

Saamelaisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämisen haasteet Suomessa

RISTENRAUNA MAGGA

Saamelaisten lainsäädännöllinen asema

Suomessa on saamelaisia noin 9 350, ja saamelaisten kotiseutualueella heistä asuu alle puolet. Suomessa puhutaan kolmea saamen kieltä: pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea. Suomen perustuslain mukaan saamelaisilla on alkuperäiskansana oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan (PL 17.3 §) sekä kieltään ja kulttuuriaan koskeva itsehallinto (PL 121.4§) kotiseutualueellaan sen mukaan kuin lailla säädetään. Saamelaisten kulttuuri-itsehallintoa toteuttavat saamelaisten keskuudestaan joka neljäs vuosi valitsemat saamelaiskäräjät (Laki saamelaiskäräjistä 974/1995).

Saamelaisten kielellisiä oikeuksia on vahvistettu saamen kielilailla (1086/2003), jonka tavoitteena on yhdessä Suomen perustuslain 17. pykälän kolmannen momentin kanssa turvata saamelaisten oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamen kielilaissa säädetään toisaalta saamelaisen oikeudesta käyttää omaa kieltään viranomaisessa ja toisaalta julkisen vallan velvollisuuksista toteuttaa ja edistää saamelaisten kielellisiä oikeuksia (1 §). Saamen kielilain säännöksiä on noudatettava sovellettaessa lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä lakia potilaan oikeuksista (785/1992). Vuonna 2004 voimaan tulleen yhdenvertaisuuslain (21/2004) tarkoituksena on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista. Lakia sovelletaan mm. etnisen alkuperän perusteella tapahtuvaan syrjintään, kun kysymys on mm. sosiaali- ja terveystalveluista.

Suomi on ratifoinut useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, jotka velvoittavat Suomea turvaamaan saamelaisen alkuperäiskan-

san kieltä ja kulttuuria, mm. KP-sopimus (SopS 7-8/1976), lapsen oikeuksien sopimus (SopS 59-60/1991), TSS-sopimus (SopS 6/1976), YK:n rotusyrjintäsopimus (SopS 37/1970), YK:n naisten syrjinnän kieltävä sopimus (SopS 69-68/1986), Euroopan neuvoston vähemmistöpuitesopimus (SopS 1-2/1998) sekä Euroopan neuvoston alueellisia kieliä ja vähemmistökieliä koskeva eurooppalainen peruskirja (SopS 23/1998). Em. sopimusten toteutumisesta valvovat valvontaelimet, joille jäsenmaat raportoivat määräajoin sopimusten toteutumisesta.

Euroopan neuvoston alueellisia kieliä ja vähemmistökieliä koskevan eurooppalaisen peruskirjan (SopS 23/1998) Suomen raportin pohjalta Euroopan neuvoston ministerikomitea (21.11.2007 ministereiden varajäsenten 1011. kokouksessa) suosittelee mm., että Suomen viranomaiset ottavat huomioon kaikki asiantuntijakomitean huomiot ja ensisijaisesti:

”Toteuttavat lisätoimia varmistaakseen ruotsin- ja saamenkielisten sosiaali- ja terveyden- huoltotalvelujen saatavuuden”.

Saamenkieli ja kulttuuri talveluissa

Saamelaiskäräjät ja SàmiSoster ry ovat asettaneet tavoitteiksi, että saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon talvelut tarjotaan saamelaisten omalla äidinkielellä, suunnitellaan ja toteutetaan saamelaisten omista lähtökohdista saamelainen kulttuuritausta, perinteiset arvot, elämänmuoto ja ajattelutavat huomioon ottaen.

Tavoitteet ovat saamelaisten kannalta perusteltuja saamelaisten perustuslaillisen asemankin vuoksi, mutta myös saamelaisten hyvinvoinnin

edistämisen kannalta merkittäviä. Saamelaisten omakielisillä, kulttuurisidonnaisilla sosiaali- ja terveystalv palveluilla sekä tukemis- ja auttamistoi- minnalla on laajaa merkitystä saamelaisille pal- velujen käyttäjille ja koko saamen kansalle. Sen vuoksi saamelaisten palvelujen toteuttaminen vaatii aivan erityistä huomiota.

Kieli on avainasemassa kulttuurissa ja vuoro- vaikutuksessa. Kielen avulla välittyy kulttuuripe- rintö yli sukupolvien. Kieli on myös symbolijär- jestelmä, jonka avulla yksilö voi rakentaa ja ku- vailla ympäröivää maailmaa, omaa sisäistä maail- maansa ja näiden välisiä suhteita.

Kielen kehityksen ja rikkaana säilymisen vuoksi on tärkeää, että saamelaisilla ja ennen kaik- kea saamelaislapsilla on riittävästi saamen kielen käyttömahdollisuuksia ja että vanhemmat saisi- vat ympäröivältä yhteiskunnalta ja viranomaisilta riittävästi tukea kasvattaessaan lapsiaan kaksikielisyteen. Yhteiskunnan peruspalvelut ovat tässä avainasemassa. Kielen ja kulttuurin kehittymistä eivät ylläpidä ainoastaan kielenopetus ja koulu- tus, vaan siihen osallistuvat kaikki hyvinvointi- palvelujen tuottajat. (Magga 2010.)

Ymmärtääkseen sitä, miksi on tärkeää saada puhua äidinkieltään sairaana ja hoidon tarpeessa ollessaan, on tärkeää ymmärtää äidinkielen mer- kitys. Hoitotilanteessa kielen merkitys on suuri. Kieli ei ole vain verbaalisen *kommunikaation* vä- line, vaan sillä on vahva *emotionaalinen ulottu- vuus*. Äidinkieli on tunteiden kieli. Se on kieli, jonka avulla henkilö ensimmäiseksi oppii ilmai- semaan itseään ja tunteitaan. Äidinkieli on myös kieli, jonka avulla henkilö omaksuu sen ryhmän säännöt, normit ja arvot, johon hän kuuluu. Se on ihmisen identiteetin tukiranka ja rakennusai- ne. Äidinkielellä on suuri merkitys hoidon laa- tuun. Mitä sairaampi potilas on, sitä suurem- pi merkitys äidinkielellä voidaan katsoa olevan. (Magga 2008.)

Em. seikat todetaan sosiaali- ja terveysministe- riön selvityksessä ”Omakielisten palveluiden tur- vaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa” vuodel- ta 2001. Selvityksessä todetaan, että omakielisten palveluiden turvaamiseksi on tehtävä paljon työ- tä. Palvelut eivät laeista ja asetuksista huolimatta ole saatavissa asiakkaan omalla kielellä. Palvelu tuotetaan usein henkilökunnan ehdoilla, heidän kielitaitojensa mukaan eikä asiakkaan ehdoilla – siitä huolimatta, että asiakaslähtöisyys on yksi tä- män päivän sosiaali- ja terapiatyön pääasiallisista laatuksiteereistä. Selvityksen mukaan hallinnon

edustajilla ja poliitikoilla on usein liian optimis- tinen kuva henkilöstön kielitaidosta. Henkilös- tö itse voi kokea riittämättömyyttä, jopa ahdis- tuneisuutta, siitä, ettei voi kommunikoida kun- nolla asiakkaan kanssa. Samalla todetaan, ettei suomenruotsalaisten, saamelaisten, romanien ja viittomakieltä puhuvien henkilöiden oikeuksista edelleenkaan ole riittävästi tietoa yhteiskunnas- samme. Sen lisäksi esiintyy paljon kielteisiä asen- teita kielivähemmistöjä kohtaan, kun he yrittävät perätä oikeuksiaan. (Lukkarinen 2001.)

Keskusteltaessa omakielisten palvelujen tur- vaamisesta on tarpeen laajentaa näkökulmaa. Tähän asti keskustelu on painottunut *oikeuteen käyttää omaa kieltään*. Tämä on luonnollises- ti omakielisten palvelujen peruslähtökohta. Sen ohella kyse on kuitenkin myös *palvelun laadusta, tehokkuudesta ja taloudellisuudesta*, joihin kom- munikaatiossa esiintyvät vaikeudet merkittävästi vaikuttavat. Toisaalta kyse on *hoitoetiikasta*. Voi- daan asettaa kyseenalaiseksi toimintatapa, jossa sairasta tai vaikeuksissa olevaa henkilöä kuormi- tetaan lisää toimimalla hänelle vieraalla kielellä. (Lukkarinen 2001.)

Tarkkaan ottaen kyse ei ole vain *omakielisistä palveluista*. Kielen ohella *vähemmistökielien erityispiirteet* tulisi tunnistaa ja ottaa paremmin huomioon perus- ja erikoissairaanhoidon palve- luiden tuotannossa. Saamelaiset elävät osana val- takulttuuria, sen yhteiskunnallisia käytäntöjä ja institutionaalisia rakenteita. Samalla he elävät osana omia kulttuurisia erityispiirteitään, tapo- jaan ja instituutioitaan. Kyse on *kaksinkertaisista kulttuurisista tavoista ajatella, jäsentää ja toimia mukaan lukien arvot, normit ja asenteet*. Nämä ovat osin päällekkäin meneviä, osin erillisiä: rin- nakkaisia, kilpailevia tai ristiriitaisia. Valtayhteis- kunnassa ei useinkaan oivalleta tätä seikkaa, kun kaikki näyttäisi toimivan enemmän tai vähem- män jaetun logiikan mukaan. (Heikkilä 2009b.)

Saamelaiskäräjien hyväksymän Saamelaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämissuunnitelman (2008–2011) mukaan suurimmat ajankohtaiset haasteet liittyvät *varhaiskasvatustyöhön, vanhusten tukipalveluihin, dementiahoitoon ja psykososiaali- siin palveluihin*. Nämä on nimetty kehittämis- työn painopistealueiksi. Vastaavasti SámiSoster ry:n toimintastrategiassa 2009–2012 on kehittä- misen painopistealueiksi nimetty mm. lasten ja nuorten osallisuuden lisääminen ja syrjäyty- misen vähentäminen, saamelaisperheiden ja työikäi- sen väestön hyvinvoinnin edistäminen, ikäihmis-

ten aseman, toimintakyvyn ja hyvän hoidon edistäminen, osaamisen ja tutkimuksen edistäminen sekä toimijaverkoston vahvistaminen hyvinvointialan toimijoiden kesken.

SámiSoster ry toteutti vuosina 2007–2009 saamelaisien terveyden edistämisen hankkeen. Kohdanteen raportin mukaan:

”Terveyden arvo ohjaa saamelaisväestön terveyskäyttäytymistä vasta kun ihminen sairastuu tai tapaturma sattuu. Vaikuttavina tekijöinä on, ettei ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta ole perinteitä eikä saamenkielisiä palveluja ole ollut saatavilla. Terveydenhuolto on ollut hyvin sairaskeskeistä, saamelaisväestön terveyttä on etupäässä hoidettu akuutin sairauden tai tapaturman kohdatessa. Hoitolaitokset ovat olleet kaukana ja niihin ei ole mielellään lähdetty, kun se on merkinnyt joutumista pois omasta yhteisöstä, täysin vieraaseen elinympäristöön. Palvelujen saatavuudella omalla äidinkiellä on suuri merkitys ja se antaa myös kokemuksen samankaltaisuudesta. Yhteinen kieli mahdollistaa ihmisten välistä luonnollista kanssakäymistä ja kulttuurin ymmärtämistä. (Skutnabb-Kangas 1988, 13.) Se myös helpottaa terveydenhuollon työntekijöiden työtä, mm. palvelujen laadun tarkistamisessa ja, onko potilas/asiakas ymmärtänyt hoito-ohjeita ja osannut noudattaa niitä oikein. (Magga & Heikkilä 2010.)

Hoitotieteilijä Merja Nikkonen (2008) on todennut, kuten monet kielentutkijat aikaisemmin, että kielellä on tärkeä merkitys siinä, millaisena maailma nähdään. Hän on myös tuonut esille monikulttuurisuuden ilmiöitä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Terveydenhuollon ammattilaisille monikulttuurisuus on ennen kaikkea käytännön ongelmien ratkomista ja hoitosuhdetta luonnehtii pääasiassa ongelmakeskeinen puhe. Tämä näkemys voi myös selittää sairaskeskeisen toimintatavan saamelaisväestön terveydenhuollossa.” (Magga & Heikkilä 2010.)

Saamelaisten hyvinvointipalvelujen toteutumisesta

Saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus on edelleenkin riittämätöntä, ja niissä on monia kehittämistarpeita, koska etenkin terveydenhuollon palvelujen kehittämistyö on minimaalista. Selvityksen mukaan julkiset palvelut eivät laeista ja asetuksista huolimatta ole saatavissa asiakkaan omalla kielellä (VN 2009; Saamelaisasiain neuvottelukunta 2001; Näkkäläjärvi 2008). Palvelujen saatavuus on parantunut vain joidenkin peruspalveluiden osalta, ja osin se on jopa huonontunut. Palvelu tuotetaan usein henkilökunnan ehdoilla, heidän kielitaitojensa mukaan, eikä asiakkaan ehdoilla – siitä huolimatta, että asiakaslähtöisyys on yksi sosiaali- ja terapia-

työn pääasiallisista laatuksista (Lukkarinen 2001). Toisaalta ongelmaksi on muodostunut se, että saamenkielistä, ammattitaitoista henkilökuntaa on rajoitetusti, eikä sitä ole helppo saada. Rajaseutualueen vaikutuksena osa koulutusta saamelaisesta ja saamenkielisestä työvoimasta siirtyy Norjan lähialueille töihin paremman palkkauksen ja työtietojen seurauksena. (Magga 2008.) Suurimpana ongelmana ovat kuitenkin olleet asenteelliset kysymykset, kuten sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä todetaan. Yhtäältä ei ole nähty tärkeänä järjestää saamenkielisiä palveluja, toisaalta ei panosteta riittävän erityisosaamisen turvaamiseen (Lukkarinen 2001).

Valtioneuvosto antoi eduskunnalle kertomuksen kielilainsäädännön soveltamisesta vuonna 2009. Sen mukaan

”valtion ja kuntien palvelut saamenkielillä toteutuvat saamelaisten kotiseutualueella pääosin tulkkia ja asiakirjakäännöksiä käyttäen. Suullisen palvelun saaminen vaatii viranomaisilta erityisjärjestelyjä, kuten asiakkaan etukäteisilmoitusta, tulkkin hankkimiseksi. Saamelaisten kielelliset oikeudet toteutuvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sattumanvaraisesti. Parhaiten saamenkieliset palvelut toteutuvat Inarin ja Utsjoen kunnissa. Näissäkin kunnissa esimerkiksi vastaanotto-, neuvola- ja hammaislääkäripalvelut tarjotaan pääosin vain suomen kielellä. Suuria puutteita on lisäksi lastenpsykiatrian ja puheterapeutin palveluissa. Myöskään vanhusväestön oikeus saamenkielisiin terveydenhoitopalveluihin ei aina toteudu erikoissairaanhoidon palveluja saamelaisten kotiseutualueen kunnille tarjoavissa Lapin keskussairaalaissa ja Oulun yliopistosairaalaissa”.

Saamelaisten hyvinvointipalvelujen tuotannosta vastaavat ensisijaisesti saamelaisalueen kunnat itse. Ostopalveluna SámiSoster ry tuottaa saamelaisvanhusten kotipalvelua Enontekiölle. Utsjoki ostaa saamenkielisiä palveluja Norjasta Karasjokelta ja Tanasta. Äidinkielisten palvelujen tuotanto on kuitenkin lainsäädännössä määritelty kaikkien Suomen kuntien perustehtäväksi. Saamenkielisten palvelujen tuotanto onkin kasvava haaste erityisesti saamelaisalueen ulkopuolella oleville kunnille, sillä Saamelaiskäräjien viimeisimpien tilastojen mukaan jo yli puolet saamelaisista asuu saamelaisalueen ulkopuolella. Vastaavasti saamelaisista lapsista ja nuorista jopa 70 prosenttia asuu saamelaisalueen ulkopuolella. Vähemmistövaltuutetun toimiston selvityksen mukaan esim. pääkaupunkiseudulla ei tällä hetkellä ole toimivia saamenkielisiä varhaiskasvatus- ja kouluopetuspalveluja (Länsman 2008).

Valtio tukee jonkin verran saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista. Vuoden 2010

alussa uudistui valtionosuuslaki, jonka mukaan maksetaan lisättyä valtionosuutta. Lisättyä valtionosuutta määrättäessä otetaan huomioon korottavana tekijänä alhainen asukastiheys, saaristoisuus ja saamelaisten kotiseutualueen kunnissa saamenkielisten osuus kunnan väestöstä. Ko. valtionosuus ei kuitenkaan ole korvamerkitty saamelaisten palvelujen tuottamiseen, vaan kunnat päättävät sen kohdentamisesta.

Vuodesta 2002 alkaen valtion talousarvioon on varattu vuosittain erillinen, korvamerkitty määräraha saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamista varten. Määräraha ei ole sidottu valtionosuuslakiin, vaan se perustuu vuosittain eduskunnan päätökseen. Talousarvion mukaan määrärahaa saa käyttää valtionavustuksen maksamiseksi Saamelaiskäräjien kautta saamelaisalueen kunnille saamenkielisten sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamiseksi. Määrärahalla tulee tuottaa palveluja kaikille saamenkielillä. Määräraha oli aluksi 200 000 euroa vuonna 2002, vuonna 2003 300 000 euroa ja vuodesta 2004 alkaen määräraha on pysynyt 600 000 eurossa vuodessa. Määrärahan käyttöön liittyvissä tehtävissä Saamelaiskäräjät toteuttaa perustuslain mukaista kulttuuri-itsehallintoa.

Määrärahan käyttö perustuu Saamelaiskäräjien ja kuntien väliseen yhteistyöhön. Järjestelmä toimii siten, että kunnat tekevät vuosittain esityksensä määrärahalla tuotettavista palveluista ja saamelaiskäräjien sosiaali- ja terveystalvelutakunta jakaa määrärahan kunnille ja tekee kuntien kanssa sopimuksen määrärahan käytöstä. Sopimukset vahvistaa Lapin aluehallintoviranomainen. Sovittujen palvelujen tuottaminen kuuluu kunnille, sillä rinnakkaista palvelujärjestelmää ei ole tarkoitus luoda. Saamelaiskäräjien sosiaali- ja terveystalvelutakunnan arvion mukaan määrärahalla on saatu hyviä kokemuksia erityisesti *varhaiskasvatuksessa, perhetyössä ja vanhustenhuollossa*. Vuonna 2009 määrärahalla oli saamelaisalueen kuntiin palkattu yhteensä 26 henkilöä.

Saamenkielisessä palvelutuotannossa kolmannen sektorin rooli on ollut keskeinen. SámiSoster ry on toteuttanut n. 12 vuoden ajan pääosin Raha-automaattiyhdistyksen ja sosiaali- ja terveystalvelministeriön terveyden edistämisen määrärahojen turvin useita palvelutuotannon kehittämisen ja kokeiluhankkeita sekä toiminut yhteistyökumppanina monissa tämän alan pioneerihankkeissa. Hankkeet ovat kohdentuneet saamelaisyhteisöistä nouseviin monialaisiin tarpeisiin mm. saame-

laisten vanhustenhuolto, lapsiperheiden kulttuurikasvatuksen ja identiteetin vahvistaminen, kulttuurinen nuorisotyö, kulttuurisensitiivinen päihdetyö ja terveydenedistäminen, saamelaisen puheterapian kehittäminen.

Saamenkielisten ja kulttuuriset erityispiirteet huomioivien mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus Suomessa on tällä hetkellä käytännöllisesti katsoen olematon. Suomessa ei ole olemassa yhtään saamenkielistä psykoterapeuttia. Lapin sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön palveluksessa ei ole saamen kieltä ammatissaan käyttävää henkilöstöä. Myöskään päihdepalveluita ei ole mahdollista saada saamen kielellä. Saamenkielistä päihdevalistusmateriaalia on pohjoissaameksi vain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema alkoholiohjelmaan liittyvä materiaali, jonka käännöstyöstä ja saamenkielisen uudissanaston luomisesta vastasi SamiSoster ry.

Sosiaali- ja terveystalvelministeriön selvityksen mukaan ”saamelainen ja varsinkaan saamenkielinen psykiatrian potilas ei ole tasa-arvoisessa asemassa verrattuna suomenkielisiin. Työn tulokset ovat usein toivottua huonommat, hoitoon hakeutumisessa on viiveitä, virheellisen diagnostiikan riski on suuri ja hoidon järjestämisen hankaluus aiheuttaa viivettä ja hoidon pitkittymistä. Tämä taas lisää tilan kroonistumisen vaaraa.” Edelleen raportin mukaan: ”Saamelaisalueen psykiatristen kroonikoiden suuri määrä ei selityne sillä, että saamelaiset sairastaisivat enemmän, vaan sillä, että hoito on onnistunut huonommin.”(Lukkarinen 2001.)

Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan nuorten porosaamelaismiesten korkeammat itsemurhaluvut selittyvät yhtäältä sillä, että saamelaisten keskuudessa ei ole tapana hakea psykososiaalisia palveluita. Toisaalta saamenkielisiä palveluita ei myöskään ole ollut tarjolla. (Jacobsson & Sjölander 2007.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelut perustuvat ensisijaisesti kielelliseen vuorovaikutukseen. Vaikka terapiamenetelmien kirjo on kasvanut ja vaikka käytetyissä menetelmissä sosiaalisten tekijöiden osuus yleisesti tunnustetaankin, painottuu hoitomekanismeissa edelleen *yksilön psykologinen kehitysprosessi*. Päihdehoidossa hoitotavoitteena on tavallisesti yksilön minäkuvan muutos, jonka kautta pyritään tunnistamaan ja tunnistamaan oma päihderiippuvuustilanne, keskeiset mekanismit sekä tätä kautta edistämään yksilön elämänhallintaa. Nk. *identiteettityö* on usein kes-

keisellä sijalla hoitoprosessissa. Kulttuurista näkökulmaa korostaa se, että *kielellä on suuri merkitys* tässä hoitotapahtumassa. On sanomattakin selvää, että identiteettityön perusedellytys on se, että sitä voi tehdä omalla äidinkielellään. Äidin kieli on tunteiden kieli. Toisaalta myös kielen sisään rakennetuilla kulttuurisilla itsestäänselvyyksillä on merkitystä, kuten esim. millaisia identiteettimalleja rohkaistaan ja kannustetaan, millaisia arvoja ja asenteita vahvistetaan jne. (Heikkilä 2009b).

Mielenterveys- ja päihdeongelmien samoin kuin muidenkin terveyteen liittyvien ja niiden taustalla olevien monimutkaisten ja herkkäluonteisten asioiden selvittäminen vieraalla kielellä on vaikeaa, joskus jopa mahdotonta. Saamelaisen potilaan on hallittava hoitajiensa kieli voidakseen ottaa hoitoa vastaan. Hänen on lisäksi hallittava kaksikulttuurinen käsitteistö ja kieleen rakentuvat ajattelutavat, normit ja arvot voidakseen ilmaista täsmällisesti ajatuksensa ja tunteensa. (Magga 2009.)

Kielivähemmistöjen keskuudessa kielenkäyttö ja kehitys voi johtaa monella tavalla ongelmallisiin tilanteisiin. Mikäli lapsi ei voi käyttää aktiivisesti äidinkieltään esiopetuksessa, koulussa ja kaveripiirissään, oppii hän tavallisesti valtakielen käytön. Tämä voi johtaa ”puolikielisyteen tai piilopuolikielisyteen”, jossa henkilö osaa arkipäivän käyttökielen, muttei tunteiden ilmaisua. Vastaavasti jos ihminen oppii valtakielen vasta aikuisena, tuottaa vieraan kielen käyttö hänelle ongelmia, vaikka sanavarasto olisikin kohtuullisen laaja. Aikuinen arastelee usein virheiden tekoa eikä pysty ajattelemaan vieraalla kielellä. Hän ajattelee usein omalla äidinkielellään ja kääntää ajatukset sitten vieraalle kielelle. Monia tunneasioita, kulttuuriin sisäänrakennettuja arvoasioita tai itsestään selviä normeja ei voi kuitenkaan kääntää tarkkaan toiselle kielelle. Pahinta on, että hoitotilanteessa nämä seikat jäävät usein hoitajalta tai terapeutilta huomaamatta. (Magga 2009.)

Potilaalle tulkin käyttö hoitotilanteissa on vaikeaa. Saamelaisessa kulttuurissa ei puhuta vaikeista asioista ulkopuolisille, joten kolmannen henkilön, tulkin, läsnäolo on kiusallista sekä asiakkaalle että tulkille. Asiakkaan on mahdotonta kuvata tulkin välityksellä omia sisimpiä tuntojaan ja puhua vaikeista, jopa tabu-asioista. Tulkattujen tilanteiden pohjalta ei ole takeita myöskään luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisestä.

Saamenkielisten potilaiden/asiakkaiden kohdalla ongelmia on esiintynyt myös erilaisten testauslomakkeiden kanssa, esimerkiksi koulukypsyy- ja dementia-testeissä. Ne rakentuvat sellaiseen kontekstuaaliseen ymmärrykseen ja niissä käytetään sellaisia ilmaisuja, jotka eivät ole tuttuja tai relevantteja saamelaisasiakkaille. Kun testattavat eivät ymmärrä kysymyksiä, testaukset eivät ole luotettavia ja asiakkaat voidaan virheellisesti määritellä esimerkiksi vaikeasti dementoitu-neiksi tai ei-koulukypsiksi.

Keskeisiä haasteita

Laaja-alaisen hyvinvointikäsitteiden mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ohella, koulutus, kieli, kulttuuri, identiteetti, elinkeinot, oikeudet ja lainsäädännöllinen asema ovat saamelaisen hyvinvoinnin perustekijöitä. Saamelaisen kielelliset ja kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottavien palvelujen kehittyminen vaatii paitsi resursointia palvelujen tuottamiseen myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksen kehittämistä. Koulutusohjelmiin on sisällytettävä enemmän saamen kielen ja kulttuurin opetusta sekä monikulttuurisuuskasvatusta. Esimerkiksi varhaiskasvatushenkilöstö tarvitsee lisäkoulutuksen ja työnohjauksen kautta tukea kasvatustyöhön ohjattaessaan ja kannustaessaan saamelaislapsia ja heidän vanhempiaan selviytymään modernissa yhteiskunnassa ja säilyttämään saamelaiskulttuuri-identiteettinsä. Tiedon lisäämistä ja koulutusta saamelaiskulttuurista ja monikulttuurisuuskasvatusta olisi tarjottava myös esimiehille ja päättäjille, jotka ovat vastuussa palvelujen järjestämisestä ja resursoinnista. (Näkkäläjärvi & Magga 2006.) Asenteiden muokkauksen ohella tarvitaan saamelaista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Tarvitaan *tietoa, osaamista ja kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottavien hoito- ja asiakastyömenetelmien kehitteilyä*. Alkuperäiskansojen hyvinvoinnissa yhteisöllisyydellä, perinteisellä tietämyksellä, uskomuksilla ja ympäristöllä (luonnolla) on yhteisölle erityisiä merkityksiä hyvinvoinnin perustekijöinä (Kuokkanen 2008). Vastaavasti on tarpeen selvittää saamelaisen itsensä näkemyksiä ja kokemuksia hyvästä elämästä, asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa ja hyvinvointipalvelujärjestelmässä sekä palvelutuotannon toteutumisesta ja tarpeista. Saamelaisen elinoloja koskevaa tutkimustietoa tarvitaan myös yhdenver-

taisuuden toteutumisen seurantaan, johon Suomea velvoittavat monet kansainväliset sopimukset. Lisäksi tarvitaan teoreettista ymmärrystä saamelaiden hyvinvointia kehystävistä tekijöistä sekä syrjäytymisprosesseista. (Heikkilä 2009b.) Lapin hyvinvointiohjelman mukaan ”*Saamelaisille kohdentuvissa hyvinvoinnin indikaattoreissa tulee huomioida heidän omat arvonsa, perinteensä, kieli, osallisuus sekä perinteiset elinkeinot*”. (Lapin Liitto 2010.)

Teoreettista pohdintaa siitä, mitkä ovat saamelaiskulttuurin kannalta keskeiset hyvinvoinnin osatekijät ja palvelutarpeet, ei ole juurikaan tuotettu Suomessa. Yleistäen voidaan sanoa, että keskeisessä asemassa ovat erityisesti ne palvelut, joissa kielen merkitys on suuri (Välimaa & Laiti-Hedemäki 1997). Toiseksi tärkeitä ovat myös ne palvelut, jotka tavalla tai toisella ylläpitävät ja tukevat yhteisöllisyyttä ja yhteisön elinvoimaisena säilymistä ovat keskeisessä asemassa ja joiden kautta mahdollistuu perinteisen tietämyksen, elinkeinon, elintapojen ja arvojen huomioon ottaminen ja siirtäminen sukupolvelta toisille sekä integroiminen osaksi nyky-yhteiskunnan kulttuurisia käytäntöjä. Lisäksi on huomattava, että saamelaisyhteisöjen hyvinvoinnin ja elinolojen ominaispiirteissä korostuu valtakunnan rajat ylittävä ulottuvuus (Heikkilä 2009a). Saamelaiden palvelujen kehittämisessä onkin resursoitava palvelujen tuottamisen lisäksi kulttuuriset erityispiirteet huomioivien palvelujen ja menetelmien kehittämiseen.

Suomessa on saamelaisiin kohdistuvaa terveys- ja hyvinvointitutkimusta tehty toistaiseksi vain vähän. Kuolinsyöttutkimuksessaan Leena Soininen ja Eero Pukkala (2008) toteavat, että itsemurhien osalta saamelaismiesten kuolinsyött poikkesivat merkittävästi valtaväestöstä: saamelaismiesten keskuudessa itsemurhat olivat jopa 70 prosenttia yleisempiä kuin valtaväestön miesten keskuudessa. Myös saamelaiden keskuudessa oli merkittäviä eroja siten, että kolttien terveyden tilanne oli keskimäärin huonompi kuin muiden saamelaiden ja itsemurhaluvut olivat korkeimmat. Tämä on tutkijoiden mukaan yksi osoitus akkulturaation negatiivisista vaikutuksista.

Psykologi Leila Seitamon (1982 & 1991) tutkimukset 1980-luvulla toivat esille sen, että koltasaamelaislasten ja -nuorten kehityksen ja kouluongelmien juuret olivat suureksi osaksi suomen kielen, lapsille vieraan kielen, käytössä opetuskielenä. Minna Rasmus (2006) on selvittänyt pro-

gradu -työssään saamelaislasten selviytymisstrategioita Suomen kansakoululaitoksen asuntolaelämä, saamelaiden ja saamelaisidentiteetin vähättely ja kieltäminen, koulukiusaaminen, seksuaalinen hyväksikäyttö ja muut negatiiviset asuntolakokemukset vaikuttavat osaltaan siihen, että monilla nykypäivän saamelaisvanhemmilla on vaikeuksia toimia luonteena vanhempina omille lapsilleen. Asuntolakokemusten sekä koululaitoksen vaikutuksia saamelaisidentiteetin kehitykselle ja saamelaiden elämäntilanteeseen on selvitetty myös lukuisissa kasvatustieteen opinnäytetöissä.

Minna Rasmusen lapsiasiainvaltuutetun toimistolle laatima tutkimus julkaistiin viime vuonna. Se perustuu saamelaisnuorille ja -lapsille tehtyyn laajaan haastatteluun. Tutkimus nosti esiin tärkeällä tavalla sen seikan, että saamelaislapset ja -nuoret olivat ylpeitä identiteetistään. He eivät kokeneet, että heitä olisi kiusattu koulussa saamelaisuuden vuoksi. Tärkeimpinä kotiolojaan koskevana huolenaiheena monet nuoret nostivat esiin vanhempien alkoholin käytön ja siitä aiheutuvat ongelmat sekä turvattomuuden tunteen. He toivoivat myös, että vanhemmat olisivat enemmän läsnä heidän arjessaan ja osoittaisivat kiinnostusta heidän elämäntilanteestaan kohtaan. (Rasmus 2008.)

Suomessa saamelaista asiakastyötä on kehitetty lähinnä sosiaalityössä. Anne-Maria Näkkäläjärven (2007) mukaan saamelaisasiakas poikkeaa monessa suhteessa suomalaisasiakkaasta. Hän tarvitsee enemmän aikaa, kommunikaatiotavoissa on eroja, asiakas-työntekijä-suhteen luottamuksellisuus on tärkeää, eikä se ole itsestäänselvyys. Sen rakentamiseen on kiinnitettävä huomiota, ja siihen on uhrattava aikaa. Myös asioimiskulttuuri voi olla saamelaisille outoa. Asiakas ei usein tunne sosiaalijärjestelmää, ja hänellä on vaikeuksia ymmärtää asioimiskieltä.

Ruotsissa, Etelä-Lapin tutkimuslaitoksessa Vilhelminassa, on tutkittu pitkään porosaamelaiden terveys- ja työympäristökysymyksiä. Lisäksi vuonna 2006 käynnistettiin laaja poronhoitajien psykososiaalisia kysymyksiä selvittävä tutkimus. Taustalla oli muutaman lapinkylän (sameby) esiin tuoma tarve selvittää nuorten miesten itsemurhien lisääntymisen syyt. Tutkimustulosten mukaan poronhoito on riskiammatti, joka työturvallisuustutkimukselta on toistaiseksi jäänyt tunnistamatta. Porosaamelaiset miehet kokivat elämäntilanteensa mielekkääksi, mutta suu-

rimpina uhkakuvina poronhoidolle ja jatkuvina huolenaiheina he kokivat mm. poronhoidon heikon taloudellisen tilanteen ja ratkaisemattomat maankäyttökiistat. Toisaalta saamelaisnaiset vaikuttavat olevan stressaantuneempia kuin miehet. He ovat usein palkkatyössä poronhoidon ulkopuolella ja kokevat raskaaksi poronhoidon perinteisten työtehtäviensä ja palkkatyön yhteensovittamisen. (Jakobsson 2007; Daerga & al. 2008).

Saamelaisten terveydentilaa ja hyvinvointipalvelutuotannon erityiskysymyksiä koskevaa tutkimustoimintaa on Suomessa käynnissä vain vähän. Muissa Pohjoismaissa on meneillään useita esim. saamelaisten henkiseen hyvinvointiin liittyviä tutkimushankkeita. Psykososiaalisten kysymysten ohella erityisesti poronhoitajien työterveyteen liittyviä kysymyksiä sekä saamelaisten elämäntavan muutoksiin ja sairastuvuuteen liittyviä kysymyksiä on tarpeen selvittää. Sitä varten tulisi käynnistää uudentyyppisiä yhteisölähtöisiä, osallistavia terveystutkimuksia, joiden yhteydessä kehitettäisiin myös kulttuurisia terveydenedistämisen keinoja. (Näkkäljärvi & Magga 2006; Heikkilä 2009a.)

Teoreettisena kysymyksenä on nostettu esiin *kulttuurisensitiivisyys asiakas- ja terapiatyössä*. Kulttuurisensitiivisellä näkökulmalla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että sosiaali- ja terapia työtä tekevällä henkilöllä on riittävästi herkkyyttä, teoreettisia tietoja, taitoja ja asenteellisia valmiuksia ottaa työssään huomioon asiakkaan kulttuurista ympäristöä ja toimia monikulttuurisessa ympäristössä (Näre 2007). Tämä ei tarkoita pelkästään saamen kielen osaamista, vaan laajempaa kulttuurista ymmärrystä ajattelutavoista, asenteista, normeista, roolimalleista, toimintatavoista sekä yhteiskunnallisen muutoksen vaikutuksista kulttuuriin toimintaedellytyksiin. Tämä on ennen kaikkea tärkeä yksilön henkilökohtaisen elämäntilanteen, vaikutus- ja toimintamahdollisuuksien sekä valintojen ja rajoitteiden kannalta katsottuna. Kulttuurisensitiivisyys voidaan ymmärtää *pyrkimyksenä tunnistaa ja kunnioittaa toisen kulttuurin omasta kulttuurista poikkeavia piirteitä*. (Heikkilä 2009.)

Tutkimuksellisten intressien vähäisyys saamelaisille ominaisia kysymyksiä kohtaan kanavoituu myös ilmeisiksi terveydenhuollon palveluvajeiksi. Esim. saamenkielisiä psykoterapia- tai päihdepalveluja ei ole saatavilla Suomessa tällä hetkellä ollenkaan. SæmiSoster ry on Raha-automaattiyhdistyksen tuella kehittänyt ja tuottanut poh-

joissaamenkielistä puheterapiamateriaalia, mutta saamenkielisiä puheterapeutteja Suomessa ei ole ja kokonaisvaltainen kaksikielisyden tukeminen sekä kehityksen seuranta lastenneuvoloissa puuttuu. Samoin puuttuvat valmiudet saamenkielisten asiakkaiden dementia-testaukseen. Nämä kysymykset ovat merkittäviä, sillä vieraalla kielellä tapahtuva testaus voi johtaa virhediagnooseihin. (Magga 2009.)

Lopuksi

Saamelaisten kielelliset ja kulttuuriset erityispiirteet huomioon ottavien psykososiaalisten palveluiden tarve on korostunut monien viimeaikaisien kehityspiirteiden myötä. Viittaa sekä yleisiin, yhteiskunnallisiin muutosprosesseihin, jotka koskettavat pohjoisen syrjäseutualueita, että saamelaisia ja saamelaisyhteisöjä erityisesti koskettaviin kehityspiirteisiin.

Toisen maailmansodan jälkeiset suuret yhteiskunnalliset murrokset ovat kohdentuneet saamelaisyhteiskuntaan erityisin tavoin. Modernisaatiokehityksen sekä siihen liittyvien kolonisaatio- ja assimilaatioprosessien vaikutukset saamelaisyhteisöihin ovat pääosin käsittelemättä. Asle Högmo (1986) kirjoittaa ”kollektiivisesta kulttuurisesta kärsimyksestä”, joka kehystää eri tavoin saamelaisten elämää. Hän tarkoittaa sillä henkisiä kärsimyksiä, jotka ovat syntyneet historiallisten tapahtumien, olosuhteiden, ihmisten ja yhteiskunnan välisten suhteiden sekä etnisten suhteiden myötä. Kyse on rakenteellisesta epätasapainosta, jossa valtakulttuurin viranomaisilla on ollut valta-asema. Saamelaisuuteen sitoutuminen on hänen mukaansa pitkään ollut stigmatisoivaa, ja sen välttäminen on voinut johtaa myös saamelaisuudesta irtisanoutumiseen. Kyse on sukupolvien yli siirtyneistä monimutkaisista, tukahdutetuista tunteista ja ristiriidoista suhteessa oman etnisen taustan määrittelyyn. Koska näitä kysymyksiä ei ole käsitelty julkisuudessa, henkilöillä itsellään tai viranomaisilla ei ole olemassa kieltä ja käsitteistöä käsitellä näitä asioita. Niillä voi kuitenkin olla suuri merkitys yksittäisten ihmisten ja sukupolvienkin identiteettimäärittelylle, yhteisöllisyydelle ja henkiselle hyvinvoinnille.

Toisaalta viimeisen vuosikymmenen aikana toteutetut rajut rakenteelliset ja taloudelliset muutokset vaikuttavat merkittäväällä tavalla saamelaisten elinmahdollisuuksiin ja saamelaisyhteisöjen

elinolosuhteisiin. Työllisyys, koulutus ja muu yhteiskunnallinen palvelutarjonta saamelaisalueen kunnissa on heikentynyt. Vastaavasti pitkään jatkunut, valikoiva pois-päin suuntautunut muutto-liikenne on johtanut vinoutuneeseen demografi-seen kehitykseen. Saamelaisalueelle ja saamelais-väestön keskuuteen syntyy uutta eriarvoisuutta tämän kehityksen seurauksena. Suurimmat syr-jäytymisen uhat koskevat tällä hetkellä ihmisten toimeentuloa ja arjessa selviytymistä, kulttuurista uusintamiskykyä ja monien seikkojen yhteisvai-kutuksesta aiheutuvaa henkistä räsytystä.

Tässä on riittävästi haasteita tutkimukselle ja psykososiaalisten hyvinvointipalveluiden tuo-

tannolle. Tarvitaan yhteistyötä ja kokemusten ja tiedon vaihtoa Norjan ja Ruotsin kanssa. Raja-seuduilla myös palvelutarjonnan järjestämises-sä tulisi entistä enemmän hyödyntää lähialuei-den palvelutarjontaa. Tutkimuksen ja koulutuk-sen toteuttamiseksi tarvitaan luonnollisesti riit-tävää resursointia.

Kaiken kaikkiaan henkinen hyvinvointi on nähtävä ensiarvoisen tärkeänä arvona ajassamme. Se on perusta kaikkien kansojen ja väestö-ryhmien arvokkaalle ja merkitykselliselle elämäl-le. Hyvinvoinnin moninaisuuden turvaamiseen on panostettava yhteiskunnassamme rohkeasti.

KIRJALLISUUS

Daerga, Laila & Edin-Liljegren, Anette & Sjölander, Per: Quality of life in relation to physical, psycho-social and socioeconomic conditions among reindeer-herding Sámi. *International Journal of Circumpolar Health* 67 (2008): 1, 10–28

Heikkilä, Lydia: Sámi buresbirgenjupmi – saamelai-ten hyvinvointi: tutkimukselliset ja -koulutukselli-set kehittämistarpeet ja ensisijaiset hankkeet. Han-keraportti. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamis-keskus, Lapin yliopiston Sosiaalityön laitos ja Saa-melaisalueen koulutuskeskus, 2009a 31.5.2009

Heikkilä, Lydia: Hiljaisia kysymyksiä vaietuista asi-oista. Teoksessa: Orjasniemi, Tarja & Tiuranie-mi, Olli (toim.): Rajua, rujoa ja raitista. Alkoholin käyttöä Lapissa. Rovaniemi: Lapin yliopisto-kustannus, 2009b

Högmo, Asle: Det tredje alternativ. Barns läring av identitetsforvaltning i samisk-norske samfunn preget av indentitetskifte. *Tidskrift for samfunns-forskning*, 27, 1986

Jakobsson, Lars: ”Unga män i riskgrupper – utma-ningar för det sektoröverskridande samarbetet?”. NOPUS Seminarier ”Gränsöverskridande och nätverksbaserat socialt arbete bland samer”, Levi, Kittilä 6.–7.11.2007

Jakobsson, Lars & Sjölander, Per: Hur är den samiska folkhälsan? Seminarium för Sametingets ledamö-ter, Luleå, Oktober 2007

Lapin liitto: Lapin hyvinvointiohjelma 2010–2015, 2010

Lukkarinen, Margarita: Omakielisten palveluiden tur-vaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti 2001:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2001

Länsman, Anne: Saamen kieli pääkaupunkiseudulla. Vähemmistövaltuutetun julkaisusarja 5. Helsinki: Vähemmistövaltuutettu, 2008

Magga, Ristenrauna: Saamelainen mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaana. *Mieli* 2009. Kansal-liset mielenterveyspäivät, Suomen mielenterveys-seura, Rovaniemi 5.–6.2.2009

Magga, Ristenrauna: Saamelaisalueen palveluiden ke-hittäminen. Sosiaali- ja terveysturvan syyspäivät, Saariselkä 18.9.2008

Magga, Ristenrauna: Katoako kielen mukana arkitur-vallisuus. Lapin kuntien turvallisuuspäivät Rova-niemi 18.–19.11.2009

Magga, Ristenrauna & Heikkilä, Lydia (toim.): Dea-rvasit Eallin – Terveempi elämä: saamelaisen ter-veyden edistämisen hankkeen 2007–2009 loppu-raportti. SamiSoster ry, 2010

Nikkonen, Merja: Monikulttuurisuus on täyttä elä-mää. *Promo* (2008): 5, 8–9

Näkkäläjärvä, Anne-Maria: Saamelainen sosiaalityö – ihmisen vai kulttuurin kohtaamista. NOPUS Seminaari ”Rajat ylittävä verkostoituva saamelainen sosiaalityö”, Levi, Kittilä 6.–7.11.2007

Näkkäläjärvä, Anne & Magga, Ristenrauna: Saame-laisväestön sosiaali- ja terveyspalvelujen oikeuden mukainen kohdentuminen ja kehittämistarpeet. Teperi, Juha & al. (toim.): Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat -hanke. Helsinki: Stakes, 2006

Näkkäläjärvä, Klemetti: Saamen kielilain toteutumisen vuosina 2004–2006: kertomus saamen kie-lilain toteutumisesta / Saamen kielineuvosto, saa-men kielen toimisto, 2008

Näre, Sari: Sukupuoli- ja kulttuurisensitiivinen tyt-tötyö. Teoksessa: Hoikkala, Tommi & Snell, Anna (toim.): Nuorisotyötä on tehtävä. 2007. Nuorisotutkimuksen verkkokanava. <http://www.kommentti.fi> 7.2.2008

Rasmus, Minna: Bäggu vuolgit, bæggu birget. Sá-memánaid ceavzinstrategiijat Suoma álbmotsku-

- vlla ásodagain 1950–1960 -logus. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, Saamen kieli ja saamelainen kulttuuri, 2006
- Rasmus, Minna: ”Sápmelašvuohta lea dego skea ka” – ”Saamelaisuus on kuin lahja”. Saamelaislasten hyvinvointi ja heidän oikeuksiensa toteutuminen Suomen saamelaisalueella. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston selvityksiä 2008:1. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino, 2008
- Saamelaisasiain neuvottelukunta: Saamenkielisten peruspalvelujen kartoitus 2001: työryhmämuistio, 2001
- Saamelaiskäräjät: Saamelaisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämissuunnitelma (2008–2011), 2008
- Saamelaiskäräjät: Taustamuistio sosiaali- ja terveysministeriön edustajien vierailusta Inarissa 18.12.2009. Dnro: 636/D.a.6/2009
- SamiSoster ry 2008: SámiSoster ry:n toimintastrategia 2009–2012
- Sara, Sunnamaarit: Saamenkielisten puheterapiapalveluiden tarve ja saatavuus Suomen saamelaisalueella. Pro gradu -tutkielma, Oulun yliopisto, Suomen ja saamen kielen ja logopedian laitos, 2004
- Seitamo, Leila: Kognitiivikehitys arktisessa kulttuurissa. Kolttsaamelaisten japhojoissuomalaisten lasten vertaileva tutkimus ekologisen psykologian ja kaksikulttuurisuuden viitekehityksessä. Psykologian lisensiaattitutkielma. Jyväskylä: Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto, 1982
- Seitamo, Leila: Psychological development in Arctic cultures. A comparative study of Skolt Saami and Finnish children in the North of Finland within the frame of reference of ecological psychology. Acta Universitatis Ouluensis Series. E Scientiae Rerum
- Socialium Socialium 8. Oulu: University of Oulu Printing Center, 1991
- Skutnabb-Kangas, Tove: Vähemmistö, kieli ja rasismi, Helsinki: Gaudeamus, 1988
- Soininen, Leena & Pukkala, Eero: Mortality of the Sami in Northern Finland 1979–2005. International Journal of Circumpolar Health 62 (2008): 1
- VN: Valtioneuvoston kertomus kielilainsäädännön soveltamisesta 2009
- Välimaa, Aimo & Laiti-Hedemäki, Elsa: Birge ja eale dearvan. Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalveluprojektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1997.