä aiheutuvaa korkeaa stressitasoa. (Omman, Jacobsson & Petersen 2012: 1-2.)

Tutkijat uskovat, että saamelaisnuorten osallistuminen kulttuuriseen toimintaan vahvistaa identiteettiä, jolla puolestaan on suojaava ja positiivinen vaikutus mielen terveyteen. Saamelaisnuorten hyvä fyysinen kunto lisää yleistä terveyttä, vaikuttaa positiivisesti työllistymiseen sekä suojaa nuoria koulutuksen keskeytyksiltä (Omman ym. 2012: 5).

Tutkijat pohtivat, että valtaväestön tietoisuus ja ymmärrys saamelaisesta kulttuurista voisi vähentää etnisestä alkuperästä johtuvaa huonoa kohtelua ja syrjintää. On mahdollista, että tiedon puute voi olla ennakkoluulojen ja väärinkäsitysten lähde, mikä selittää huonoa kohtelua käyttäytymisessä. Tutkijat peräänkuuluttavat koulutusjärjestelmän tärkeää roolia ja merkitystä. (Omman ym. 2012: 8.)

Toisen ruotsalaisen tutkimuksen mukaan nuorten saamelaisten kokema huono kohtelu esimerkiksi opettajan taholta lisäsi heidän tuntemaa surua ja kokemaa masennusta. He kokivat olonsa

rauhattomiksi ja huono kohtelu lisäsi heidän huoliaan. Tällaiset negatiiviset kokemukset liittyvät johdonmukaisesti moniin mielenterveysongelmiin. (Omma, Sandlund & Jacobsson 2012: 6.)

Norjassa on tehty vastaava tutkimus, jossa tutkittiin aikuisten saamelaiden kokemaa stressiä ja ahdistusta, joka liittyy koettuun syrjintään. Myös sen tutkimuksen tulos tukee ruotsalaistutkimuksen tuloksia siitä, että koettu syrjintä etnisen taustan vuoksi on vakava terveyshaitta ja aiheuttaa kohonneen riskin mielenterveyteen. (Hansen & Sørli 2012: 1.)

Oulun yliopistossa tehdyn tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa rakenteellisesta syrjinnästä. Siinä selvitettiin Suomen ja Kanadan alkuperäiskansojen ja kansallisvaltioiden välisiä suhteita koulujärjestelmissä. Selvitettiin myös, miten rakenteellinen syrjintä vaikuttaa ihmisten elämään. Tutkimuksen avulla pyrittiin lisäämään ymmärrystä siitä, millaisia vaikutuksia sisäoppilaitoksilla ja kouluasuntoloilla on ollut alkuperäiskansojen terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan kouluympäristö on aiheuttanut ihmisille häpeää, joka tuottaa sekä haavoittuvuutta että lisää psyykkistä palautumiskykyä. Tutkijan mukaan kielteisten koulu- ja asuntolakokemusten työstäminen on pitkä prosessi, joka koskee yksilöitä, perheitä ja kokonaisia yhteisöjä. Tutkija toteaa, että mikäli halutaan syvällisesti ymmärtää rakenteellista syrjintää ja sen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin, tarvitaan länsimaisia ja alkuperäiskansalähtöisiä tutkimusmenetelmiä lisää. (Juutilainen 2017: 5.)

4.3 Birgen, pärjääminen

Saamelaiseen tapaan kuuluu peittää henkistä stressiä, pärjätä omillaan sekä olla näyttämättä heikkouttaan ja pitää ongelmansa kuten masennus omana tai perheen tietona (Dagsvold, Møllersen & Stordahl 2015: 7). Pohjoissaameksi birgen, pärjääminen, on valtavan laaja käsite. Se on arjessa selviytymistä, joka perustuu erilaisiin verkostollisiin suhteisiin (Heikkilä, Laiti-Hedemäki & Miettunen 2019: 1).

Saamelaisessa ajattelutavassa ja kielenkäytössä hyvinvointi yhdistetään usein sanaan pärjääminen. Sen tavoitteena on hyvän elämän saavuttaminen, buorre eallin. Hyvin pärjäämiseen, bures birgen, kuuluu monta osa-aluetta. Se on kokonaisuus, joka koostuu elinkeinosta ja elannosta, terveydestä ja fyysisistä voimista, luovuudesta, kekseliäisyydestä ja kyvystä hyödyntää taitojaan, yhteisöllisyydestä, tunnetaidoista, mielenrauhasta ja tasapainosta sekä yksilön ja yhteisön

arvoista ja luottamuksesta. Pärjäämisen edellytyksenä on, että ihmisellä on käsitys hyvästä elämästä, jota kohti hän määrätietoisesti pyrkii. Pärjääminen nähdään monimuotoisina selviytymisstrategioina. (Heikkilä ym. 2013: 49.)

Kokonaisvaltaista hyvinvointia, selviytymistä ja pärjäämistä heikentävät purkamattomat kolonialistiset traumat. Niitä ovat kielitaidottomuus, äidinkielen menetys, koulutuksen puute, identiteetti- ja itsetunto-ongelmat, terveysongelmat, riippuvuus- ja mielenterveysongelmat. (Heikkilä ym. 2013: 56.)

Pärjäämisen käsite sisältää myös pärjäämisen pakon eli selviytymispakon, birgenbágggu. Minna Rasmus kertoo tutkimuksessaan, että lasten selviytymispakko alkoi samana päivänä, kun he saapuivat asuntolaan. Tuo pakko on saattanut seurata lapsia aikuisuuteen asti ja siihen on ollut vaikuttamassa saamelaiskulttuuriin kuuluva luontainen kyky selviytyä ja sopeutua. Se näkyy saamelaisten tavassa elää, olla ja ajatella. (Rasmus 2008: 259.)

5 Päätäntä

Olen tässä tutkimuksessa selvittänyt, millaisia saamelaisten mielenterveyttä ja mielenterveyspalveluita koskevia tutkimuksia on tehty. Kysyn tutkimuksessani, millaiset ovat saamelaisten mielenterveyspalvelut tutkimusten perusteella ja onko saamelaisten mielenterveyspalveluissa riittävästi kulttuurista kompetenssia? Aineistona on tutkimukset, jotka käsittelevät saamelaisten mielenterveyspalveluita ja kulttuurista kompetenssia sekä saamelaisten mielenterveyttä.

Saamelaisten mielenterveydestä ja mielenterveyspalveluista on tehty kaiken kaikkiaan paljon tutkimuksia ja selvityksiä. Norjan puolella on tehty eniten tutkimuksia, lähinnä Saamelaisten kansallisen mielenterveyden ja päihderiippuvuuden osaamiskeskuksen eli SANKS:n toimesta. Ruotsissa tutkijat tulevat lähinnä Uumajan yliopistosta ja Suomessa Lapin yliopistosta.

Saamenkielisiä kulttuurisen osaamisen mielenterveyspalveluita on saatavilla Suomessa lähinnä Utsjoen kunnassa, muualla niukasti tai ei lainkaan. Suomessa saamelaiset pääsevät kulttuurisen osaamisen ja äidinkielisten mielenterveyspalveluiden ja avun piiriin Norjan puolelle, mikäli hoitava ja lähettävä lääkäri on tietoinen palvelusta ja ihmisellä tai perheellä on mahdollisuus kulkea ja käydä hoidoissa Norjassa. Tutkimustulosten perusteella mielenterveyspalveluita riittäväällä osaamisella ja saamen kielillä on Suomessa huonosti saatavissa. Suomessa saamelaisten kulttuurisen osaamisen mukaisia ja äidinkielisiä mielenterveyspalveluita ollaan kehittämässä Sote-uudistuksen yhteydessä.

Norjassa saamelaisten mielenterveyspalvelut on keskitetty SANKS:n alaisuuteen. Niiden lisäksi siellä tutkitaan saamelaisten hyvinvointia. Tutkimustulosten perusteella pyritään vastaamaan saamelaisten mielenterveyspalveluiden tarpeisiin. SANKS antaa psykiatrista hoitoa ja terapiaa lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. SANKS tarjoaa apua myös yli rajojen eli Suomen ja Ruotsin puolelta voi läheteellä hakeutua sinne avun piiriin. Välimatkat voivat olla pitkät ja siitä herääkin kysymys, minkä verran ihmisellä tai perheillä on kriisin tai avun tarpeen keskellä voimavaroja hakeutua kauas hoidon piiriin?

Ruotsissa Norjan kaltaista järjestelmällistä hoitoa tai apua saamelaisille ei ole tarjolla. Tutkimusten mukaan Ruotsissa saamelaisten mielenterveyspalvelut ja kulttuurinen kompetenssi niissä toteutuu huonosti tai ei lainkaan. Ruotsissa mielenterveyspalveluissa on mahdollista käyttää kulttuurinvälittäjää mutta kirjallisuudesta ei käy ilmi se, miten palvelu toimii käytännössä ja mitkä ovat saamelaisten omat kokemukset palvelusta. Ruotsissa terveydenhuollossa ja

mielenterveyden ammattilaiset kaipaavat erityisesti kulttuurisen osaamisen koulutusta. Ruotsissa ollaan myös kehittämässä saamelaisten mielenterveyspalveluiden kokonaisuutta.

Itsemurhat, saamelaisten kokema väkivalta ja syrjintä nousivat tutkimustuloksissa esille. Saamelaisten itsemurhaan liittyvät ajatukset näyttivät liittyvän huonoon yhteiskunnalliseen kohteluun ja koettuun syrjintään. Saamelaisnaisia näytti suojaavan uupumukselta sukupuolirooli. Tutkijat arvelevat siihen vaikuttavan saamelaisnaisten kognitiiviset taidot ja hyvät tunnetaidot. Saamelaisten suojaava tekijä sekä voimavara on vahvat perhe- ja sukulaisuussuhteet sekä positiivinen saamelaisuuden identiteetti. Myöskin saamelaisessa elämän- ja ajattelutavassa korostuva laaja pärjäämisen käsite on kokonaisuus, joka johtaa hyvään elämään. Pärjääminen on selviytymistä ja voimavara.

Tämän tutkimuksen myötä sain oppia paljon uutta saamelaisten mielenterveyspalveluista, mielenterveydestä ja kulttuurisesta osaamisesta sekä äidinkielen merkityksestä. Mielenkiintoisimpana koin aineistoon tutustumisen, haastavimpana puolestaan aineiston kokoamisen ja tiedon yhteen liittämisen sekä aiheiden rajaamisen. Mielenkiintoista aineistoa vaikutti olevan liikaa. Ymmärsin, kuinka huono saamelaisten mielenterveyspalveluiden tila Suomessa, Ruotsissa ja Norjassa on.

Tutkimustulosten mukaan saamenkielisiä mielenterveyspalveluita on saatavilla siis niukasti. Erityisesti Ruotsin ja Suomen tilanne näyttävät kirjallisuuskatsauksen mukaan huonoilta. Kulttuurisensitiivisyys otetaan Norjassa lähes yhtä huonosti huomioon kuin Suomessa ja Ruotsissa. Tilanne on saamelaisten kannalta huono eikä yhdenvertaisuus toteudu. On viranomaisen vastuulla, että yhdenvertaisuus toteutuu kaikissa saamelaisten asuttamissa valtioissa.

Jotta voidaan saavuttaa yhdenvertaisuus mielenterveyspalveluissa, tarvitaan lisää uutta tutkimustietoa saamelaisten mielenterveyspalveluiden tarpeista siten, että saamelaisyhteisö osallistuu aktiivisesti tutkimusprosesseihin. Tarvitaan suunnittelua ja hallitusti koordinoitua mielenterveyspalveluiden kehittämistyötä, johon myös terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurisen osaamisen kouluttaminen kuuluu.

Lähteet

- Blix, Bodil & Dagsvold, Inger & Møllersen, Snefrid 2019: *Clinicians' assumptions about Sami culture and experience providing mental health services to Indigenous patients in Norway*. *Transcultural psychiatry*: 2020, Vol 57:2, 363-374. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177%2F1363461520903123>
- Dagsvold, Inger & Møllersen, Snefrid & Stordahl, Vigdis 2015: *What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment*. *International Journal of Circumpolar Health*: 2015, Vol 74:1, 1-11. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.3.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.3402/ijch.v74.26952>
- Eriksen, Astrid M. A & Hansen, Ketil Lenert & Schei, Berit & Sørli, Tore & Stigum, Hein & Bjetness, Espen & Javo, Cecilie 2018: *Childhood violence and mental health among indigenous Sami and non-Sami populations in Norway: a SAMINOR 2 questionnaire study*. *International Journal of Circumpolar Health*: 2018, Vol 77:1, 1-11. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.3.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/22423982.2018.1508320>
- Eriksen, Astrid M. A & Hansen, Ketil Lenert & Javo, Cecilie 2015: *Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study*. *Scandinavian Journal of Public Health*: 2015, Vol 43:6, 588-596. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.4.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177%2F1403494815585936>
- Finnmarkssukehusek, 16.12.2020: *Finnmarkssukehusek Om oss. 2020*. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.5.2021]. Saatavissa: <https://finnmarkssykehuset.no/om-oss>
- Hansen, Ketil Lenert & Sørli, Tore 2012: *Ethnic discrimination and psychological distress: A study of Sami and non-Sami populations in Norway*. *Transcultural Psychiatry*: 2012, Vol 49: 1, 26-50. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.4.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177%2F1363461511433944>
- Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Pohjola, Anneli 2013: *Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut*. Lapin yliopistokustannus: 2013, Rovaniemi. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61822/Saamelaisten_hyva_elama_verkkoversiopdfA.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Heikkilä, Lydia & Hokkanen, Liisa & Laiti-Hedemäki, Elsa & Miettunen, Tuuli 2019: *Saamelaisten hyvinvointi ja yhdenvertaisuus: hyvinvointipalvelut osallisuuden vahvistamisessa*.

- Lapin yliopisto 2019, projekti. [Verkkosivu]. [Viitattu 15.4.2021]. Saatavilla: <https://research.ulapland.fi/fi/projects/saamelaisten-hyvinvointi-ja-yhdenvertaisuus-hyvinvointi-palvelut-o>
- Heikkilä, Lydia & Laiti-Hedemäki, Elsa & Miettunen, Tuuli 2019: *Buorre eallin gávpogis – Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut kaupungissa*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja, B Tutkimusraportteja ja selvityksiä 68. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.4.2021]. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63895/SARA_GAVPOGIS_valmis20190607%28korj%29-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009: *Tutki ja kirjoita*. Kariston kirjapaino Oy. Tammi, Helsinki.
- Ihanus, Juhani 1999: *Kulttuuri ja psykologia*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Innokylä, n.d.: *Sote-rakennuudistusta tukeva alueellinen valmistelu Lapissa -hankesuunnitelma 1.1.2020 – 31.10.2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavissa: <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-10/Rakennuudistushanke%20Lapissa%20Hankesuunnitelma%2030.4.20.pdf>
- Innokylä, 17.5.2021. *Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa, hankesuunnitelma 30.4.2020*. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.5.2021]. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/lappi-tulevaisuuden-sote-keskus>
- Juutilainen, Sandra Alexis 2017: *Structural racism and Indigenous health: a critical reflection of Canada and Finland*. 2017 Oulun yliopisto. [Verkkosivu]. [Viitattu 2.6.2021]. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526215525.pdf>
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013: *Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*. Hoitotiede 2013, 25. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.6.2021]. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.pc124152.oulu.fi:8080/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Keskitalo, Pigga & Lehtola, Veli-Pekka & Paksuniemi, Merja 2014: *Saamelaisten kansanopetuksen ja koulunkäynnin historia*. Siirtolaisuusinstituutti, tutkimuksia A 50.
- Kukkohovi, Saara 2020. *Kulttuurinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Täydennyskoulutus. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ala. Oulun yliopisto.
- Kukkohovi, Saara 2020. *Kulttuurit ja uskonnot 5.5.2018*. Turun ammattikorkeakoulu. [Verkkosivu]. [Viitattu 3.4.2021]. Saatavissa: <https://monikulttuurinenosaaminen.wordpress.com/erilaiset-kulttuurit-ja-uskonnot/>

- Lehtola, Riitta & Ruotsala, Pia 2017: *Saamenkielisten palveluiden nykykartoitus*. Saamelaiskäräjät, Posken saamelaisyksikkö. [Verkkosivu]. [Viitattu 24.5.2021]. Saatavissa: http://www.sosiaalikallega.fi/uutiset/hankkeet/lape/saam_nykytila_lanupe_110117
- Omma, Lotta & Jacobsson, Lars & Petersen, Solveig 2012: *The health of young Swedish Sami with special reference to mental health*. International Journal of Circumpolar Health: 2012, Vol 71:1, 1-10. [Verkkosivu]. [Viitattu 27.2.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18381>
- Omma, Lotta & Sandlund, Mikael & Jacobsson, Lars 2012: *Suicidal expressions in young Swedish Sami*. International Journal of Circumpolar Health: 2013, Vol 72:1, 1-9. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.2.2021]. Saatavissa: <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.19862>
- Rasmus, Minna 2008: *Bággu vuolgit, bággu birget*. Oulun yliopisto, Giellagas-instituutti.
- Sámediggi, n.d.: *Oikeus saamenkielisiin sote-palveluihin*. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.6.2021]. Saatavissa: <https://www.samediggi.fi/toiminta/sosiaali-ja-terveys/oikeus-saamenkielisiin-sote-palveluihin/>
- Sámediggi, n.d.: *Norjassa, Ruotsissa ja Suomessa asuvien saamelaisten itsemurhien ehkäisy-suunnitelma*. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.6.2021]. Saatavissa: https://www.samediggi.fi/wp-content/uploads/2017/05/pohjoismainen_saamelaisten_itsemurhien_estamisuunnitelma_11042017.pdf
- Samer, 2021: *Nationell hälsostudie i startgrupparna 23.2.2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.6.2021]. Saatavissa: <http://www.samer.se/5877>
- SámiSoster, 2021: *SámiSoster lyhyesti*. [Verkkosivu]. [Viitattu 6.6.2021]. Saatavissa: <http://www.samisoster.fi/etusivu/samisoster-lyhyesti>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.: *Mielenterveyspalvelut 2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.5.2021]. Saatavissa: <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Soteuudistus, n.d.: *Uudistus – Soteuudistus 2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 1.4.2021]. Saatavissa: <https://soteuudistus.fi/etusivu>
- Suomen Mielenterveys ry n.d.: *Mieli 2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 10.6.2021]. Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mita-mielenterveys>
- SVT Play, 2021: *SVT Play 15 minuter från Sàpmi 8.5.2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 8.5.2021]. Saatavissa: <https://www.svtplay.se/video/30969582/15-minuter-fran-sapmi/15-minuter-fran-s-pmi-sasong-1-avsnitt-4?id=8p3RRNP>

Sykepleien, 2021: *Samisk sykepleierutdanning 12.2.2021*. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.6.2021].

Saatavissa: <https://sykepleien.no/fag/2020/11/samisk-sykepleierutdanning-malet-er-utdanne-kulturelt-trygge-sykepleiere>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 16.12.2021: *Mielenterveyspalvelut*. [Verkkosivu]. [Viitattu

4.4.2021]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

Wedel, Johan 2020: *Facing the Challenges of Cultural Competency in Swedish Mental Healthcare*. *Swedish Journal of Anthropology*: 2020, Vol 3:2, 55-68. [Verkkosivu]. [Viitattu 18.5.2021].

Saatavissa: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1520158/FULLTEXT01.pdf>