

Saamelaisen työikäisen mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaan kohtaaminen ja hoito sote-keskuksessa

TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS -HANKE
NIILA RAHKO, SUUNNITTELIJA, SAAMENKIELISET JA -
KULTTUURIN-MUKAISET MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT,
11/2023

Sisällys

Johdanto.....	2
1. SAAMEN KIELET JA KULTTUURI, KULTTUURITAUSTA	3
1.1. Perustietoa saamelaisuudesta	3
1.2. Saamen kielten ja kulttuurin perusteet sote-ammattilaisille ..	3
2. KULTTUURINEN KOHTAAMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA ...	4
2.1. Saamen kielten ja kulttuurin merkitys hyvinvoinnille	5
2.2. Saamelaisen asiakkaan kohtaaminen	8
2.3. Traumatietoinen kohtaaminen	12
2.4. Asiakkaan kanssa työskennellessä huomioitavia asioita	18
3. MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	22
3.1. Esittely	23
3.2. Saamenkielisen asiakkaan tunnistaminen ja ohjaaminen	23
3.3. Saamenkielisen asiakkaan kohtaaminen	25
3.4. Hoidon tarpeen arviointi	27
3.5. Kartoituskäynti	28
4. LYHYT TUKEA ANTAVA HOITOJAKSO JA LYHYTTERAPEUTTINEN TYÖTAPA ...	30
4.1. Aloituskäynti	32
4.2. Työskentelyvaihe	33
4.3. Päätöskäynti	36
LIITTEET	37
LÄHTEET	43

Johdanto

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa Lapissa on kehitetty saamenkielisiä ja -kulttuurinmukaisia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Hankkeen keskeisinä tavoitteina on selvittää olemassa olevat saamenkieliset mielenterveys- ja päihdepalvelut, lisätä ohjautuvuutta näihin palveluihin sekä parantaa palvelujen yhteentoimivuutta. Palvelupolku tai -ketju on yksi tapa, jolla ohjautuvuutta ja palveluja voidaan kuvata. Hankkeessa tähän ei kuitenkaan ole voitu lähteä saamenkielisten ja -kulttuurinmukaisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta, sillä palvelujen pysyvyyttä ei voida varmentaa ennen hankkeen päättymistä. Tämä malli toimii työskentelytapana saamenkielisen mielenterveys- ja päihdetyön työikäisen asiakkaan kohtaamiseksi ja lyhyen hoitojakson järjestämiseksi. Tämä dokumentti tarjoaa välineitä saamenkielisen työikäisen asiakkaan kohtaamiseen mielenterveys- ja päihdetyössä.

Saamenkielisten palvelujen osalta haasteena on palvelujen pysyvyys. Tilanteessa on tapahtunut edistymistä hyvinvointialueiden toiminnan myötä, mutta vielä eivät kaikki saamenkieliset palvelut ole vakiintuneet. Vuonna 2021 tiedossa oli kaksi saamenkielistä sairaanhoitajaa, jotka ovat erikoistuneet mielenterveystyöhön, sekä yksi saamenkielinen psykoterapeutti. Vuonna 2023 tiedossa on kaksi mielenterveystyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa, jotka molemmat opiskelevat psykoterapeuteiksi vaativalle erityistasolle, yksi lääkäri, joka opiskelee psykoterapeutiksi vaativaan lääkinnälliseen kuntoutukseen, sekä kaksi mielenterveystyöhön erikoistuvaa terveydenhoitajaa ja kaksi mielenterveystyöhön erikoistunutta lähihoitajaa, joista toinen opiskelee sosionomiksi.

Lapin sosiaali- ja terveystyön ammattilaisilta on noussut tarve työvälineelle, jonka avulla mielialahäiriöisen potilaan kohtaaminen saamen kielet ja kulttuuri huomioiden, hoidon tarpeen arviointi sekä ohjanta perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa helpottuisi. Saamen kielten ja kulttuurin huomioivan *Saamelaisen työikäisen mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaan kohtaaminen ja hoito sote-keskuksessa* -mallin tarkoituksena on tarjota perusterveydenhuollon työntekijälle välineitä saamenkielisen potilaan haastatteluun ja kohtaamiseen, tilanteen kartoitukseen, potilasohjantaan ja motivointiin sekä antaa valmiudet lyhyen tukea antavan hoitojakson toteuttamiselle. Lyhytterapeuttisen työtteen pohjana on toiminut sote-uudistushankkeessa Tampereen kaupungille luotu *MIELENTERVEYS POTILAAN ARVIOINTI JA TUKEA ANTAVA HOITO TERVEYSASEMAN VASTAANOTOLLA - Mielenterveyden työkalupakki*.

1. SAAMEN KIELET JA KULTTUURI, KULTTUURITAUSTA

1.1. Perustietoa saamelaisuudesta

Perustietoa saamelaisista on varsin vähän perusopetuksessa tai varsinaisessa opetussuunnitelmassa. Tietoisuus saamelaisesta kulttuurista ja kielistä vaihtelee hyvin paljon ja tietoisuuden lisääminen on yksittäisten opettajien ansiokasta työtä lasten sivistämisessä. Saamelaiset ovat alkuperäiskansana tunnustettuja. Saamelaisilla on useita eri saamen kieliä, Suomessa puhutaan pohjoissaamea, inarinsaamea ja koltansaamea. Suomessa toimii Norjan ja Ruotsin tapaan saamelaiskäräjät, jonka tavoitteena on suojella ja edistää saamen kielten elävyyttä ja kulttuurin jatkuvuutta. Suomessa on saamelaisten kulttuuri-itsehallintoalue, saamelaisten kotiseutualue. Kotiseutualue rajoittuu Sodankylän Vuotsoon, käsittäen Enontekiön, Utsjoen ja Inarin kunnat. Kotiseutualueella on voimassa saamen kielilaki. Saamelaisten oikeudet on taattu myös perustuslaissa.

1.2. Saamen kielten ja kulttuurin perusteet sote-ammattilaisille, verkkokurssi

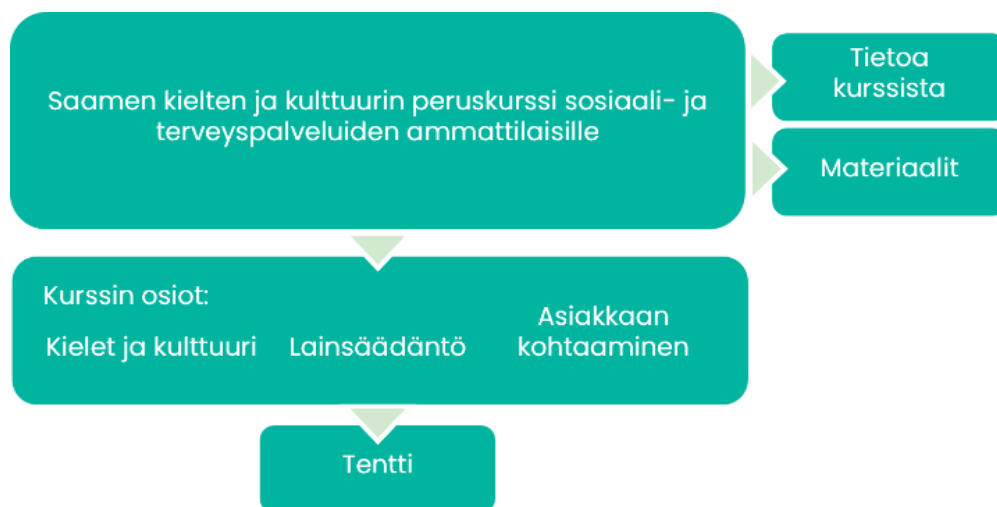
Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on rakennettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille oma verkkokoulutusmateriaali saamen kielistä ja kulttuurista. Verkkokoulutusmateriaali on kaikille avoin. Verkkomateriaali lisää

1. perustietoa saamelaisista ja avaa hieman ammattilaisen ymmärrystä kulttuurin peruspiirteistä,
2. tietoa ohjaavista lainsäädännöistä sekä
3. saamelaisen asiakkaan kohtaamisesta.

Verkkokoulutuksen päätteeksi voi tehdä tentin, josta saa halutessaan todistuksen.

Verkkokoulutukseen pääset täältä:

[Saamen verkkokurssi sote-ammattilaisille \(linkki aukeaa eKollega.fi-sivustolla\)](https://www.kollega.fi/sivustolla)



Kuva 1. Kuvassa saamen kielten ja kulttuurin verkkokurssi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille

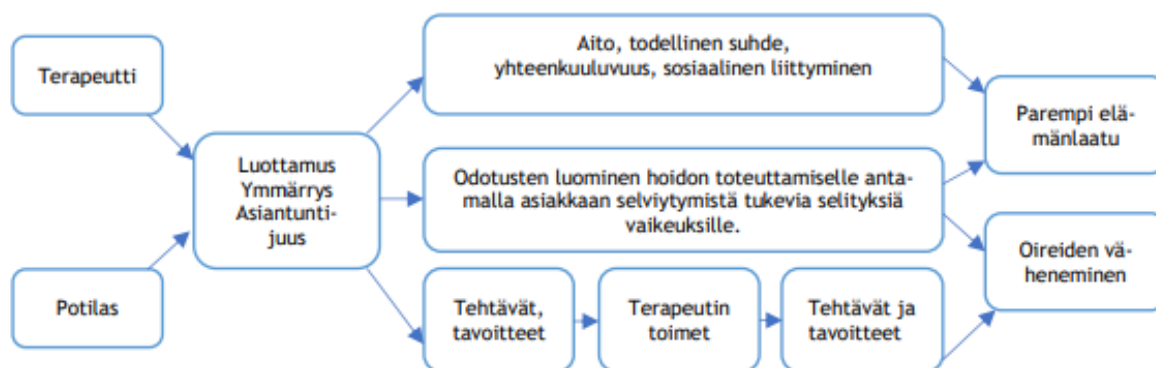
-sivuston rakenne. Sivusto koostuu kurssiin liittyvästä tiedosta, saamenkielisistä materiaaleista sekä verkkokurssiosuudesta ja tentistä.

2. KULTTUURINEN KOHTAAMINEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa esiintyvät ongelmat ovat usein ihmisten sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen ympäristön tuottamia mielensisäisiä ja kehollisia ilmiöitä. Ihminen on psykofyysissosiaalinen kokonaisuus ja myös tästä syystä ihmisen oireilu ja heikentynyt kyky toimia osana sosiaalista ympäristöä mielletään usein ongelmaksi. On tärkeää tiedostaa, kun toimitaan erilaisten sosiaalisten ympäristöjen sisällä, ettei perinteisiä ongelmia välttämättä mielletä ongelmiksi tai ne ovat osa kulttuurista tapaa toimia tai niihin ei haluta kiinnittää huomiota.

Kulttuuri nähdään monimutkaisena kokonaisuutena, mikä ei huomioi prosessuaalisia ja yhteistoiminnallisia puolia yksilön ja sosiaalisen ympäristön välisessä suhteessa (Sarangi 1995, 6). Tällöin kulttuuri näyttäytyy mielen ohjelmana, joka on ohjelmoitu yksilöiden pään sisään (Castelán Gargile 2005, 102), eikä yksilöiden välisenä toimintana. Ihmisten kulttuurinen mielen ohjelma tekee mahdolliseksi muutoksen sekä yksilö- että ryhmätasolla; yksilöiden toiminta on jo valmiiksi ohjelmoitu toistumaan sukupolvien välisessä vaihdossa (Castelán Gargile 2005, 103).

Mielenterveystyössä työskentelevän henkilön tulee omata hyvät sosiaaliset kyvyt sekä taidon toimia itselleen asiakastyössä rakentavasti. (Wampold & Imel 2001, 50-61; Wampold & Budge 2012, 601-623.)



Kuva 2 Kolmivaiheinen malli terapiasuhteen merkityksestä psykoterapiassa (Wampold & Budge 2012, 605; Wampold & Imel 2015, 54).

Mielenterveystyössä työntekijän olisi hyvä osata rajoittaa omia voimavarojaan siten, että kestää työn vaatimukset. Tähän tässä toimintamallin kuvauksessa ei sinällään pureuduta, mutta jokaisen ammattilaisen olisi ehdottoman tärkeää tiedostaa oman jaksamisen tärkeys. Työnohjaus tai muu ammatillinen tuki auttaa jaksamaan työssä, sekä ohjaa työntekijää priorisoimaan jaksamisen kannalta tärkeitä asioita.

Oman persoonan käyttö työvälineenä on raskasta ja vaativaa. Kuorma lisääntyy pikku hiljaa, ja ajan kuluessa työ voi kuormittaa tekijäänsä kohtuuttomasti, jos hänellä ei ole riittäviä taitoja pohtia omaa työtään ja itseään työntekijänä. (Kiviniemi ym. 2007, 9 - 10.) Mielenterveystyössä jatkuvassa vuorovaikutuksessa olemisen takia oman persoonan käyttö on sekä voimia kuluttava tekijä, että voiman lähde (Saarelainen 2000, 200).

Kompetenssilla (Multicultural Counselling Competencies) tarkoitetaan yleisesti erityistä tietoa ja taitoa, uskomuksia sekä asenteita, joita ohjaajan tulisi omata ollakseen monikulttuurisessa ympäristössä tehokas (Sue, Ivey & Pedersen 1996, Puukari & Launikarin 2005, 27 mukaan; ks. myös Nissilä & Lairio 2005; Qureshi 2005). Kulttuurisen osaamisen tärkein taito on myöntää oman tietämisen ja osaamisen vajavuus. Tämän seikan myöntäminen mahdollistaa uuden oppimisen ja aidon kiinnostuksen syntymisen. On hyvä tiedostaa myös se, ettei kokemus ja tiedon karttuminen yhden asiakkaan kulttuurisesta taustasta välttämättä vastaa toisen saman kielisen tai kulttuuritaustaisen henkilön kulttuurista taustaa. Saamelaisessakin kulttuurissa kulttuurin erilaiset ominaisuudet vaihtelevat kielen, alueen, perinteisten elinkeinojen ja suullisen perimätiedon siirtymisen perusteella. Kulttuurisessa ymmärtämisessä onkin tärkeää ymmärtää kulttuurin perusilmiöt, miksi ne toistuvat ja ymmärtää ajattelun, ilmiöiden käsitteellistämisen ja peilaamisen peruslähtökohdat.

2.1. Saamen kielten ja kulttuurin merkitys hyvinvoinnille

Kulttuurissa keskeistä on ihmisten välinen tunnistettava tapa toimia, joka yhdistää ihmisiä usealla eritasolla. Kulttuurisen käsitteen jakavat ihmiset muodostavat yhteisöjä, johon saamelaisuuskin pitkälti perustuu. Erialueilla eritavoin eläneiden ihmisten jälkeläiset jatkavat perinteitä ja siirtävät kulttuurista tietoa suullisena perimänä.

Kulttuuri voidaan ymmärtää monella eri tapaa, joista mikään ei sinällään ole väärä. Verschueren (2008, 27) näkee kulttuurin käsitteinä ja käytäntöinä, joissa keskeistä on dynaaminen sosiaalinen toiminta, jossa se, mitä pidetään kulttuurina, rakentuu ja nousee esiin. Keskeistä ei niinkään ole se, onko olemassa kulttuurisia eroja, vaan mitä ne mahdollisesti merkitsevät (Holland, Lachilotte jr., Skinner & Cain 1998, 20). Myös Scollon (1997) näkee keskeisenä sen, kuinka ihmiset toimivat ja kuinka he käyttävät erilaisia kulttuurisia työkaluja.

Kulttuurissa keskeisenä välineenä on kieli, joka on "jatkuvasti muuttuva ja kehittyvä kulttuuri-ilmiö, joka on riippuvainen kielenkäyttäjistä ja maantieteellisistä, sosiaalisista, poliittisista ja historiallisista tekijöistä" (Suurpää 2005, 50). Kieli ei vain kannu mukanaan kulttuurisia elementtejä, vaan se pitää yllä ja muuttaa kulttuurisia käytäntöjä (Sarangi 1995, 21). Keskeistä ovat diskurssit, jotka luovat, muokkaavat ja välittävät kulttuuria ja kieltä sekä niiden välistä suhdetta (Sherzer 1987,

295, Sarangin 1995, 22 mukaan). Geertzin (1973) mukaan kulttuuri on ennen kaikkea semioottinen systeemi, joka käsittää symbolisia merkityksiä.

Kulttuuri ei pyri selittämään psyykkisiä ilmiöitä tai käytöstä (Sarangi 1995, 8) vaan liikkuu ihmisten arkielämän käsitteiden ja kokemusten tasolla. Kulttuuri ei mahdollista yksilön staattista ymmärtämistä. Kulttuuri on yhteistoiminnallista neuvottelua ja dynaamista ymmärtämistä, jossa kulttuuri ja ihminen kehittyvät ja muuttuvat jatkuvasti (ks. Castelán Cargile 2005, 102). Alitolppa-Niitamo ja Söderling (2005, 9) katsovat, että kulttuurilla perusteltu ihmisten yksinkertaistettu luokittelu on muodostunut ehkä suurimmaksi esteeksi kohdata muualta muuttaneita ihmisiä tasa-arvoisesti, ennakkoluulottomasti ja avoimesta lähtökohdasta. Erilaisia kulttuureita on olemassa, mutta kulttuurin ja siten ihmisten yksipuolista ja yksinkertaistettua käsittelyä tulee varoa. (Alitolppa-Niitamo & Söderling 2005, 9.)

Saamelaiselle henkilölle kulttuuri sisältää siis tietoa oman suvun historiasta, tarinoista ja perinteistä. Kulttuuriin kuuluu myös arvoja, jotka ohjaavat elämänvalinnoissa ja ajattelussakin. Kulttuurin kuuluu keskeisesti myös kieli, joka yhdistää yhteisöä. Kielen ja oman kulttuuri ympäristön merkitys, sekä yhteisön olemassaolo ovat korvaamattoman tärkeitä asioita yksilöille, kun puhutaan kulttuurihyvinvoinnista.

2.1.1. Kieli

Joillekin saamenkieliselle henkilölle saame on lapsuuden kotikieli, toiselle kieli voi olla isän, äidin tai isovanhemman kieli, joka on unohtunut, unohdettu tai menetetty. Kieleen jo pelkästään liittyy paljon erilaisia, jokseenkin jopa ristiriitaisia tuntemuksia ja kokemuksia. Usein tähän kokemukseen liittyy myös lisäksi yhteisön ja ympäröivän yhteiskunnan asenteet ja odotukset. Siksi mielenterveystyön ammattilaisen tulee ymmärtää haasteet kielen takaisinottajan arjessa kielen puhumiseen ja muuhun käyttöön liittyen. Omalla toiminnalla voi kannustaa käyttämään asiakkaan kieltä mahdollistamalla tämän omakielisillä materiaaleilla ja rohkaista saamen kieltä osaamatonta asiakasta vaikkapa lukemaan oppikirjojen tekstejä. Tästä yksinkertaisesta harjoitteesta voi olla apua, kun harjoittelee kuuntelemaan ja käyttämään kieltä muiden läsnä ollessa. Turvallisessa ympäristössä asiakkaan ei tarvitse pelätä kuulijan reaktioita, vaan saa keskittyä äänneisiin ja voi tehdä virheitäkin ilman, että niistä tarvitsee pelätä reaktiota.

Kieli on kulttuurissa lähtökohtaisesti yksi kuuluvimmista selkeistä erottavista tekijöistä. Kieli kantaa mukanaan kulttuurille spesifisiä sanoja, ja usein sanasto kietoutuu kulttuurille ominaisten asioiden ympärille, kuten saamelaisuudessa luonto. Kielen merkitys on usein sidottu henkilön kokemukseen lapsuudestaan, jossa kieli on kuulunut. Lähtökohtaisesti oma äidinkieli, tai kotikieli antaa osajalleen turvallisuuden tunnetta ja lisää luottamusta. Kieli toimii myös yhteisön yhteydenpidon keskeisenä välineenä. Kieli kantaa myös mukanaan suvulle keskeisiä tarinoita ja tietoa. Kielen

menettäminen on usein todella raskasta sen keskeisen symbolisen merkityksen vuoksi.

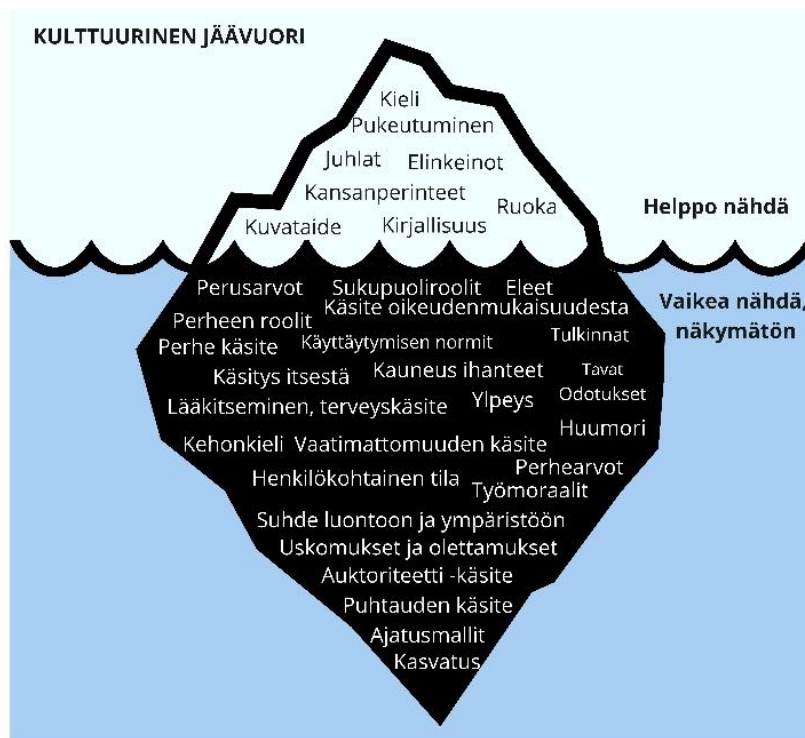
Saamenkieliin voi liittyä asiakkaalla ylisukupolvisia traumoja. Traumoissa keskeistä on, että kieli on koettu huonoksi tai kannattamattomaksi jatkaa seuraaville sukupolville.

Kieli on merkittävä väline, ikkuna, suullisen tiedon siirtämisessä. Kieleen on sidottu myös tunnetta ja oman suvun alueen tarinaa, tapaa kertoa, ja kuinka kieli soljuu. Erilaiset painotukset näkyvät kielimurteissa, joka kertoo paljon sukujen suhteesta valtakieleliin ja alueen muuhun väestöön. Opittu kotikieli on yleensä äänteellinen kopio vanhempien kielestä.

2.1.2. Kulttuuri

Saamelainen kulttuuri ja siihen liittyvä tieto siirtyy sukupolvilta toiselle sosiaalisen yhteyden ja suullisen perimän kautta. Usein kielen menetys ja pesäeron tekeminen yhteisöön katkaisevat myös tämän kulttuurisen jatkumon. Sukulaisten kautta on mahdollista palata juurille, mutta tämä vaatii luottamusta sukulaisilta, jotka kantavat kulttuurista perintöä mukanaan. Usein kulttuurisen perimän takaisinotto on työlästä ja henkisesti raskasta, vaatii kotiseutualueella ja perinteisillä mailla asumista, eikä välttämättä siltikään onnistu yhden sukupolven aikana täydellisesti. Voidaankin puhua tässä vaiheessa saamelaisuuteen kasvamisesta. Kulttuurissa ei kanneta mukana vain tietoa, vaan myös arvoja, tarinoita ja uskomuksia.

Kuva 3. Kulttuurinen jäävuori kuvaa, mitä kulttuurista näkyy ja mitä se voi pitää



sisällään.

2.2. Saamelaisen asiakkaan kohtaaminen

2.2.1. Luottamuksellisen suhteen rakentaminen

Saamelaisyhteisössä luottamus yhteisen toiminnan saavuttamiseksi on hyvin tärkeää. Etenkin terveyspalveluita kohtaan voi liittyä pitkälle kantavia ja voimakkaasti vaikuttavia epäluottamusta lisääviä ylisukupolvisia kokemuksia, traumoja.

Traumasta voi toipua erilaisten korjaavien kokemusten kautta. Traumainformoidut kohtaamiset, joissa ammattilainen ymmärtää ihmisen toiminnan ja reagoinnin taustalla olevia tekijöitä tätä tuomitsematta, voivat itsessään eheyttää ja kasvattaa resilienssiä (=mielen joustavuutta). Traumakäyttäytymistä ymmärtävä terveys- ja sosiaalityö voi itsessään olla eheyttävä kokemus, joka tarjoaa asiakkaalle uusia keinoja käsitellä tunteitaan. (Sarvela 2020, 17; Sarvela & Pelkonen 2020, 106 – 107; Levenson 2017, 107 – 109.) Traumasta toipuminen johtaa henkisiin muutoksiin ja mahdollistaa uusien merkitysten syntyminen. Trauman kohtaamisella ja käsittelemisellä ammattilaisen ja tarvittaessa koko perhesysteemin kanssa, voidaan ylisukupolvinen trauma ehkäistä tai katkaista. Traumasta toipuminen edellyttää tukea yksilölle, mutta laajemmassa kontekstissa traumainformoidun järjestelmän tulee tavoittaa myös julkiset organisaatiot, politiikka ja yhteiskunnan eri järjestelmät. Avainasemassa on varhaisen puuttumisen mallit ja ennaltaehkäisevät palvelut. Yksilön tulisi saada tukea traumaattisen kokemuksen käsittelyyn viipymättä, jolloin voisimme ehkäistä trauman vaikutuksia yksilöön. Terveys- ja sosiaalityöllä on merkittävä näköalapaikka tunnistaa ja sanoittaa trauman ilmentämistä ja ohjata avun piiriin, sosiaalityön kohdistuessa usein haavoittuviin hetkiin ja perheen sisäisiin rakenteisiin, joissa traumalla on usein paras näyttämö ilmentää itseään. Traumainformoitu terveys- ja sosiaalityö voi parhaimmillaan tarjota asiakkaalle uusia toiminta- ja käyttäytymismalleja trauman sävyttämien mallien tilalle. (Sarvela 2020, 16 – 17, 47; Levenson 2017, 107 – 109.)

Luottamuksen puute tulee tiedostaa ja ammattilaisen kannalta olisi keskeistä ymmärtää, ettei luottamuksen puute johdu hänen toiminnastaan. On tärkeää olla ottamatta kritiikkiä tai epäluottamusta henkilökohtaisesti ja ohjata toimintaa luottamusta rakentavaksi.

Luottamuksen rakentamisessa keskeistä on ymmärtää toista. Tässä keskeistä on mentalisaatio kyky. Mentalisaatio tarkoittaa ihmisen kykyä havaita ja ymmärtää sekä itseä että toista mielen tilojen kautta. Mentalisaatiokykyyn kuuluu myös sen ymmärtäminen, ettei toisen ihmisen kokemuksia, haluja tai aikomuksia voi varmasti tietää. Mentalisoiminen on aktiivista ponnistelua toisen näkökulman ymmärtämiseksi ja tavoittamiseksi (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Slade, 2005). Mattila ja Rantala (2019, s. 20) kuvaavat mentalisaatiota aktiiviseksi ja myönteisen uteliaaksi ihmettelysti ja kuvitteluksi, joka auttaa tulemaan tietoiseksi oman tai toisen käyttäytymisen taustalla olevista ainutkertaisista mielentiloista, näkökulmista ja kokemuksista. Mentalisaatiossa itsestään selvydet

pilkotaan kysymyksiksi, esimerkiksi "minua ärsytti kun se ajoi punaisia päin" - "mikä siinä ärsytti, miksi? Mikä tunne sinulla heräsi, missä se tuntui?".

Mentalisaatiokykyä pidetään psyykkisen hyvinvoinnin keskeisenä tekijänä (Allen & Fonagy, 2006; Larmo, 2010). Keinänen ja Martin (2019) ovat käyttäneet mentalisaatiosta suomenkielistä käsitettä mielentäminen.

2.2.2. Yhteisöllisyys

Saamelaisessa kulttuurissa yhteisön merkitys on keskeinen saamelaiselle yksilölle. Yhteisössä siirtyvät suullisesti niin perinteet, historia kuin osaaminenkin. Saamelaisessa kulttuurissa perinteitä liittyy muun muassa pukeutumiseen: käyttötarkoitus, symboliikka, pukuihin ja niiden käyttäjiin liittyvä historia. Osaamista voi olla esimerkiksi juomustukseen, poronhoitoon, keräilyyn ja käsitöihin liittyvät perinteet. Paikkoihin liittyy historiaa ja erilaisia käyttöön liittyviä tarkoituksia, sekä hiljaisia sopimuksia toisten ihmisten, uskomusten ja luonnon kanssa. Yhteisössä tämä ja paljon muuta siirtyy kirjoittamattoman suullisen perimän kautta.

Saamelaisessa yhteisöjärjestelmässä ei ole perinteisesti tiukkoja sukupuolten mukaan jaettuja tehtäviä tai arvoasteikkoa. Sekä naiset, miehet ja lapset ovat osallistuneet poronhoidossa paimennukseen tasapuolisesti. Poronhoitajasaamelaisyhteisöissä sukupuoliroolit alkoivat eriytyä taloasumisen myötä. Viimeiset saamelaisperheet muuttivat Länsi-Lapissa pysyvään taloasumiseen 1960-luvun kuluessa lopettaen ympärivuotisen kotajutamisen porojen kanssa. Poronhoidossa paimennus keskittyi aluksi miehille, mutta moottorikelkan ja mönkijän käyttöönoton myötä yhä useampi saamelaisnainen on alkanut myös päätoimiseksi poronhoitajaksi. Vaikka varsinainen paimennustyö on keskittynyt enimmäkseen miehille, naiset ovat osallistuneet ja osallistuvat yhä edelleen aktiivisesti poronhoidon vuotuistapahtumiin ja omistavat myös poroja. Poronhoidon hallinto- ja tukijärjestelmä ei mahdollista sitä, että moni samasta perheestä harjoittaisi ammattimaista poronhoitoa ja usein yhdellä poronhoitajalla on koko perheen porot paimennettavanaan.

Perinteinen saamelainen yhteisörakenne on siita, jota on kutsuttu myös lapinkyläksi. Siita on yleensä sukulaisuuteen perustuva yhteenliittymä, joka harjoittaa elinkeinoja tietyillä perinteisillä sukualueilla. Saamelaisilla on ollut siitoja kalastusta, pyyntiä ja poronhoitoa varten. Siitajärjestelmä on ollut yhteinen piirre kaikille Suomen kolmelle saamen kieli- ja kulttuuriryhmälle. Poronhoidossa siidat, joita kutsutaan suomeksi nykyisin tokkakunniksi, ovat edelleen paliskuntien sisällä poronhoidon harjoittamisen yksikköjä.

(<https://www.samediggi.fi/yhteisojarjestelma/>)

Saamelaisen yhteisöjärjestelmän perusta on sukulaisuusjärjestelmä, mikä ilmenee saamen kielen terminologiassa ja porosaamelaisilla sukumerkkijärjestelmässä, mikä ilmentää sukulaisuusjärjestelmää.

Suomessa puhuttavissa saamen kielissä on hyvin tarkka, eri ikäpolvet erotteleva sukulaisuusterminologia. Terminologiassa ei mm. eroteta yleisesti ensimmäisiä ja toisia serkkuja toisistaan, tosin tässä on alueellista variaatiota. Sukulaisuuskäsite on laajempi kuin monilla valtakulttuurin kansoilla.

(<https://www.samediggi.fi/yhteisojarjestelma/>)

Suomen saamelaisilla on laaja sukulaisuus- ja ystävyysverkosto yli valtakunnan rajojen. Sodat, valtioiden rajojen vedot ja avioliitot ovat jakaneet sukuja monen eri valtion alueelle. Toisten valtion alueilla asuvia sukulaisia tavattiin ennen nykyaikaa miltei pelkästään markkinoilla ja muissa yhteisöllisissä tilaisuuskissa, nykyisin kanssakäyminen on helpompaa.

(<https://www.samediggi.fi/yhteisojarjestelma/>)

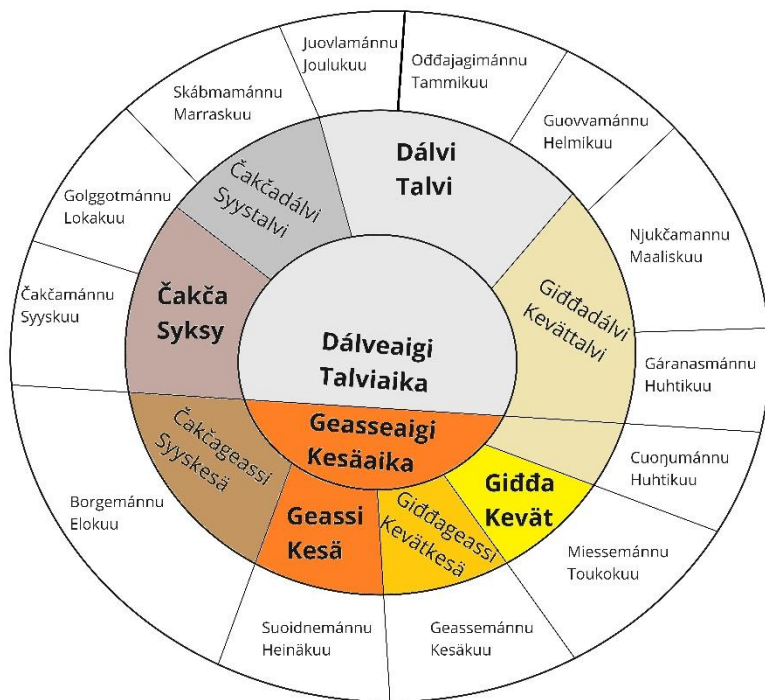
Yhteisössä myös kulkee sukujen tarina, asenteet ja kokemukset. Arvot ja tapa nähdä maailmaa syntyvät lapselle yhteisön vaikutuksesta ja siirtyvät kaiken muun kerronnan mukana. Yhteisöön kasvaminen on keskeinen avain tulevaisuudessa siihen, mitä tiedon avaimia lapsi saa käyttöönsä. Jokainen yhteisön jäsen voi valita, kenelle jakaa omat kokemukset, tarinat ja osaamisen. Myös ylisukupolviset traumat ja kokemukset siirtyvät lapsille vahvan suullisen perimän kautta tahattomasti, usein tiedostamatta. Jokainen tiedon siirtäjä sisällyttää kertomuksiinsa oman kokeman (Siltala 2016, 28 - 30.).

2.2.3. Saamelainen vuodenkierto ja sen huomioiminen

Saamelaisilla on kahdeksan vuodenaikaa, kun taas länsimaaisessa vuodenkiertoajattelussa on neljä vuodenaikaa. Saamelainen vuodenkierto ei ole sidottu päivämääriin tai kuukausiin, vaan seuraa luontoa. Vuodenajat eivät kaikkialla vaihdu samaan aikaan, vaan sen mukaan, miten luonto eri alueilla siirtyy seuraavaan vuodenaikaan. (<https://siida.fi/vierailijalle/siidaan-oppimaan/saamenmaan-kahdeksan-vuodenaikaa/>)

Vuotuinen kierto määrittää perinteiset elinkeinot ja perheen rutiinit. Tämä näkyy myös kaupungissa asuvan saamelaisen perheen vuotuisessa arjessa, vaikka perhe ei olisikaan elinkeinon tai sijaintinsa vuoksi sidottuna luontoon ja perinteisiin maihinsa.

Sosiaali- ja terveystalvissa on tärkeää huomioida vuotuisen kierron vaikutukset asiakkaan arkeen esimerkiksi tutkimuksia ja toimenpiteitä tai hoitosopimuksia suunniteltaessa. Keskeistä on mahdollistaa asiakkaan kulttuurissaan eläminen, sillä se vaikuttaa keskeisesti asiakkaan vointiin. Jos palveluja on mahdollista tuottaa kulttuuria, kieltä ja asiakkaan arkea tukevasti, tulee ne toteuttaa siten. Asiakkaalta tulee kysyä aikatauluja suunniteltaessa perinteisten elinkeinon ja toimintojen huomioimisesta ja tiedostaa, että kesä ja syysy ovat asiakkaalle todennäköisesti kiireistä aikaa.



Kuva 4. Saamelainen vuodenkierto.

2.3. Traumatiетoinen kohtaaminen

Traumainformoitu työ ei tarkoita posttraumaattisen stressireaktion hoitoa, vaan sen avulla pyritään ehkäisemään traumatisoitumista. Traumainformoitua työtä voidaan tarkastella sekä yksilöllisellä että rakenteellisella tasolla. Yksilötasolla työ on itseymmärryksen lisäämistä ja tietoista, myötäelävää yhteyttä toisiin ihmisiin. Rakennetasolla se on yhteisöjen, organisaatioiden, jopa yhteiskunnan kehittämistä traumainformoiduiksi.

2.3.1. Trauma

Emotionaalista traumaa tutkinut psykiatri Anssi Leikola (2014: 47) on todennut, että trauman määrittely on ongelmallista muun muassa sanan negatiivisia tunteita herättävien mielikuvien takia. Leikola päätyy siihen, että kokemus on traumatisoiva, jos siitä aiheutuu psykobiologisia vaurioita, kuten esimerkiksi unettomuutta, masennusta, ahdistusta tai kipuja. Trauma ei ole vain menneisyyden tapahtuma, vaan myös jälki, jonka kokemus on painanut mieleen, aivoihin ja kehoon (van der Kolk, 2017). Jälki voi ilmetä muun muassa autonomisen hermoston ali- tai ylivireytenä ja kognitiivisina häiriöinä (Sarvela, 2020a: 14). Trauma vaikuttaa terveyteen, hyvinvointiin, oppimiseen ja käyttäytymiseen ylipäänsä. Ihmisten haavoittumisalttius on erilaista. Joillekin mielen murtava tapahtuma voi olla jollekin toiselle ikävä tapahtuma, jota ei tarvitse jäädä kauaksi muistelemaan. Taustalla on resilienssi eli psyykkinen palautumiskyky.

Traumatisoitumista eivät aiheuta pelkästään järkyttävät kokemukset, vaan esimerkiksi pitkäaikainen laiminlyönti, tai jokin sellainen, mitä ei koskaan tapahtunut – kokemus siitä, ettei ole tullut nähdyksi ja kuulluksi. (Peltoniemi & Sarvela, 2020). Trauma voidaan nimetä myös tunnehaavaksi. Toisen ihmisen tekemä paha traumatisoi herkemmin kuin esimerkiksi luonnonmullistusten aiheuttamat kokemukset (Pelkonen & Sarvela, 2020: 262). Trauman syntymistä voivat ehkäistä suojaavat tekijät, kuten esimerkiksi ymmärtäväinen läheinen ja korjaavat kokemukset, kuten hyväksytyksi tuleminen toisissa yhteisöissä ja ihmissuhteissa.

Lapsuuden vastoinkäymiset ja traumat ovat melko yleisiä. Raimo Salokankaan väitöskirjan tutkimusaineistossa oli mukana noin 700 yleisväestön aikuista. Heistä yli puolet oli kokenut emotionaalista laiminlyöntiä lapsuudessaan. Psykiatrian avohoitopotilailla kokemukset olivat yleisempiä. Yli 94 prosentilla oli vähintään yksi traumakokemus ja yli 80 prosentilla kaksi tai useampia kokemuksia. Traumakokemuksilla on yhteys aikuisiän fyysisiin ja psyykkisiin sairauksiin sekä häiriökäyttäytymiseen. Erityisesti emotionaalinen laiminlyönti ja kaltoinkohtelu sekä fyysinen kaltoinkohtelu ovat yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin. Naisilla seksuaalinen hyväksikäyttö ja fyysinen kaltoinkohtelu yhdistyvät alkoholiongelmiin, miehillä masentuneeseen mielialaan. Miehillä emotionaalinen laiminlyönti yhdistyi myös kokemukseen siitä, että muut ajattelivat hänestä kielteisesti. (Salokangas, 2020.)

2.3.2. Yhteisön kokemat traumat eli kollektiivinen trauma

Amerikkalainen sosiologi Kai Erikson on ensimmäisiä henkilöitä, joka on kirjoittanut kollektiivisesta traumasta kirjassaan *Everything in Its Path*. Tässä kirjassa hän kuvaa vuonna 1972 tapahtuneen katastrofaalisen tulvan seuraukset. (Erikson, 1978.)

Gilad Hirschberger Interdisciplinary Centeristä, Herzliya, Israel, määrittelee termin:

Termi kollektiivinen trauma viittaa psykologisiin reaktioihin traumaattiseen tapahtumaan, jotka vaikuttavat koko yhteiskuntaan; se ei heijasta vain historiallista tosiasiaa, muistoa kauheasta tapahtumasta, joka tapahtui ihmisryhmälle. Se viittaa siihen, että tragedia on edustettuna ryhmän kollektiivisessa muistissa, ja kuten kaikki muistimuodot, se ei käsitä vain tapahtumien toistamista, vaan myös jatkuvaa trauman rekonstruktiota sen ymmärtämiseksi. (Hirschberger, Gilad)

Selventämällä termiä kollektiivinen *Ursula König (2018)* keskittyy kahteen eri kollektiivisen trauman tasoon:

- A) Identiteettiryhmätaso: Traumatisoitumista voi esiintyä eri identiteettiryhmien, kuten iän, luokan, kastin, uskonnollisten ja/tai etnisten ryhmien kesken. Sekä koko että ryhmän koherenssi voivat vaihdella ja erilaiset identiteettimerkit voivat olla päällekkäisiä (ristikkäisyys), mikä vaikuttaa ryhmien väliseen ja sisäiseen dynamiikkaan.
- B) Yhteiskunnallinen taso: Yhteiskunnallisella tasolla yhteiskuntaan voi kohdistua traumatisaatio kansallisvaltion sisällä tai sitä alemmalla / rajat ylittävällä tasolla, mikä vaikuttaa yhteiskunnan rakenteeseen sekä yhteiskuntien sisällä ja niiden välillä tapahtuvaan vuorovaikutukseen.

Näiden kahden eron mukaan kollektiivinen trauma voidaan määritellä sellaiseksi vain, jos vaikutteet voidaan määritellä selkeästi jommallakummalla tasolla. Esimerkiksi monien yksilöiden traumatisoitumista ei voida pitää kollektiivisena, ellei heidän traumaattisia kokemuksiaan käytetä keskeisinä identiteettimarkkereina julkisissa keskusteluissa ja/tai keinona ilmaista itseään tai määrittelyä. Kun monien yksilöiden trauma on muotoiltu ja käytetty kollektiivisena identiteetin merkinä, voimme puhua siitä sellaisenaan. (König & Reimann, 2018.)

Lisäksi voidaan tehdä ero kollektiivisten identiteettimerkkien välillä, jotka käytännössä ovat kaikki vahvasti sidoksissa toisiinsa: (König & Reimann, 2018)

- Kollektiiviset kertomukset
- Kollektiiviset tunteet
- Kollektiiviset henkiset mallit / normit ja arvot.

2.3.3. Ylisukupolvinen trauma

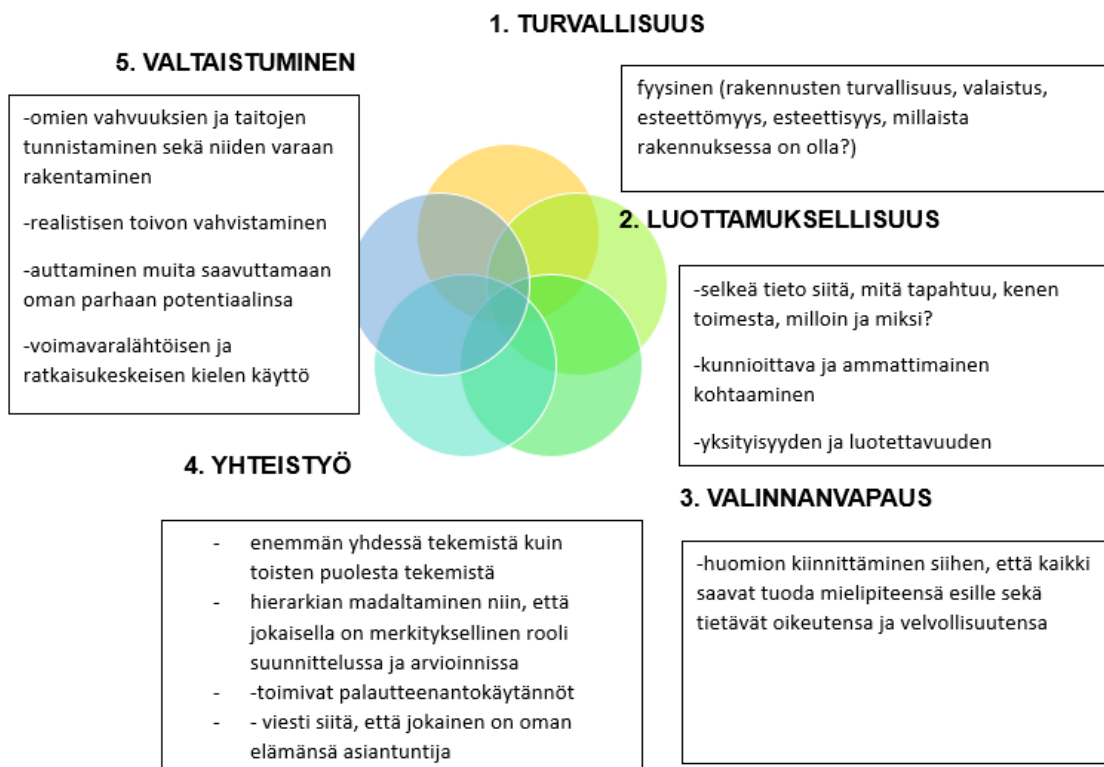
Sukupolvet ylittävä trauma on kollektiivinen kokemus, joka vaikuttaa ihmisryhmiin heidän kulttuuri-identiteettinsä (esimerkiksi etnisen taustan, kansallisuuden tai uskonnollisen identiteetin) vuoksi (Kolahdooz, Nader, Yi & Sharma, 2015). Sen kollektiivisen luonteen vuoksi termiä ei yleensä sovelleta yksin perheisiin tai yksittäisiin vanhemman ja lapsen välisiin dyadeihin (= Vuorovaikutus kahden henkilön välillä). Kuitenkin yksittäisestä lasten hyväksikäytöstä selviytyneet kokevat yksilöllisen trauman, ja heidän läheiset ihmisensä yhdessä uhrin kanssa kollektiivisen trauman. Tämän lisäksi seuraavien sukupolvien jäsenet voivat kehittää monimutkaisen posttraumaattisen stressihäiriön. (DeAngelis, 2019.)

Trauman välittymismekanismi voi tapahtua:

- sosiaalisesti (esimerkiksi opittujen käyttäytymisten kautta) tai
- stressin vaikutusten kautta kehitykseen ennen syntymää (esimerkiksi lisääntynyt tupakointi tai alkoholin käyttö) tai mahdollisesti stressin aiheuttamien epigeneettisten muutosten kautta kohdussa ja varhaisessa elämässä.

2.3.4. Traumainformoitu työote

Yksinkertaisimmillaan traumainformoitu työote tarkoittaa vaikeiden ja traumatisoivien elämäkokemusten vaikutusten ymmärtämistä ja suhtautumista näihin inhimillisesti ja myötätuntoisesti (Matikka, 2020: 124). Traumainformoitu ympäristö koetaan fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvalliseksi (Sarvela, 2020b: 13). Organisaation muutos traumainformoiduksi edellyttää sitä, että kulttuurin kaikessa toiminnassa, kohtaamisissa ja fyysisessä ympäristössä toteutuvat viisi ydinarvoa (kuva 6): turvallisuus, luottamuksellisuus, valinnanvapaus, yhteistyö ja valtaistuminen sekä työntekijöiden että asiakkaiden kokemuksen mukaan (Fallot & Harris, 2009). Kaikkien arvojen toteutuminen kaikissa kohtaamisissa lienee mahdoton tavoite, siksi joustavuus on tärkeää. Jos esimerkiksi valinnan mahdollisuutta ei ole, on tärkeää kertoa, mitä voi odottaa ja turvata näin emotionaalinen turvallisuus prosessin aikana.



Kuva 5. Traumainformoidun työn viisi ydinarvoa ja periaatetta (Fallot & Harris, 2009). Selitykset julkaisusta Trauma-Informed Change Manual, 2020, suom. A. Koivula.

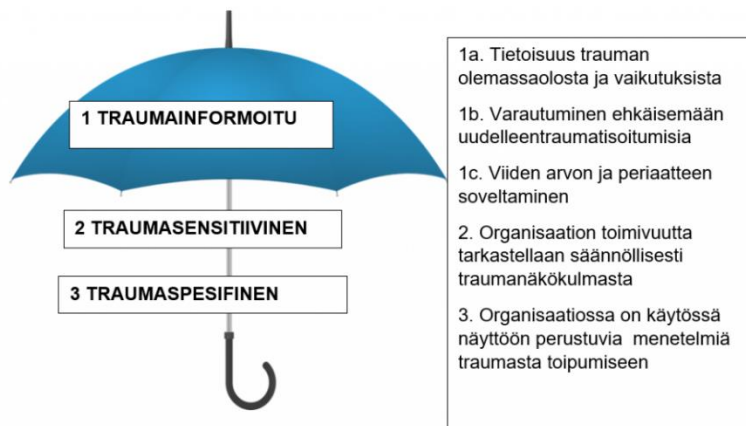
Traumainformoidut käytänteet sopivat kaikille ihmisläheistä työtä tekeville. Toistaiseksi niitä on käytetty erityisesti sosiaali- ja terveysalalla sekä kasvatus- ja opetustyössä, mutta myös poliisit, seurakunnan työntekijät, taiteilijat, juristit ja heidän asiakkaansa voivat hyötyä niistä. (Sarvela, 2020a: 32).

Traumainformoitu järjestelmä tuottaa yhteisen ideologisen, holistiseen ihmiskuvaan perustuvan ja monialaisesti kokemuksia integroivan näkökulman, jolla voidaan korvata vanha yhteistyön tekemisen tapa (Sarvela, 2020a: 33). Tällöin pahoinvoinnin juurisyyt tulevat aikaisempaa paremmin näkyväksi.

Järjestelmän muutoksessa keskeisiä tavoitteita ovat traumatietoisuus, turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen oma itsetuntemus (Sarvela, 2020b: 17). Organisaatiossa toimintaa suunnitellaan ja kehitetään sisältä käsin, jolloin sisällä olevat ihmiset voivat voimaantua (yksilötaso) ja valtaistua (yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen taso). Kysymys on systeemisestä muutoksesta, jonka seurauksena on uusi, moniarvoinen, toipumista edistävä tunneilmasto (emt. 19).

Traumaymmärryksestä puhuttaessa käytetään monia trauma-alkuisia sanoja. Traumainformoitu on sateenvarjokäsite, joka merkitsee yleistä varautumista ja tietoisuutta siitä, että traumat vaikuttavat

monien ihmisten elämään. Se merkitsee myös sitä, että pyrimme toimimaan niin, ettemme omalla käytöksellämme aiheuta kenellekään traumoja.



Kuva 6. Kuvio 2. Traumainformoidun työotteen kolme tasoa (Trauma-Informed Organizational Change Manual, 2020).

Skotlannissa on käytössä kansallinen psykologisen trauman muuntamisen malli, jonka avulla on tarkoitus lisätä työvoiman ymmärrystä traumasta ja sen vaikutuksista. Mallissa kuvaillaan keskeiset tiedot ja taidot, joita eri alojen työntekijät tarvitsevat trauman tunnistamiseksi ja siihen liittyvien kokemusten ymmärtämiseksi. Myös sekä työntekijöiden että asiakkaiden yksilöllisten vahvuuksien tunnistaminen, oikeuksien toteutumisen varmistaminen sekä ohjaaminen tehokkaan avun ja tuen piiriin ovat tavoitteena. Osaaminen määritellään neljälle tasolle:

- perustaso, traumainformed, kaikille,
- taitava perustaso, trauma skilled practice level,
- tehostettu taso, trauma enhanced level, ja
- traumaspesialisti. (NHS, 2017; Sarvela, 2020: 49.)

2.3.5. Tärkeää työskentelyssä trauman kanssa

Sekä hoitohenkilökunta, johtajat että asiakkaat tuovat mukanaan traumaattiset kokemuksensa sote-keskukseen. Nämä kokemukset voivat vaikuttaa fyysiseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin sekä vuorovaikutuksen sujumiseen. Hoitohenkilökunnalla ja muilla työntekijöillä saattaa esiintyä sijaistraumatisoitumista ja myötätuntouupumusta (Pelkonen & Sarvela, 2020). Johtajilta edellytetään itsetuntemusta, rohkeita ja luottamusta herättäviä vuovaikutustaitoja sekä kykyä tunnistaa erilaisten oireiden ja ongelmien juurisyitä (Nyberg & Lindroos, 2020: 74). Pienetkin turvallisuudentunnetta lisäävät muutokset, esimerkiksi ennakoitavuuden lisääminen, tavoitteiden selkeä ilmaiseminen, valinnan mahdollisuuksien lisääminen ja poikkeavan käytöksen juurisyiden ymmärtäminen voivat vaikuttaa paljon (Minahan, 2019). Yhdysvalloissa sovelletaan traumainformoitua opetusstrategiaa, trauma-informed education strategies (TIES). Strategia koostuu alla

mainituista periaatteista (Minahan, 2019) kulloiseenkin ryhmään sovellettuna.

1. Varaudu odottamattomiin reaktioihin, esimerkiksi itkeminen tai suuttuminen, älä ota niitä henkilökohtaisesti
2. Käyttäydy huomaavaisesti, ammattilaisen valta-asema saattaa herättää takaumia, jolloin traumakokemusten aktivoituminen häiritsee vuorovaikutusta, kysele, kommentoi, kuuntele, huomioi
3. Rakenna myönteinen suhde, vaihda kuulumisia arkisista asioista, perheestä, ystävistä tai asiakkaan mielenkiinnon kohteista
4. Vahvista ennakoitavuutta ja pysyvyyttä
5. Opetta taitoja, joitten avulla voi "vaihtaa kanavaa" myönteisiin, rakentaviin ajatuksiin ja toimintaan
6. Anna kannustavaa palautetta kielteisen ajattelun vähentämiseksi
7. Rakenna "pätevyyden saaria", huomaa asiakkaan vahvuudet
8. Rajoita poissulkevia toimintoja, esimerkiksi kännykän käyttö, häiritsevää keskustelua
9. Vahvista turvallisuudentunnetta

Keskeistä on positiivisen vuorovaikutussuhteen rakentaminen, ymmärtävä ote ja myötätunto. Myös tietoisuus omista tunteista sekä oman toiminnan arviointi ovat tärkeitä (Kuvajainen, 2020).

2.4. Asiakkaan kanssa työskennellessä huomioitavia asioita

2.4.1. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö

TERVEYDENHUOLTO: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.

SOSIAALITYÖ: Sosiaalihuoltolaki

Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen.

LAPSET JA NUORET: YK, lapsen oikeuksien sopimus

20: Lapsella, joka ei voi elää perheensä kanssa, on oikeus saada valtiolta erityistä suojelua ja tukea. Tällöin on kiinnitettävä huomiota lapsen kasvatuksen jatkuvuuteen sekä lapsen etniseen, uskonnolliseen ja kielelliseen taustaan.

30: Vähemmistöryhmään tai alkuperäiskansaansa kuuluvalla lapsella on oikeus omaan kulttuuriin, uskuntoon ja kieleen.

SAAMEN KIELILAKI: 1086/2003

Saamelaisella on oikeus omassa asiassaan tai asiassa, jossa häntä kuullaan, käyttää tässä laissa tarkoitettussa viranomaisessa saamen kieltä. Viranomainen ei saa rajoittaa tai kieltäytyä toteuttamasta tässä laissa säänneltyjä kielellisiä oikeuksia sillä perusteella, että saamelainen osaa myös muuta kieltä, kuten suomea tai ruotsia. Viranomaisten on yleisölle suunnatussa tiedottamisessa käytettävä myös saamen kieltä. Viranomainen, jonka toiminta kohdistuu ainoastaan saamelaisiin, voi käyttää työkielenään saamen kieltä suomen kielen ohella.

Lapin hyvinvointialueen on asiointinissa sellaisen henkilön kanssa, jonka kotikunta on Enontekiö, Inari, Sodankylä tai Utsjoki, myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella noudatettava.

PERUSTUSLAKI: Oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin

Saamelaisilla alkuperäiskansana sekä romaneilla ja muilla ryhmillä on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan. Saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisessa säädetään lailla. Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkkaus- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla.

2.4.2. Saamen kielen käyttäminen

Lähtökohtaisesti Lapin hyvinvointialueen työntekijän tulee pystyä käyttämään saamen kieltä työkielenään, ja lakiin pohjaten saamelaisen asiakkaan kanssa työskenneltäessä Lapin hyvinvointialueella, on asiakkaalla oikeus saada palvelua saamen kielellä, koskien suullista palvelua sekä kirjallisia asiakirjoja ja päätöksiä.

<p>11 § Erityiset velvollisuudet Edellä 2 §:n 1 momentissa tarkoitettujen viranomaisten on saamelaisten kotiseutualueella sijaitsevilla virastoissa ja muissa toimipaikoissa noudatettava lisäksi, mitä 12-16 §:ssä säädetään. Lapin hyvinvointialueen on asiointissa sellaisen henkilön kanssa, jonka kotikunta on Enontekiö, Inari, Sodankylä tai Utsjoki, myös saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolella noudatettava, mitä 12-16 §:ssä säädetään. (29.6.2021/647)</p>	
<p>12 § Oikeus käyttää saamen kieltä viranomaisissa Saamelaisella on oikeus käyttää viranomaisissa asioidessaan valintansa mukaan suomen tai saamen kieltä. Oikeudesta käyttää ruotsin kieltä säädetään kielilaissa (423/2003). Sama oikeus on saamelaisella saamelaisten kotiseutualueen ulkopuolellakin valtion viranomaisissa silloin, kun nämä muutoksenhakuviranomaisina käsittelevät Lapin hyvinvointialueen tai kotiseutualueen viranomaisessa vireille tulleita asioita. (29.6.2021/647)</p>	<p>13 § Oikeus saada toimituskirja tai muu asiakirja saamen kielellä Saamelaiselle asianosaiselle on pyynnöstä annettava haastehakemus, tuomio, päätös, pöytäkirja tai muu asiakirja saamen kielellä siltä osin kuin asia koskee hänen oikeuttaan, etuaan tai velvollisuuttaan, paitsi jos kysymyksessä on asian ratkaisuun ilmeisesti vaikuttamaton asiakirja. Jos saamelainen asianosainen on käyttänyt kirjallisesti tai suullisesti saamen kieltä ottaessaan yhteyttä asiaa käsittelevään viranomaiseen, on saamenkielinen toimituskirja vastaavassa laajuudessa ja vastaavin edellytyksin annettava ilman, että sitä erikseen pyydetäisiin. Toimituskirjasta on kuitenkin annettava vain virallinen saamenkielinen käännös, jos asianosaisia on useita, eivätkä he ole yksimielisiä saamen kielen käyttämisestä.</p>
<p>14 § Saamen kielen taito ja sitä koskevat kelpoisuusvaatimukset Viranomaisen on henkilöstöä palvelukseen ottaessaan huolehdittava siitä, että sen henkilöstö kussakin virastossa tai muussa toimipaikassa pystyy palvelemaan asiakkaita myös saameksi. Viranomaisen on lisäksi koulutusta järjestämällä tai muilla toimenpiteillä huolehdittava siitä, että henkilöstöllä on viranomaisen tehtävien edellyttämä saamen kielen taito. Saamen kielen taito voidaan asettaa kielitaitoa koskevaksi kelpoisuusvaatimukseksi valtion viranomaisten henkilöstölle lailla taikka lain nojalla valtioneuvoston tai ministeriön asetuksella sekä hyvinvointialueen ja hyvinvointiyhtymän viranomaisten henkilöstölle hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) ja kunnallisten viranomaisten henkilöstölle kunnallain (410/2015) mukaisessa järjestyksessä, jollei tällaista kelpoisuusvaatimusta säädetä lailla tai lain nojalla. Saamen kielen taito katsotaan erityiseksi ansioksi, vaikka sitä ei ole asetettu viran, toimen tai tehtävän kelpoisuusvaatimukseksi. (29.6.2021/647) Saamen kielen taitoa koskevista kelpoisuusvaatimuksista on soveltuvin osin voimassa, mitä julkisyhteisöjen henkilöstöltä vaadittavasta kielitaidosta annetussa laissa (424/2003) säädetään. Saamen kielen taito osoitetaan yleisistä kielitutkinnoista annetussa laissa (668/1994) tarkoitettulla kielitutkinnoilla tai opintojen yhteydessä suoritettulla kielikokeella tai korkeakouluopinnoilla.</p>	
<p>15 § Viranomaisten velvollisuus käyttää saamen kieltä Viranomaisten tulee ilmoituksissa, kutsuissa ja kirjeissä, jotka lähetetään asianosaiselle tai sille, jolle lain mukaan on ilmoitettava vireillä olevasta tai vireille tulevasta asiasta, käyttää asian käsittelykielestä riippumatta vastaanottajan omaa kieltä, jos se on tiedossa tai kohtuudella selvitetävissä, taikka käyttää sekä suomen että saamen kieltä. Viranomaisen on ilman, että sitä erikseen pyydetään, käytettävä saamen kieltä vastatessaan sille saamen kielellä toimitettuihin kirjallisiin yhteydenottoihin. Viranomaisten tulee toiminnassaan muutenkin edistää saamen kielen käyttämistä.</p>	<p>16 § (29.6.2021/647) Saamen kielen käyttäminen kunnan ja hyvinvointialueen asiakirjoissa Kunnassa, jossa saamenkielisten osuus väestöstä on edellisen vuoden ensimmäisenä päivänä ollut suurempi kuin yksi kolmasosa, kunnan toimielimen tulee käyttää myös saamen kieltä sellaisissa pöytäkirjoissa ja muissa asiakirjoissa, joita ei ole annettava yksityiselle asianosaiselle ja joilla on yleistä merkitystä. Muussakin kunnassa kunnan toimielimen ja Lapin hyvinvointialueella hyvinvointialueen toimielimen tulee käyttää saamen kieltä tällaisissa asiakirjoissaan harkitsemassaan laajuudessa. Lisäksi Lapin hyvinvointialueen toimielimen tulee käyttää myös saamen kieltä pöytäkirjoissa ja muissa asiakirjoissa, joita ei ole annettava yksityiselle asianosaiselle ja joilla on yleistä merkitystä, jos asialla on erityistä merkitystä saamelaisille.</p>

2.5. Työntekijän perehdyttäminen, ohjaus ja tukeminen

Asiakkaan kohtaamisessa kulttuurin erityisyyden ja kielellisten oikeuksien huomiointi on keskeistä. Työntekijän tulee tietää asiakkaiden oikeudet. Tämä koskee saamelaisen asiakkaan osalta [saamen kielilakia](#). Työntekijöiden perehdytyksessä tulee painottaa saamelaisen asiakkaan oikeutta saada halutessaan palvelua saamen kielellä (saamen kielellä tarkoittaa tässä dokumentissa inarin-, koltan- ja pohjoissaamen kieliä) tai tulkattuna saamen kielelle. Lisäksi viranomaisen päätöstä tai tiedoksiantoa koskevat viralliset dokumentit tulee saada myös asiakkaan niin halutessa saamen kielellä. Kulttuurisen ymmärryksen tueksi ja vahvistamiseksi voi varata [kulttuuritulkin](#).

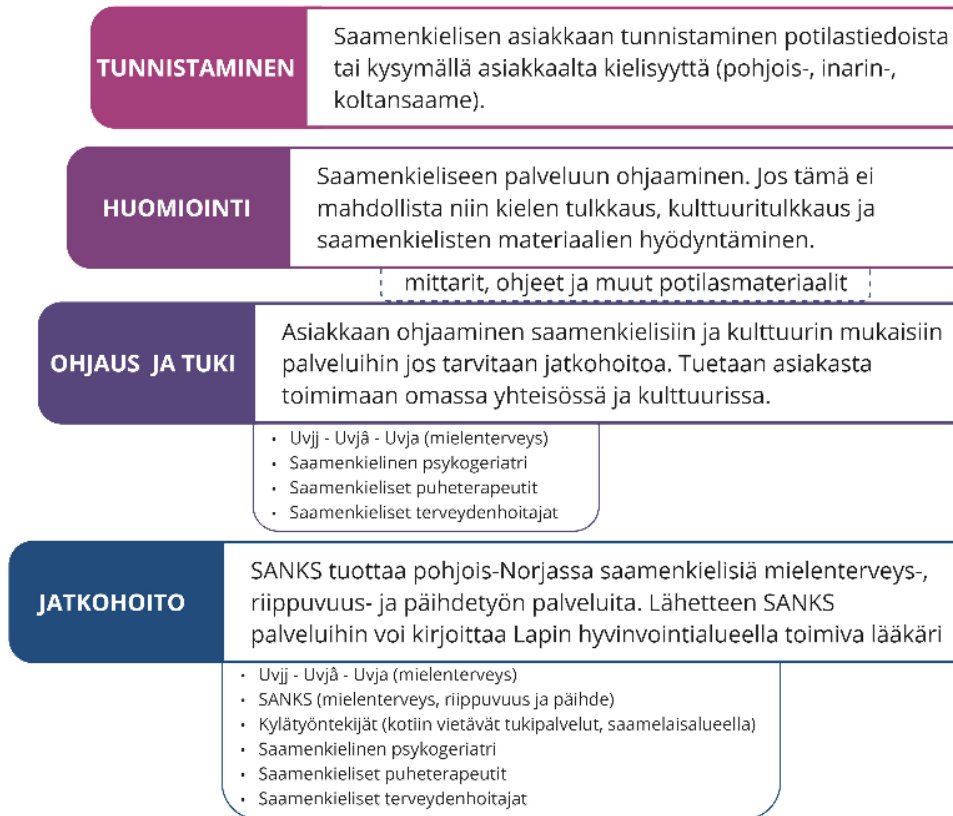
2.5.1. Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön vastuu

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vastuuna mielenterveys- ja päihdetyön osalta on hyvän hoidon ja arvokkaan palvelukokemuksen tuottaminen, eli vastuu asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista. Päälähtökohta on, että asiakas toipuu ja saa vastauksia ongelmiinsa ja asiakkaan elämänlaatu ja toimintakyky paranee. Työikäisten kanssa työskentelyssä vahvana yhteiskunnallisena ja tulos pohjaisena tavoitteena on työkyvyn palauttaminen. Työkykyyn vaikuttaa asiakkaan oman turvallisuuden vahvistuminen ja voimavarojen optimaalinen käyttö, sekä onnellisuuden kokeminen.

Saamenkielisen asiakkaan kohdalla on lisäksi myös vastuu asiakkaan kulttuuri- tai kielitaustan tunnistamisessa. Tunnistamisen jälkeen tulee asiakkaan hoidossa huomioida kielellisten ja kulttuuristen tarpeiden täyttyminen. Jos työntekijällä ei ole kulttuurista tai kielellistä osaamista, tulee asiakas ensisijaisesti pyrkiä ohjaamaan omankieliselle työntekijälle. Kuitenkaan tämä ei aina ole mahdollisuutta, joten kielentulkkaukset tai kulttuurinen tulkkaukset ovat toissijaisena vaihtoehtona. Jos kuitenkin yhteinen toiminta jatkuu suomenkielisenä, tulee asiakkaalle tarjota saamenkielisiä materiaaleja ja lomakkeita, jos niitä on saatavilla. Saamenkieliset materiaalit löytyvät Laphan intrasta ja Čoahkis - Koossa - sivustolta.

Saamenkielisen asiakkaan kieli- ja kulttuuritausta tulee huomioida asiakkaan kanssa tehtävissä suunnitelmissa ja toimenpiteissä. Asiakkaan jatkohoidon osalta on varmistettava kulttuuristen ja kielellisten oikeuksien toteutuminen.

Saamenkielisen asiakkaan ohjaaminen



Kuva 7. Saamenkielisen asiakkaan ohjaaminen sote-keskuksessa.

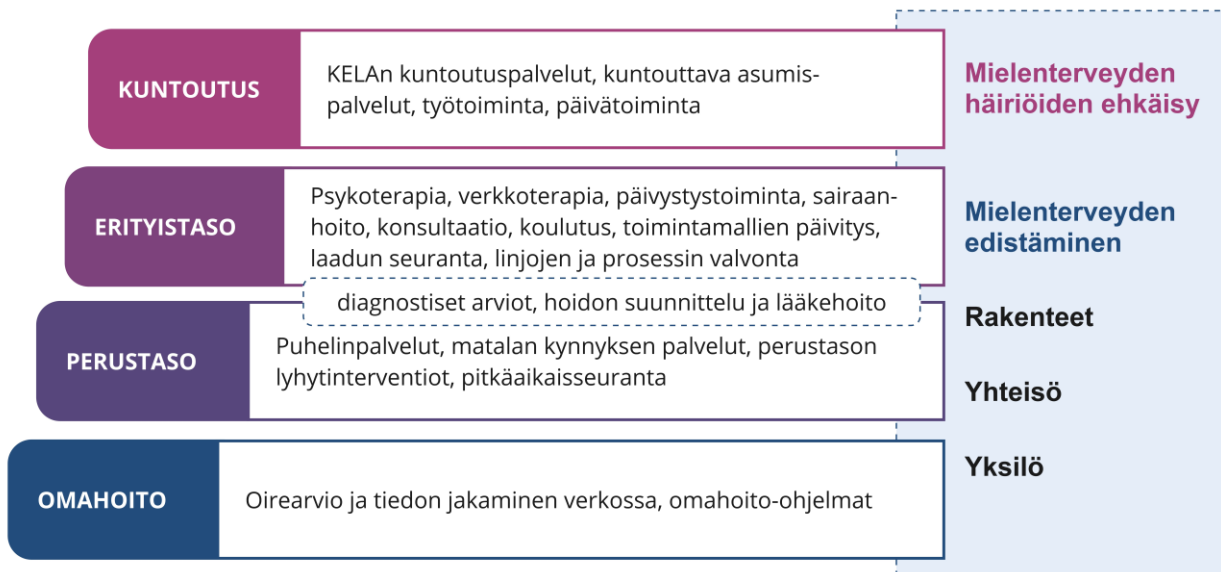
3. MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

WHO (2014) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy normaaleista elämään kuuluvista paineista ja pystyy työskentelemään tuloksellisesti sekä ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on välttämätön yleisen hyvinvoinnin tila sekä toimintakyvyn perusta, joka vaikuttaa myös olennaisesti fyysiseen terveyteen. (Wahlbeck yms., 2018.)

Tilastojen mukaan jopa puolet väestöstä kärsii mielenterveyden häiriöstä jossakin elämänsä vaiheessa. Lisäksi lähes puolet työkäisten työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä. Vaikka näiden sairauksien määrä väestössä on suuri, hoidon ja palveluiden saatavuus ei ole kehittynyt yhtä hyvin kuin fyysisten sairauksien hoito. Sote-uudistuksen yksi keskeisimmistä tavoitteista on saattaa mielenterveyspalvelut samalle tasolle muiden terveystieteiden kanssa. Erityisesti tämä koskee perusterveydenhuollossa järjestettäviä palveluita. (Wahlbeck yms., 2018; Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022.)

Perustason mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveyden häiriöitä ja niiden seurauksia. Palveluihin kuuluvat muun muassa ohjaus, neuvonta sekä tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki. Terveysasemilla henkilökunta kohtaa yleisimmin masennus- ja ahdistusoireista kärsiviä ihmisiä. Näiden lisäksi kohdataan esimerkiksi päihdeongelmaisia ja elämänkriisissä olevia. Myös vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsofrenia, näkyvät terveysasemien vastaanotoilla.

MIELENTERVEYDEN edistäminen, hoito ja kuntoutus



Lähde: THL 2020

Kuva 8. Sote-uudistuksen eritasojen tehtävät ja keskeiset sisällöt. THL 2020.

3.1. Esittely

Tässä esitetyn työskentelymallin pohjana toimii Tampereen kaupungille sote-uudistushankkeessa tehty MIELENTERVEYSPOTILAAN ARVIOINTI JA TUKEA ANTAVA HOITO TERVEYSASEMAN VASTAANOTOLLA - Mielenterveyden työkalupakki.

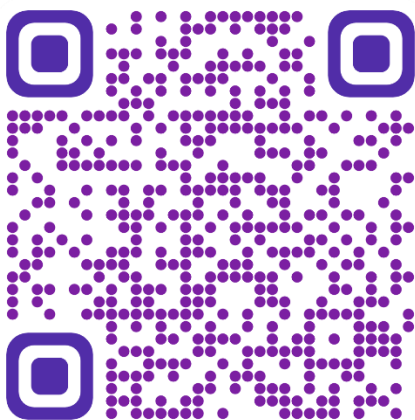
Mielenterveyden työkalupakin tavoitteena on, että mielenterveysongelmista kärsivä asiakas saa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja riittävän nopeasti avun ongelmaansa. Tarkoitus on lisätä sote-keskuksessa työskentelevien henkilöiden osaamista kohdata ja hoitaa mielenterveysongelmaisia asiakkaita.

Tämän käsikirjan ja siihen liittyvän koulutuksen tehtävänä on tarjota perusterveydenhuollon työntekijälle välineitä potilaan haastatteluun ja kohtaamiseen, tilanteen kartoitukseen, potilasohjantaan ja motivointiin sekä keinoja toteuttaa lyhyt tukea antava hoitajakso siitä hyötyvälle asiakkaalle. Mielenterveyden työkalupakki -mallin mukainen työskentely edellyttää, että terveydenhuollon henkilöstöllä on mahdollisuus saada tukea alan erikoisosajilta, kuten esimerkiksi psykiatriselta sairaanhoitajalta, psykologilta tai psykiatrilta.

Tässä työkalupakissa hyödynnetään Tampereen kaupungille kehitetyn työkalupakin rakennetta, sekä on lisätty kulttuurin huomioiva työskentely saamelaisen asiakkaan kanssa. Työkalupakin tuoma lisäsisältö antaa hoitotyön oikeanlaisen lyhytterapeuttisen työskentelyn lisäksi mallin, joka huomio saamelaisen tai saamenkielisen kulttuurissa elävän asiakkaan, jolla on vahva side saamelaiseen yhteisöön ja perinteisiin.

Työntekijän on hyvä perehtyä myös saamenkielisen asiakkaan kanssa työskentelyn verkkokurssiin ennen työskentelyn aloittamista.

[Verkkokurssiin pääset täältä \(linkki aukeaa eKollega.fi -sivustolla\)](#)



Kuva 9. Lue QR-koodi puhelimen kameralla avataksesi verkkokurssi eKollega.fi -sivustolta.

3.2. Saamenkielisen asiakkaan tunnistaminen ja ohjaaminen

Saamenkielisen asiakkaan tunnistaminen tapahtuu lähtökohtaisesti ensimmäisen yhteydenoton yhteydessä. Selviä indikaattoreita tai

tunnistamisen tapoja saamelaisen asiakkaan osalta on vaikea tehdä, joten kielisyyden ja kulttuuritaustan kysyminen tulisi huomioida jokaisen asiakkaan kohdalla asiakkaan hoitopolkua suunniteltaessa. Kaikkien saamenkielisten tai saamelaisessa kulttuurissa elävien asiakkaiden perustiedoissa ei ole kielisyyttä merkittynä.

Alkuvaiheessa hoitosuhdetta on vielä mahdollista ohjata asiakas saamenkieliselle työntekijälle. Tämä ei aina ole välttämätöntä, ellei asiakas itse sitä toivo. Lapissa saamenkielisiä mielenterveyspalveluita tuottaa [Uvjj - Uvjâ - Uvja \(linkki aukeaa Uvja.fi -sivustolla\)](#).

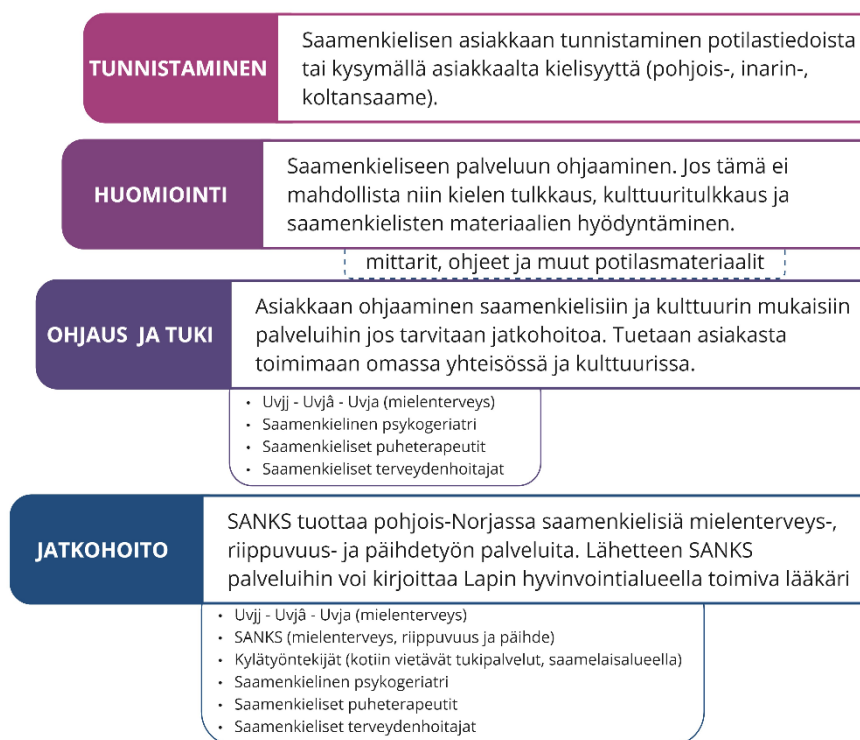
[Uvjan palvelut kuvattuna täällä \(linkki aukeaa Liitteet-kohdassa tässä dokumentissa\)](#)

Oleellista kielisyys ja kulttuuritausta on etenkin, kun suunnitellaan mahdollista jatkohoitoa. Lapissa on mahdollista ohjata saamenkielinen asiakas tutkimuksiin ja jatkohoitoon Norjan SANKS:n palveluihin.

[SANKS-palvelut kuvattuna täällä \(linkki aukeaa Liitteet-kohdassa tässä dokumentissa\)](#)

[SAAMENKIELISET PALVELUT LAPIN HYVINVOINTIALUEELLA \(linkki aukeaa Liitteet-kohdassa tässä dokumentissa\)](#)

Saamenkielisen asiakkaan ohjaaminen



Kuva 10. Saamenkielisen asiakkaan ohjaaminen sote-keskuksessa.

3.3. Saamenkielisen asiakkaan kohtaaminen

Saamenkieliset asiakkaat, kuten kaikki muutkin asiakkaat, toivovat tulevansa huomioiduiksi omana itsenään, henkilönä, jolla on elämässä tärkeitä arvoja, mielenkiintoja ja jokin päämäärä, vaikkei niitä aina osaa ilmaista. Siksi asiakkaan kielellisen ja kulttuurisen taustan huomiointi on tärkeää. Usein kulttuurista ympäristöä pidetään itsestäänselvyytenä, eikä muunlaisen kulttuurisen ympäristön huomiointi ole helppoa. On helpompaa löytää yhtäläisyyksiä kuin käsittää uusia ja vieraita asioita. Yhtäläisyyksien löytäminen kuitenkin voidaan helposti kokea varsinkin pienemmän vähemmistökulttuurin osalta mitätöintinä. Siksi on tärkeää varmistaa ja olla aidosti ammatillisen kiinnostunut. Kiinnostusta voidaan ilmaista kysymällä lisää tai varmistamalla: "Millainen side sinulla oli isovanhempaasi?", "Kuinka koet hillastuksen vaikuttavan jaksamiseesi?", "Miltä sinusta tuntui tai mitä sinulle aiheutti erotuksista pois jääminen?", "Ymmärsinkö oikein, että koet raskaaksi palata arkeen aina kotona käymisen jälkeen, sillä kaikki sinulle tärkeät asiat ovat siellä?"

Saamelainen asiakas ei ole sinällään erityistarpeinen, vaan kulttuurista ulkopuolisilla voi olla vaikeutta ymmärtää saamelaista kulttuuria, jossa erityisesti perheen ja yhteisön sekä luonnon merkitys ovat vahvasti korostuneita. Myös suullisen perimän merkitys ja siirtyminen, jotka ovat kulttuurissa kasvamisen edellytyksiä, voivat tuntua vierailta. Siksi suomalaiselle ammattilaiselle on hyvä ymmärtää näiden erilaisuuksien merkitys kohtaamisessa.

Keskeinen keino huomioida saamelainen asiakas on aikataulujen sovittaminen siten, etteivät käynnit ja tapaamiset haittaa perinteitä, kuten keräilyä, laiduntamista, kalastusta, käsitöitä tai kulttuuritapahtumiin osallistumista.

Saamenkielisen asiakkaan kohtaaminen

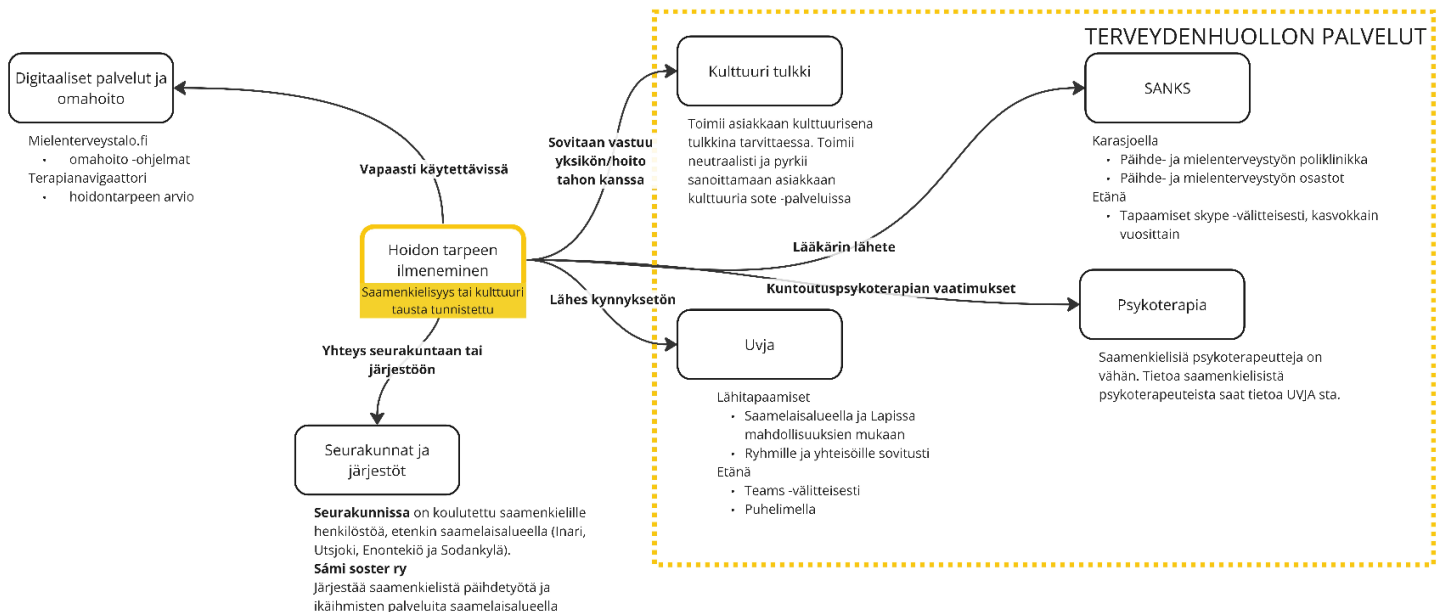
1. TAPAAMINEN, TUNNISTAMINEN	Saamenkielisen asiakkaan tunnistaminen potilastiedoista tai kysymällä/puheeksi ottamalla. Palvelutarpeen arvio, asiakkaan ongelman / vaivan käsittely. Kielen ja kulttuurin huomioiminen jatkoa suunniteltaessa.
HUOMIOINTI	Ensisijaisesti saamenkielisen ammattilaisen ehdottaminen, jos tämä mahdollista. Saamenkieliset materiaalit. Tarvittaessa kulttuuritulkki tai kielitulkki. Vuodenaikoihin sidottujen elinkeinoihin ja perinteisiin liittyvien asioiden huomiointi ajanvarauksissa ja tapaamisten suunnittelussa. mittarit, ohjeet ja muut potilasmateriaalit
OHJAUS JA TUKE	Asiakkaan ohjaaminen saamenkielisiin ja kulttuurin mukaisiin palveluihin jos tarvitaan jatkohoitoa. Kulttuuri ja kielitulkki, jos tämä tukee hoitoa tai asiakkaan tukea. Tuetaan asiakasta toimimaan omassa yhteisössä ja kulttuurissa.
JATKOHOITO	Asiakkaan jatkohoito läheteessä tai loppukirjauksessa on tärkeää mainita saamen kieli ja kulttuuritausta, sekä auki kirjoittaa kuinka huomioidaan tai on huomioitu hoidossa. On hyvä tiedostaa myös saamenkieliset palvelut jatkohoidon suhteen.

Kuva 11. Saamenkielisen asiakkaan kohtaaminen sote-keskuksessa.

3.4. Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi on keskeinen osa potilaan hoitoa. Hoidon tarpeen arvioinnista säädetään terveydenhuoltolaissa ja niin kutsutussa päivystysasetuksessa. Saamenkielisen asiakkaan kohdalla Lapin hyvinvointialueella korostuvat myös saamen kielilain kohdat, jotka koskevat palveluiden järjestämistä saamen kielillä. Hoidon tarpeen arviointi on jatkuva prosessi, joka alkaa potilaan ensimmäisestä yhteydenotosta perusterveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) 51 §:ssä määritellään perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä seuraavaa: ”Hyvinvointialueen on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveystieteiden tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystieteiden, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.” Ensimmäisen yhteydenoton arvioissa olennaista on potilaan ongelman kiireellisyyden arviointi, on tarpeen tunnistaa kiireellinen hoidon tarve ja ohjata potilasta eteenpäin tämän mukaisesti.

Kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin mielenterveys- ja päihdeasioissa on hyödyllisintä varata kartoituskäynti. Joissakin tapauksissa puhelinneuvonta ja potilaan oma hoito saattavat riittää, kun masentuneisuus tai ahdistuneisuus liittyy rasittavaan elämäntilanteeseen, mutta ei tuota potilaalle vaikeuksia arjessa, oireet ovat lievät ja hän pärjää tukiverkoston avulla ja ymmärtää annetut ohjeet omahoitoon hakeutumisesta. Suosituksena ovat Mielenterveystalo.fi:n omahoito-ohjeet. Riskijuomisen osalta pyritään tekemään mini-interventio. Saamenkielisyydestä kysyminen ja kulttuurisen taustan huomiointi arvioissa on tärkeää, kun suunnitellaan kiireetöntä hoitoa.



Kuva 12. Saamenkielisen asiakkaan ohjaaminen, asiakkaalle kuuluvat palvelut mielenterveys- ja päihdetyön osalta.

3.5. Kartoituskäynti

Kartoituskäynnillä tulee varmistaa potilaan kielelliset ja kulttuuriset erityistarpeet. Saamenkielisydestä tai kulttuuritaustasta tulee kysyä. Tämä edesauttaa suunnitelman tekoa ja auttaa ammattilaista huomioimaan asiakkaan tarpeet. [Saamenkielisiä lomakkeita ja materiaaleja voi tiedustella Lapin hyvinvointialueen saamekehittämisyksiköstä \(linkki aukeaa Lapha.fi:n kirjaamon sivustolla\).](#)

Kartoituskäynnillä on tarkoitus tarkemmin selventää ja arvioida potilaan vointia, oireita, ajankohtaista elämäntilannetta ja näiden pohjalta arvioida, onko kyseessä ongelma, jota voidaan ensin hoitaa lyhytterapeuttisella työotteella. Kartoituksella selkenevät myös perusteet, jos on tarpeen ohjata potilasta eteenpäin hoidon porrastuksen mukaisesti.

Työkalupakin lyhytterapeuttinen työote soveltuu masennus- ja ahdistusoireista kärsiville potilaille. Se on usein riittävä interventio, kun potilaan oireet ovat lieviä tai kun potilaalla on jo takana aiemmin käydyt pidemmät hoitajakset. Se soveltuu hyvin käytettäväksi myös ongelmallisessa alkoholinkäytössä.

Jos kartoituskäynnillä tulee esiin viitteitä vakavasta mielenterveyden häiriöstä tai jos potilaan itsemurhariski on kohonnut, Mielenterveyden työkalupakki -interventio ei ole riittävä ja potilas tulee ohjata eteenpäin hoidon porrastuksen mukaisesti. Työkalupakin lyhytterapeuttinen työote ei myöskään sovellu vakavaan, katkaisuhoidon vaativaan päihdeongelmaan.

KARTOITUSKÄYNTI 45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen

1. ESITIEDOT

- Kieli- ja kulttuuritausta (pohjoissaame, koltansaame, inarinsaame)
- Työtilanne
- Perhetilanne
- Taloustilanne
- Sairaudet, lääkitykset, päihdekäyttö
- Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho
- Nykyisten oireiden kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma

3. HOITOTOIMET

- Lyhyt kuvaus keskustelun sisällöstä ja siitä, kuinka kieli ja kulttuuri on huomioitu

4. KYSELY- JA ARVIOINTITULOKSET

- Käytetyt oirekartoitukset, mielenterveyspotilaiden kanssa yleisimmin BDI (+ AUDIT), itsetuhoisuus

"Oletko ajatellut, että olisi parempi olla kuollut tai oletko toivonut kuolemaa?"
"Oletko halunnut vahingoittaa itseäsi?"
"Oletko ajatellut itsemurhaa?"

2. NYKYTILA

- Potilaan oma kuvaus voinnista, oireista ja toimintakyvystä, sekä toiveet kielen ja kulttuurin huomioimiseksi
- Hoitajan kuvaus potilaan voinnista, arvio kielen ja kulttuurin huomioimisen mahdollisuuksista

5. SUUNNITELMA - MITEN EDETÄÄN?

- Kolmannen sektorin tarjoamat tukipalvelut, esimerkiksi kriisikeskus
- Uusi aika hoitajalle (masennus- ja ahdistuspotilaat, lisäselvittelyn tarve)
- Aika lääkärin vastaanotolle (vaikeat psyykkiset oireet / itsemurha-aiheet / normaalia toimintakykyä merkittävästi häiritsevät oireet / lääkityksen tarve / kun BDI yli 20 pistettä / "outous")
 - o Jos kartoitusta ei ehdi tehdä loppuun, varataan uusi aika
 - o Kyselylomakkeet voi antaa potilaalle mukaan
 - o MADRS-seulontalomake voi toimia hoitajan apuvälineenä masennuspotilaan arvioinnissa
 - o Oireseulontalomakkeet löytyvät muun muassa osoitteen Mielenterveystalo.fi Ammattilaiset-valikon Mittarit-kohdasta

MUISTILIS

- o Kysy asiakkaan kieli (pohjois-, inarin-, koltansaame)
- o Työtilanne, ammatti
- o Perhetilanne, huomio lapset
- o Taloustilanne, mahdollinen sosiaalipalveluiden tarve
- o Sairaudet
- o Lääkitykset, luonnonlääkintä (esim. pakuri, yrtit luonnosta jne.)
- o Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho, kokemus +/-
- o Nykyvointi, toimintakyky
- o Nykyiset oireet, kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma
- o Oireseulontalomakkeet tarvittaessa
- o Suunnitelma, mihin haluaa apua

4. LYHYT TUKEA ANTAVA HOITOJAKSO JA LYHYTTERAPEUTTINEN TYÖTAPA

Lyhytterapeuttisella työtavalla tarkoitetaan kestoltaan rajattua, joustavaa ja tehokasta työskentelyotetta. Se auttaa niin uransa alussa olevaa kuin kokeneempaakin työntekijää hahmottamaan työnsä kokonaisuutena. Työn tueksi tiivistelmä työtavasta liitteissä.

Työtavan lähtökohtana on yksilöllinen räätälöinti. Se hyödyntää niin potilaan kuin työntekijänkin henkilökohtaisia vahvuuksia. Ei ole kahta samanlaista potilasta eikä työntekijää. Kun molempien aito potentiaali saadaan käyttöön, lyhytkin yhteinen työskentely voi johtaa kauaskantoisiin muutoksiin.

Lyhytterapeuttinen työtapa soveltuu käytettäväksi muidenkin kuin mielenterveyspotilaiden kanssa. Lyhytterapeuttinen työtapa on intervention apuväline, jonka keskeisin tavoite on yhteistyösuhteen luominen, riittävän tiedon kerääminen hoidon suunnitteluun, potilaan toimijuuden vahvistaminen ja motivaation herättely muutokseen. Lyhytterapeuttinen työtapa ei ole synonyymi lyhytterapialle.

Hoidollinen kohtaaminen ja yhteistyösuhteen kehittyminen syntyvät myönteisen ja rakentavan vuorovaikutuksen kautta, jonka peruseräkkeinä ovat osallisuus, turvallisuus ja toimijuuden vahvistaminen. Myönteiseen ja rakentavaan vuorovaikutukseen kuuluu tarkkaavainen läsnäolo, kiinnostuksen osoittaminen, kiireettömän ilmapiirin luominen, ystävällisyys, myötätunto ja rehellisyys sekä rohkaisu ja kannustaminen.

Osallisuuteen liittyy potilaan kokemus siitä, että hänellä on kaikki oleellinen tieto saatavilla, hän voi osallistua päätösten tekoon ja saa mielipiteensä kuuluviin ja voi vaikuttaa, kehittyä ja oppia uutta. Keskustelussa turvallisuutta luodaan sanoittamalla käytettävissä oleva aika sekä meneillään olevan hoitoprosessin aikataulu, tekemällä keskustelun kulusta yhteenvetoja ja sanoittamalla tehtyä suunnitelmaa vastaanottoajan lopussa. Potilas on käynnin lopussa tietoinen ja yhteisymmärryksessä siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu. Terveystuella vastaanotolla tällä työtavalla saadaan aikaan potilaan toimijuuden vahvistamista, potilaan näkemistä ja kuulemista oman elämänsä asiantuntijana. Tällä tarkoitetaan tasavertaisuutta, jossa molemmat toimijat, sekä potilas että ammattilainen, valjastavat oman asiantuntijuutensa käytettäväksi yhteisesti neuvoteltua tavoitetta kohti.

Lyhyt tukea antava hoitajakso koostuu 1-7 tapaamisesta, jotka rakentuvat kartoituksesta, keskeisen ongelman ja tähän liittyvän tavoitteen täsmentämisestä, potilaan toimijuuden vahvistamisesta ja selkeästä prosessin päätöksestä. Interventioon sisältyy tyypillisesti myös psykoedukatiivinen sisältö, joksi mielletään tiedonanto sairaudesta, oireista, selviytymiskeinoista ja toipumisen tavoista. Lyhimmillään interventio voi keskittyä hoidon suunnitteluun tai palvelukokonaisuuden valintaan tarvittavan tiedon

keruuseen. Useamman vastaanottoajan kokonaisuutena se voi toimia potilaan omahoitotaitojen tai -valmiuksien vahvistajana tai muutosmotivaation herättelijänä.

Intervention toteuttamiseen soveltuu parhaiten 45 minuutin kestoiset vastaanottoajat, joissa kyetään luomaan potilastilanteeseen riittävän kiireetön ilmapiiri. Kiireetön ja häiriötön vastaanottotilanne tukee potilaan kuulluksi tulemisen kokemusta ja kannustaa avoimempaan ja kuvailevampaan vuorovaikutukseen. Tämä mahdollistaa riittävän informaation keräämisen potilaan auttamiseksi. Parhaiten käytettynä interventio ei ole haastattelevaa vaan keskustelelevaa. Potilaan antama tieto voinnistaan tulee luontevan keskustelun myötä ja ammattilainen huolehtii, että oleellinen tieto tulee keskustelusta kerättyä.

4.1. Aloituskäynti

ALOITUSKÄYNTI

45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen

YHTEENVETO KARTOITUKSESTA (ELI PALATAAN EDELLISEN KÄYNNIN

- Pyrkimyksenä löytää yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja voinnista
- "Kärkioireiden" kuvaus
 - o Seuranta hoitokäynneillä
- Potilaan motivaatio keskustelukäynnteihin
- Potilaan tarve lääkärin seurantaan
- Sovitaan työskentelyn kohteesta:
 - o Mikä on tärkeintä?
 - o Mikä on keskeisin ongelma?
 - o Mistä on tarkoitus keskustella käynneillä?
 - o Mihinkin toivoisi muutosta?
- Ole rehellinen ja avoin jos tiedät, että tavoitetta ei voida saavuttaa
 - o Kiinnitä tavoite nykyhetkeen, vointiin, oireisiin, elämäntilanteeseen
 - o Ei lapsuuden traumojen työstämistä, vaan nykyhetkeä
 - o Voidaan tarvittaessa käydä läpi potilaan historiaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia
- Oireiden ja toimintakyvyn vajeiden ohella on tärkeää huomioida myös potilaan vahvuudet ja voimavarat, sekä tekijät, jotka vahvistavat voimavaroja.
- Täsmennetään ajankäyttö, käyntimäärä (1-4 jatkokäyntiä), käyntitiheys
- Käynnin päättyessä tehdään yhteenveto sisällöistä, varmistetaan yhteinen suunnitelma (kirjaus: nykytila, hoitotoimet, suunnitelma)
 - o Tavoite voi olla myös kuulluksi tuleminen tai voinnin seuranta, jos potilas ei tuota muuta työstettäväksi
 - o Sanoita ääneen, että käynnit voidaan käyttää siihen, että potilas tulee kuulluksi

MUISTITILISTA

- Yhteenveto edellisestä käynnistä
- Yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja voinnista
- Tämänhetkiset "kärkioireet" tai ongelmat
- Tarve lääkärin seurantaan
- Vahvuudet ja voimavarat, harrastukset, mielenkiinnon kohteet, ihmissuhteet
- Tarvittaessa elämäntarinaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia
- TRAUMATIETOINEN KOHTAAMINEN
- Kiinnitä tavoite nykyhetkeen, vointiin, oireisiin, elämäntilanteeseen
 - "Mikä sinulle olisi nyt tärkeintä?"
 - "Mikä on tällä hetkellä keskeisin ongelma?"
 - "Mistä asioista olisi hyödyllisintä keskustella käynneillä?"
 - "Mihinkin toivoisit muutosta?"

4.2. Työskentelyvaihe

TYÖSKENTELYVAIHE (1-4 käyntiä, 45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen)

Seurataan yhdessä potilaan vointia sekä mahdollisen lääkehoidon tehoa, myös mahdollisia haittavaikutuksia.

Oireita ylläpitäviin ja kuormittaviin tekijöihin etsitään konkreettisia ja tilannetta helpottavia ratkaisuja: tunteiden ja mielialojen hallinta, nukkuminen, ravinto, elämänrytmi, liikunta, sosiaaliset suhteet.

Tuetaan potilasta huomaamaan ja ottamaan käyttöön voimavarojaan ja kannustetaan itsehoitoon.

Työkaluina tilanteen mukaan voi käyttää ongelmanratkaisuharjoittelua, priorisointiharjoitusta, rentoutumista tai hengitysharjoituksia, tietoisuustaitoharjoittelua.

Työskentelyvaiheessa voidaan tarvittaessa käydä läpi potilaan historiaa, eri ikäkausia ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia, mahdollisia aikaisempia masennusjaksoja, sukurasitusta ja kokemuksia lääkehoidosta.

- Huolehdi hoitajana, että tarinassa edetään, eikä jumiuduta.
- Jos eteneminen ei tunnu mahdolliselta, voit miettiä onko tarpeen ja potilaalle hyödyllistä nostaa esiin jumiutumistaipumus tai vatvominen.

Käydään tarvittaessa läpi työhön/toimeentuloon liittyviä järjestelyjä.

TYÖSKENTELEVAIHEEN KÄYNTIEN RAKENNE

- Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
- Kysy, mikä jäi parhaiten viime tapaamisesta mieleen, onko noussut jotain erityistä mieleen
- Kysy voinnista ja toimintakyvystä käyntien välissä
- Tarkista kärkioireet / keskeiset ongelmat
 - o Pyydä kuvailemaan tarkemmin, käytännöllisesti
 - o Validoi eli tunnusta, että kyseiset epäkohdat ovat varmasti kiusallisia
 - o Kysy, mitä potilas on itse tehnyt lievittääkseen niitä tai ratkaistakseen ne
 - o Saat ehdottaa jotain keinoja, mutta potilaan ei tarvitse käyttää niitä
- Kysy voimavaroista ja onnistumisista
 - o Kannusta ja kehu
 - o Pyydä arvioimaan miten onnistumiset vaikuttavat oloon
 - o Ohjaa psykoedukaatioon ja potilaan itsenäiseen voinnin arviointiin, kun löydät siitä kuvauksia:
 - Potilas kertoo: "Olen ollut kovin väsynyt", mihin hoitaja vastaa: "Se onkin yksi masennuksen oire"
 - Potilas kertoo: "Olen jatkuvasti huolissani jostain", mihin hoitaja vastaa: "Aika monet ahdistuneet kertovat samoin"
 - Potilas kertoo: "Tunnen olevani koko ajan ihan ylikierroksilla", mihin hoitaja vastaa: "Stressi saattaa tehdä sellaista"
 - Edellä mainituissa esimerkeissä on kyseessä sekä potilaan "opettaminen" että myös validointi eli vahvistaminen
- Jos löydätte keskustelussa linkin työskentelyn kohteeksi asetettuun tavoitteeseen, nostakaa se keskusteluun
- Käynnin päättyessä tehdään yhteenveto sisällöistä, varmistetaan yhteinen suunnitelma
- Oleellista kirjata kuvaus voinnista ja toimintakyvystä, tärkein keskustelun teema ja mahdollinen suunnitelma

MUISTILISTA TYÖSKENTELEVAIHEEN

- | | |
|---|---|
| • Yhteenveto edellisestä tapaamisesta | • Voimavarat, onnistumiset |
| • Mikä jäi parhaiten viime tapaamisesta mieleen | • Miten ne vaikuttivat oloon? |
| • Tämänhetkinen vointi ja toimintakyky | • Mitä voisi jatkossa tehdä ratkaistakseen ongelmat / helpottaakseen oireita? |
| • Mikä on ollut vaikeinta? | • Mihin muuhun tällä käynnillä pitäisi keskittyä? |
| • Mitä on tehnyt ratkaistakseen ongelmat tai helpottaakseen | • Yhteenveto ja jatkosuunnitelma |

TRAUMATIETOINEN KOHTAAMINEN

Avoimia kysymyksiä työskentelyvaiheen tueksi

KYSYMYKSIÄ ONGELMAN HAHMOTTAMISEEN

- Kerro tilanteestasi omin sanoin
- Mikä mielestäsi aiheutti tai johti tilanteeseen?
- Kuvaile tämänhetkistä tilannettasi
- Kuinka toivoisit asioiden olevan?
- Mitä olet ajatellut tehdä?
- Mitä muita vaihtoehtoja olisi?
- Mitä vaikeuksia tilanne aiheuttaa?
- Mitä olet aiemmin kokeillut?
- Miten arvelet tilanteen kehittyvän?

Kuva 13. (Lähde: Arkeen voimaa -toimintamallin materiaali.)

KYSYMYKSIÄ PÄÄTÖKSENTEON HELPOTTAMISEKSI

- Mitkä ovat mielestäsi vaihtoehdot?
- Mitkä eri vaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet?
- Mitkä ovat seuraukset?
- Mikä olisi ihanneratkaisusi?
- Minkä vaihtoehdon valitset?
- Mitkä ovat tämän vaihtoehdon seuraukset?

Kuva 14. (Lähde: Arkeen voimaa -toimintamallin materiaali.)

4.3. Päätöskäynti

(45 minuuttia + 15 minuuttia kirjaamiseen)

Kartoitetaan potilaan vointia

- Arvioidaan yhdessä mahdollisen muutoksen merkitystä potilaan itse kokeman voinnin kannalta
- Tarvittaessa kartoitetaan oireita kartoituslomakkeilla
 - Tyypillisimmin masennusoireita BDI-lomakkeella ja ahdistuneisuusoireita BAI-lomakkeella

Suunnitellaan tulevaa

- Tunnistetaan potilaan henkilökohtaisia varo-oireita ja suunnitellaan toimintatavat, jos oireita tulee
- Sovitaan siitä, miten, mihin ja missä tilanteessa potilaan on syytä hakeutua
- uudelleen vastaanotolle
- Kannustetaan potilasta jatkamaan hyväksi koettuja omahoidon menetelmiä
- Tarvittaessa sovitaan kontrollikäynti tai -puhelu yhden-kuuden kuukauden päähän
- Tarvittaessa käydään läpi lääkehoidon tilanne ja motivoidaan potilasta jatkamaan lääkitystä, jos yhdessä lääkärin kanssa on näin sovittu

Käydään läpi alussa tehty hoitosuunnitelma ja arvioidaan, miten tavoitteet on saavutettu hoidon aikana.

Tunnistetaan potilaan mahdollisia liian suuria odotuksia ja tavoitteita ja tuetaan potilasta olemaan armollinen ja kärsivällinen, toipuminen ja ongelmanratkaisu jatkuvat käyntien päätyttyä.

Tarjotaan potilaalle mahdollisuus antaa palautetta käynneistään.

Kirjataan hoitajakson yhteenveto

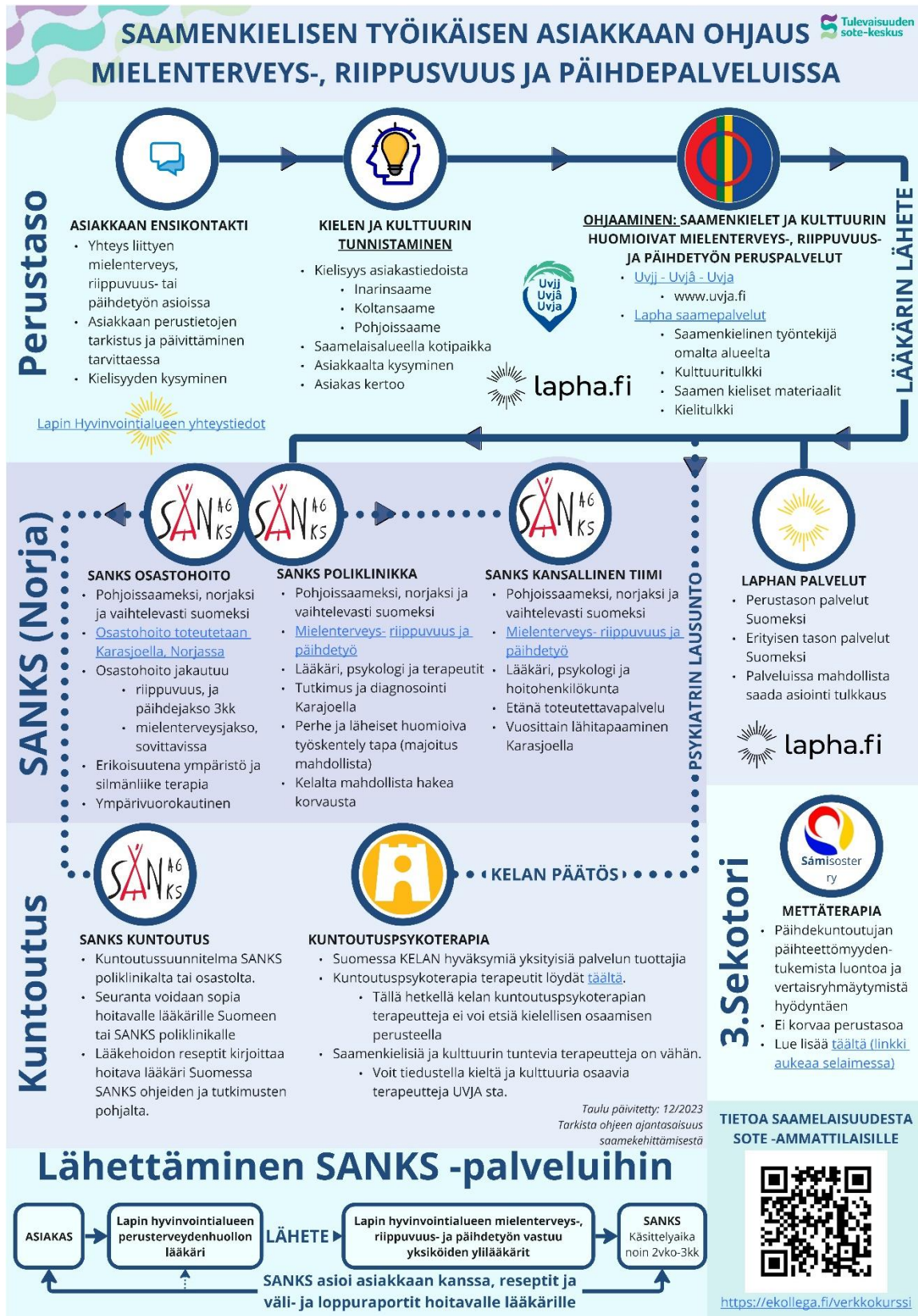
- "Potilas on asioinut keskustelukäynneillä yhteensä x kertaa ajalla xx.xx.-xx.xx. Tulossyynä oli (ongelman kuvaus, keskeiset oireet tai dg). Keskustelukäynneillä käsiteltiin (lyhyt kuvaus sisällöstä). Käyntien päättyessä potilaan vointi on (kuvaile). Jatkosuunnitelmana on..."
- Kirjaa myös, kuinka saamenkielisen asiakkaan kohdalla kieli ja kulttuuri on huomioitu, etenkin ne huomioidut seikat, jotka ovat lisänneet toimijuutta ja voimavaroja.

MUISTILISTA PÄÄTÖSKÄYNTIIN

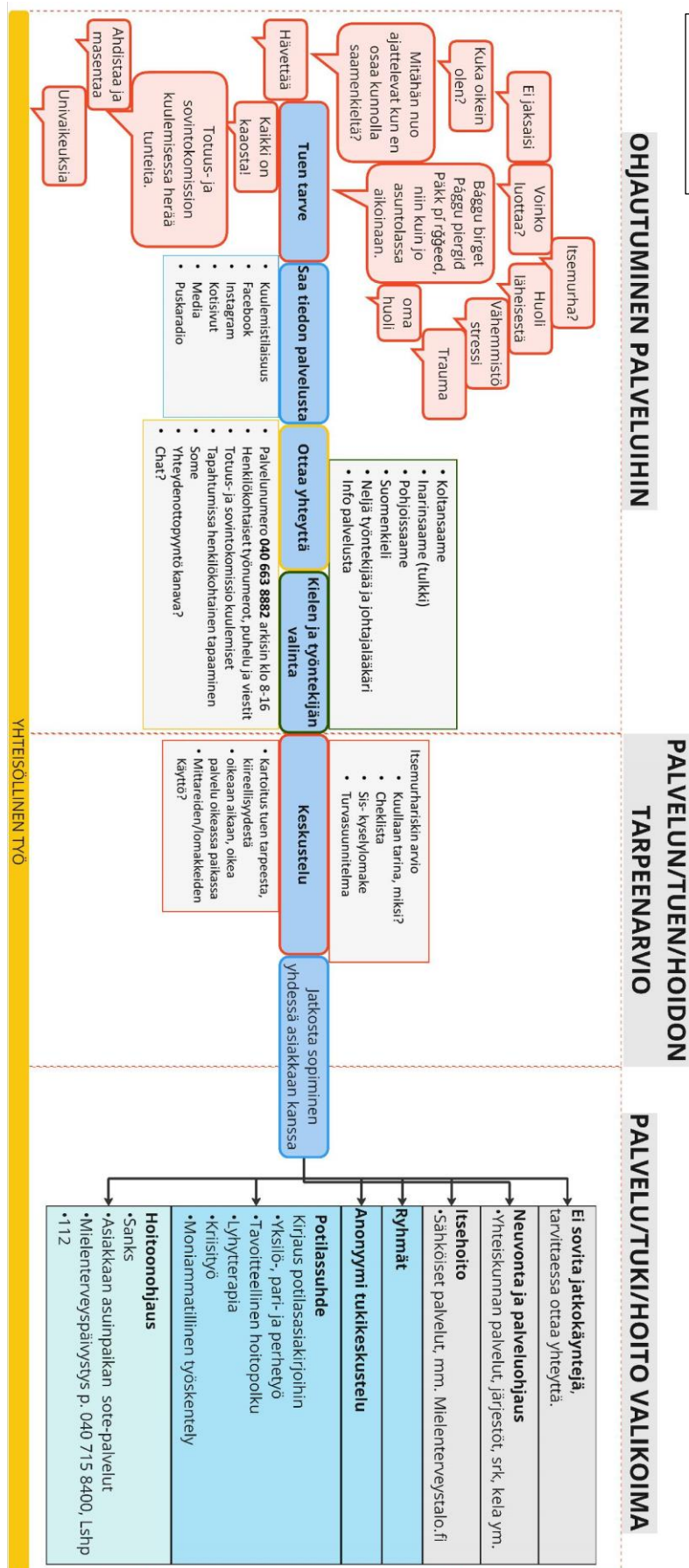
- | | |
|---|--|
| • Yhteenveto edellisestä tapaamisesta | • Tunnistetaan varo-oireita ja suunnitellaan toimintatavat, jos oireita tulee |
| • Nykyinen vointi | • Kannustetaan jatkamaan hyvää omahoitoa |
| • Arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista | • Tarvittaessa sovitaan kontrollikäynti tai -puhelu yhden-kuuden kuukauden päähän (motivoidaan lääkitykseen) |
| • Tarjotaan potilaalle mahdollisuus antaa palautetta käynneistään | |

LIITTEET

Saamenkieliset työikäisen mielenterveys- ja päihdepalvelut



Huomioi tämän kuvauksen mahdolliset muutokset hyvinvointialueen palveluiden kehittyessä ja uusien sopimusten myötä!



SAAMENKIELISEN ASIAKKAAN TUNNISTAMINEN JA OHJAUS SOTE -PALVELUISSA



2. Asiakkaan saamenkielen tai kulttuurisen taustan tunnistaminen

Positiivista kun kieli ja kulttuuri tausta huomioidaan. Ei tarvitse pelätä ettei tule ymmärretyksi tai että joutuisi selittelemään tai puolustelemaan taustaa.

Kulttuuritulkki osaa kertoa tilanteissa vaikuttavat kulttuuriset tekijät, jotka ovat itsestään selviä. Joskus voi olla vaikea ymmärtää etteivät kaikki elä samoin, tai asioiden sanoittaminen ja puolustaminen voi viedä voimia ja huomioin keskeisistä vaikuttavista tekijöistä.

1. Asiakkaan ensikontakti

Ensisijainen huolen hoitaminen ja avun saanti.

Saa apua tai tukea omalla kielellä tai kulttuuritausta ymmärretään vaikka ei osaa sitä itse välttämättä nostaa esille tai vaatia.

Ei tule syrjityksi tai tuomituksi kulttuurisen tai kielellisen taustan vuoksi.

3. Tapaaminen

Saa palvelua saamenkieliseltä työntekijältä omalla kielellä.

Jos ei saa saameksi palvelua kulttuuri tausta ymmärretään ja tarvittaessa saa tueksi kulttuuritulkin tai tulkauksen.

Tarjotaan tarvittavat lomakkeet ja ohjeistukset saameksi. Tulee ymmärretyksi ja saa ainakin osin toimia omalla kielellään!

4. Yhdessä sovitut palvelut

Palvelut huomioivat kulttuurisen taustan, kielen merkityksen arkeen ja elämään, sekä avun tarpeen. Palvelut kykenevät sovittamaan tarvitun avun ja tuen elämään, eikä tarvitse valita terveyden hoidon ja kulttuurin ylläpidon väliltä.

Yhteisö ja lähipiiri voivat toimia osana toipumista ja ymmärrys yhdessä järjestetyistä palveluista vahvistaa asiakasta toimimaan terveytensä eteen.

Palvelut joustavat tarvittaessa sovituihin tilanteissa, eikä tarvitse aina selittää esim. erotusten merkitystä.

5. Sovittuihin palveluihin siirtyminen

Loppuraportissa oli selkeästi kerrottu kielelliset ja kulttuuriset näkökulmat, eikä näitä tarvitse selittää seuraavalle työntekijälle juurta jaksain.

Jatkohoidon suunnittelussa on huomioitu tausta, sekä tarpeet.

Turvallinen kokemus toimia terveyden eteen yhdessä tehdyn suunnitelman pohjalta.

ASIAKKAAN KOKEMUS



TYÖNTEKIJÄN POLKU

1. Asiakkaan asian ja tarpeiden kartoitus

Asiakkaan asian vastaanottaminen, tietojen tarkistaminen ja päivittäminen. Kielisyyden varmistaminen (inarinsaame, koltansaame, pohjoissaame).



Asiakastapaamisen valmistelu, materiaalit ja muu osaaminen tai yhteistyö



[Aikuisten saame mieriipä palvelupolku](#)

2. Asiakkaan kieli ja kulttuuritaustan tunnistaminen

Kielen ja kulttuuritaustan voi tunnistaa asiakastiedoista (äidinkieli), paikkakunnan mukaan (saamelaisalue) tai kysymällä vakioidusti kaikilta kielisyyttä. Jatkosuunnitelmassa ja ajanvarauksessa huomioidaan saamen kieli ja kulttuuri. Kielellisen palveluun ohjaaminen varmistetaan kirjaamalla se asiakkaan tietoihin, jos ei ole heti antaa kielellistä tai kulttuurista palvelua.

3. Tapaaminen ja palvelutarpeen kartoitus

Yhteistyössä asiakkaan kanssa käypähoitosuosituksen mukaisesti tai sosiaalihuoltolain mukaisesti, kulttuuri ja kieli huomioiden.

- Oikeus käyttää omaa kieltä palveluissa
- Kulttuurin huomioiminen
 - Saamen kielilaki, koskee koko Lapin hyvinvointialuetta
 - sosiaalihuoltolaki
 - lakipotilaan oikeuksista
 - lasten oikeudet

5. Asiakkaan hoidon toteutuminen

Asiakas saa palvelua, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja toiveet, myös kielen ja kulttuurin osalta laissa linjatulla tavalla. Hoidon/aisan toteutumista seurattessa on tärkeää myös huomioida kielellisen ja kulttuurisen palvelun toteutuminen

4. Yhdessä sovittujen palveluiden aloitus

Saamenkielisten työntekijöiden kartoitus ja saamenkielisiin palveluihin ohjaaminen. Yhteys tarvittaessa:

TIETOA SAAMELAISUUDESTA SOTE -AMMATTILAISILLE



<https://ekollega.fi/verkkokurssi>

Taulu päivitetty: 12/2023

Tarkista ohjeen ajantasaisuus saamekehittämisestä

SAAMENKIELISEN ASIAKKAAN KOHTAAMINEN

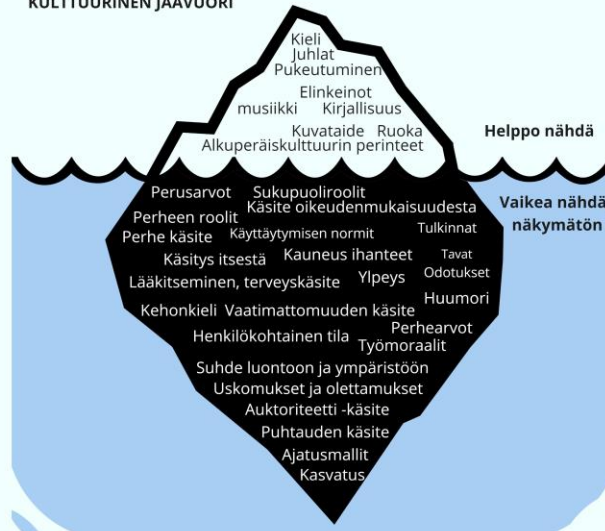
KIeli ja kulttuuri huomioiden SOTE -PALVELUISSA



Tapaaminen: Asiakkaan asian ja tarpeiden kartoitus

Ensisijainen huolen hoitaminen. Saa apua tai tukea omalla kielellä. Kulttuurista ymmärretään vaikka ei osaa sitä itse välttämättä nostaa esille tai vaatia. Ei tule syrjityksi tai tuomituksi kulttuurisen tai kielellisen taustan vuoksi. Ei tarvitse selittää tai todistaa kulttuurista ja kielellistä erilaisuutta. Saa olla asiakkaan/potilaan roolissa, ei tarvitse opettaa kulttuurista tai kielestä, ei myöskään ole hämmästeltyä ja ihmeteltävänä. Saa olla turvallisesti oma itsensä.

KULTTUURINEN JÄÄVUORI



Loppuraportti / jatkohoito lähete

Kieli ja kulttuuri on huomioitu ja jatkosta on sovittu yhteisymmärryksessä. Ei tarvitse itse selittää kulttuurista taustaani tai vaatia asiaan kuuluvia palveluita jälkijättöisesti. Jatkohoidon toteuttaminen kulttuuri- ja kielilähtöisesti alusta asti helpottaa toipumista. Aikataulujen sovittaminen kausittaisiin kulttuurin mukaisiin toimiin.

ASIAKKAAN KOKEMUS



Tapaaminen: Asiakkaan asian ja tarpeiden kartoitus

Asiakkaan asian vastaanottaminen, tietojen tarkistaminen ja päivittäminen, kielisyyden varmistaminen:

- inarinsaame
- koltansaame
- pohjoissaame

Ensisijaisesti mahdollisuus saamenkieliseen vastaavaan palveluun tulee selvittää asiakkaan näin halutessa, kysy asiakkaalta. Muu hyödynnettävissä oleva osaaminen työskentelyn tukena jatkossa:

- kulttuuritulkki
- kielitulkki
- saamenkieliset materiaalit

TYÖNTEKIJÄN POLKU

Kielen ja kulttuurin huomioiva työskentelytapa

Kulttuurin huomioiminen tapaamisten suunnittelussa esimerkiksi:

- perinteiset elinkeinot ja vuoden aikaiset perinteet (*aikataulutus*)
- yhteisön tai perheen mukaan ottaminen/huomiointi (*osallistaminen*)
- perinteinen lääkitä ja syömistottumukset (*tavat ja perinteet, vaikutus hoitoon/lääkitykseen tärkeää kartoittaa*)
- Birgen kulttuuri, kotona asumisen merkitys, luonnon merkitys, oma kulttuurinen ympäristö/perinteiset alueet ja maat (*ilmiöt ja kulttuuriset merkittävät tekijät*)

Tulosten luennassa on syytä huomioida kielen osaamisen ja kulttuurin vaikutus mm. lasten ja nuorten kehityksen seurannassa (monikielisyys), sekä ikäihmisten muistitesteissä (suomenkieli toisena kielenä). Laboratorio tulosten kerronnassa tärkeää huomioida molemmin puolinen ymmärrys. Hyödynnä saamenkielisiä materiaaleja ja muuta osaamista ja yhteistyötä työn tukena (esim. kulttuuritulkki ja kielen tulkkaus.)

Loppuraportti / jatkohoito lähete

Asiakkaan kieli ja kulttuuri tausta kirjataan jatkohoitolähteeseen ja loppuraporttiin: miten tämä erityisyys huomioitiin ja miten jatkossa. Esimerkiksi:

- Osallistamisesta, ketä pyydetään mukaan
- Perinteisten tapojen vaikutukset aikataulutuksiin ja esim. lasten sijoituksiin tai lääkehoitoon liittyen

Päivitetään asiakkaan luvalla myös perustietoihin kielisyys ja muut tarvittavat tiedot.

TIETOA SAAMELAISUUDESTA SOTE -AMMATTILAISILLE



<https://ekollega.fi/verkkokurssi>

Taulu päivitetty: 12/2023
 Tarkista ohjeen ajantasaisuus saamekehittämisestä

Saamenkielisen työikäisen mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaan kanssa työskentely lyhytterapeuttisella työtöteellä sote-keskuksessa

SAAMENKIELISEN ASIAKKAAN MIELIALAHÄIRIÖIDEN HOITO SOTE -KESKUKSESSA



ENSİKONTAKTI

- Avuntarve liittyen mielialahäiriöön, tarpeen kirjaaminen ylös
- Asiakkaan perustietojen tarkistus ja päivittäminen tarvittaessa
- Kielsyyden kysyminen
 - Kysy myös kielsyyden huomioimisen osalta tavoitteet:
 - ohjaus saamen kielisiin palveluihin jos mahdollista
 - Saamenkieliset materiaalit
 - Tulkkauk
 - kulttuurisen tuen tarve
 - kulttuuritulkki

Polku perustuu Saamelaisen työikäisen mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaan kohtaamiseen ja hoito sote -keskuksessa malliin! Mallin löydät ekollega.fi sivuston päätyöteistä hankkeista Tulevaisuuden sote -keskus -hankkeen tiedostoista.

TIETOA SAAMELAISUUDESTA SOTE-AMMATTILAISILLE



<https://ekollega.fi/verkkokurssi>

KARTOITUSKÄYNTI

- ESITIEDOT**
 - Kieli ja kulttuuritusta (pohjoissaame, koltaansaame, inarinsaame)
 - Työtilanne
 - Perhetilanne, suku ja muu yhteisö
 - Taloustilanne
 - Sairaudet, lääkitykset, päihdekäyttö
 - Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho
 - Nykyisten oireiden kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma
- NYKYTILA**
 - Potilaan oma kuvaus voinnista, oireista ja toimintakyvystä, sekä tavoitteet kielen ja kulttuurin huomioimiseksi
 - Hoitajan kuvaus potilaan voinnista, arvio kielen ja kulttuurin huomioimisen mahdollisuuksista
- HOITOAIKAT**

Lyhyt kuvaus keskustelun sisällöstä
- KYSELY- JA ARVIOINTILOKSET**
 - Käytetty oirekartoitus, mielenterveyspotilaiden kanssa yleisimmin BDI (i Austin), itsehoitoisuus
 - "Oleko ajattelut tai tunteut, että olisit parempi olla kuollut?"
 - "Oleko halunnut vahingoittaa itseäsi?"
 - "Oleko ajattelut itsemurhasta?"

- SUUNNITELMA - MITEN EDETTÄÄN?**
 - Kolmannen sektorin tarjoamat tukipalvelut esimerkiksi kriisikeskus
 - Uusi aika hoitajalle (masennus- ja ahdistuspotilaita, lisäselvittelyn tarve)
 - Aika lääkärin vastaanotolle (vaikeat psyykkiset oireet / itsemurha-aiheet / normaalia toimintakykyä merkittävästi häiritsevät oireet / lääkityksen tarve / kun BDI yli 20 pistettä / "outous")
 - Jos kartoitusta ei ehdi tehdä loppuun, varata uusi aika
 - Kyselylomakkeet voi antaa potilaalle mukaan
 - MADRS-seulontalomake voi toimia hoitajan apuvälineenä masennuspotilaiden arvioinnissa
 - Oireseulontalomakkeet löytyvät muun muassa osittosen mielenterveysalo.fi ammattilaisten valikon mittarit kohdasta
- MUISTILISTA KARTOITUSKÄYNTIIN**
 - Työtilanne, ammatti
 - Perhetilanne, huomioi lapsen
 - Taloustilanne, mahdollinen sosiaalipalveluiden tarve
 - Sairaudet
 - Lääkitykset
 - Aiemmat hoidot: ajankohta, kesto, hoidon teho
 - Nykyvointi, toimintakyky
 - Nykyiset oireet, kesto ja mahdollinen laukaiseva tapahtuma
 - Oireseulontalomakkeet tarvittaessa
 - Suunnitelma, mihin haluaa apua

ALOITUSKÄYNTI

YHTEENVETO KARTOITUKSESTA (ELI PALATAAN EDELLISEN KÄYNNIN SISÄLTÖIHIN)

- Pyyrimme löytää yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja voinnista
- "Kärkioireiden" kuvaus
 - seuranta hoitokäynnillä
- Potilaan motivoiva keskustelukäytäntö
- Potilaan tarve lääkärin seurantaan
- Sovitaan työskentelyn kohteesta:
 - Mikä on tärkeintä?
 - Mikä on keskeisin ongelma?
 - Mistä on tarkoitettu keskustella käynnillä?
 - Mihin toivoisit muutosta?
- Ole rehellinen ja avoin jos tiedät, että tavoitteita ei voida saavuttaa
 - Kiinnitä tavoitteet nykytilanteeseen, vointiin, oireisiin, elämäntilanteeseen
 - Elänsuuden traumausten työstäminen, vaan nykyhetkeä
 - Voidaan tarvittaessa käydä läpi potilaan historiaa, eri ikäkausista ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia
- Oireiden ja toimintakyvyn vaihtelun ohella on tärkeää huomioida myös potilaan vahvuudet ja voimavarat, sekä tekijät, jotka vahvistavat voimavaroja.
- Tasmennetään ajankäyttöä, käyntimäärää (1-4 jatkokäyntiä), käyntitiheys
- Käynnin päättyessä tehdään yhteenveto sisällöstä, varmistetaan yhteinen suunnitelma (kirjaus: nykytila, hoitoaikeet, suunnitelma)
 - Tavoite voi olla myös kuulluksi tuleminen tai voimien seuranta, jos potilas ei tuota muuta työstettäväksi
 - Sanoita ääneen, että käynnin voidaan käyttää siihen, että potilas tulee kuulluksi

MUISTILISTA ALOITUSKÄYNTIIN

- Yhteenveto edellisestä käynnistä
 - Yhteinen käsitys potilaan tilanteesta ja voinnista
 - Tämänhetkiset "kärkioireet" tai ongelmat
 - Tarve lääkärin seurantaan
 - Vahvuudet ja voimavarat, harrastukset, mielenkiinnon kohteet, ihmissuhteet
 - Tarvittaessa elämäntarina, eri ikäkausista ja niihin sisältyviä merkittäviä elämäntapahtumia, ylisukupolviset traumat ja niiden vaikutus nyky hetkessä
 - Kiinnitä tavoitteet nykytilanteeseen, vointiin, oireisiin, elämäntilanteeseen
- "Mikä sinulle olisi nyt tärkeintä?" /
 "Mikä on tällä hetkellä keskeisin ongelma?" /
 "Mistä asioista olisit hyödyllisintä keskustella käynnillä?" /
 "Mihin toivoisit muutosta?"

TRAUMATIETOINEN KOHTAAMINEN!

TYÖSKENTELYVAIHE (1-7 tapaamista)

TYÖSKENTELYVAIHEEN KÄYNTIEN RAKENNE:

- Työskentelyvaiheen käyntien rakenne:
 - Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
 - Kysy mikä jäi parhaiten viime tapaamisesta mieleen, onko noussut jotain erityistä mieleen
 - Kysy voinnista ja toimintakyvystä käyntien välissä
 - Tarkista kärkioireet / keskeiset ongelmat
 - Pyydä kuvailemaan tarkemmin, käytännöllisesti
 - Valloidi eili tunnusta, että kyseiset epäkohdat ovat varmasti kluusallisia
 - Kysy mitä potilas on itse tehnyt lievittääkseen niitä tai ratkaistakseen ne
 - Saat ehdottaa jotain keinoja, mutta potilaan ei tarvitse käyttää niitä
 - Kysy voimavaroista, onnistumisista
 - Kannusta ja kehu
 - Pyydä arvioimaan mielen onnistumiset vaikuttavasti oloon
 - Ohjaa psyykoedukaatioon ja potilaan itsenäiseen voimien arviointiin, kun löydät siitä kuvauksia:
 - Potilas kertoo: "Olen ollut kovin väsynyt.", mihin hoitaja vastaa: "Se onkin yksi masennuksen oire."
 - Potilas kertoo: "Olen jatkuvasti huolissani jostain.", mihin hoitaja vastaa: "Aika monet ahdistukset kertovat samain."
 - Potilas kertoo: "Tunnen olevani koko ajan ihan ylikierroksilla.", mihin hoitaja vastaa: "Stressi saattaa tehdä sellaista."
 - Edellä mainituissa esimerkeissä on kyseessä sekä potilaan "opettaminen" että myös validointi eli vahvistaminen
 - Jos löydätte keskustelussa linkin työskentelyn kohteeksi asetettuun tavoitteeseen, nostakaa se keskusteluun
 - Käynnin päättyessä tehdään yhteenveto sisällöstä, varmistetaan yhteinen suunnitelma
 - Oleellista kirjata kuvaus voinnista ja toimintakyvystä, tärkein keskustelun teema ja mahdollinen suunnitelma

MUISTILISTA TYÖSKENTELYVAIHEEN KÄYNTIEN RAKENNE

- Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
- Mikä jäi parhaiten viime tapaamisesta mieleen
- Tämänhetkellinen vointi ja toimintakyky
- Mikä on ollut vaikeinta?
- Milä on tehnyt ratkaistakseen ongelman tai helpottaakseen oireita?
- Voimavarat, onnistumiset
- Miten ne vaikuttivat oloon?
- Mitä voisit jatkossa tehdä ratkaistakseen ongelmat / helpottaakseen oireita?
- Mihin muuhun tällä käynnillä pitäisi keskittyä?
- Yhteenveto ja jatkosuunnitelma

TRAUMATIETOINEN KOHTAAMINEN!

KYSYMYKSIÄ ONGELMAN HAHOITAMISEEN:

- Kerro tilanteestasi omin sanoin
- Mikä mielestäsi aiheutti/ohjoi tilanteeseen
- Kuvaile tämänhetkistä tilannettasi
- Kuinka toivoisit asioiden olevan
- Mitä olet ajatellut tehdä
- Mitä muita vaihtoehtoja olisi
- Mitä vaikeuksia tilanne aiheuttaa
- Mitä olet aiemmin kokeillut
- Miten arvelet tilanteen kehittyvän

KYSYMYKSIÄ PÄÄTÖKSEN TEON HELPOTTAMISEKSI:

- Mitkä ovat mielestäsi vaihtoehdot
- Mitkä eri vaihtoehtojen hyvät ja huonot puolet
- Mitkä ovat seuraukset
- Mikä olisi ihanne ratkaisu
- Minkä vaihtoehdon valitsit
- Mitkä ovat tämän vaihtoehdon seuraukset

PÄÄTÖSKÄYNTI

Kartoitetaan potilaan vointoa

- Arvioidaan yhdessä mahdollisen muutoksen merkitystä potilaan itse kokeman voimien kannalta
- Tarvittaessa kartoitetaan oireita kartoituslomakkeilla
 - Tyypillisimmin masennusoireita BDI-lomakkeella ja ahdistusneuroosioireita BAI-lomakkeella

Suunnitellaan tulevaa

- Tunnistetaan potilaan henkilökohtaisia varo-oreita ja suunnitellaan toimintatavat, jos oireita tulee
 - Sovitaan siitä, miten, mihin ja missä tilanteessa potilaan on syytä hakeutua uudelleen vastaanotolle
 - Kannustetaan potilaista jatkamaan hyväksi koettuja omahoidon meneleimiä
 - Tarvittaessa soviataan kontrollikäynti tai -puhelu yhden - kuuden kuukauden päähän
 - Tarvittaessa käydään läpi lääkähoidon tilanne ja motivoidaan potilaista jatkamaan lääkitystä, jos yhdessä lääkäris kanssa on näin sovittu
- Käydään läpi alussa tehty hoitosuunnitelma ja arvioidaan miten tavoitteet on saavutettu hoidon aikana

Tunnistetaan potilaan mahdollisia liian suuria odotuksia ja tavoitteita ja tuetaan potilasta olemaan armollinen ja kärsivällinen, toipuminen ja ongelmanratkaisu jatkuvat käyntien päättyttyä

Tarjotaan potilaalle mahdollisuus antaa palautetta käynnistään

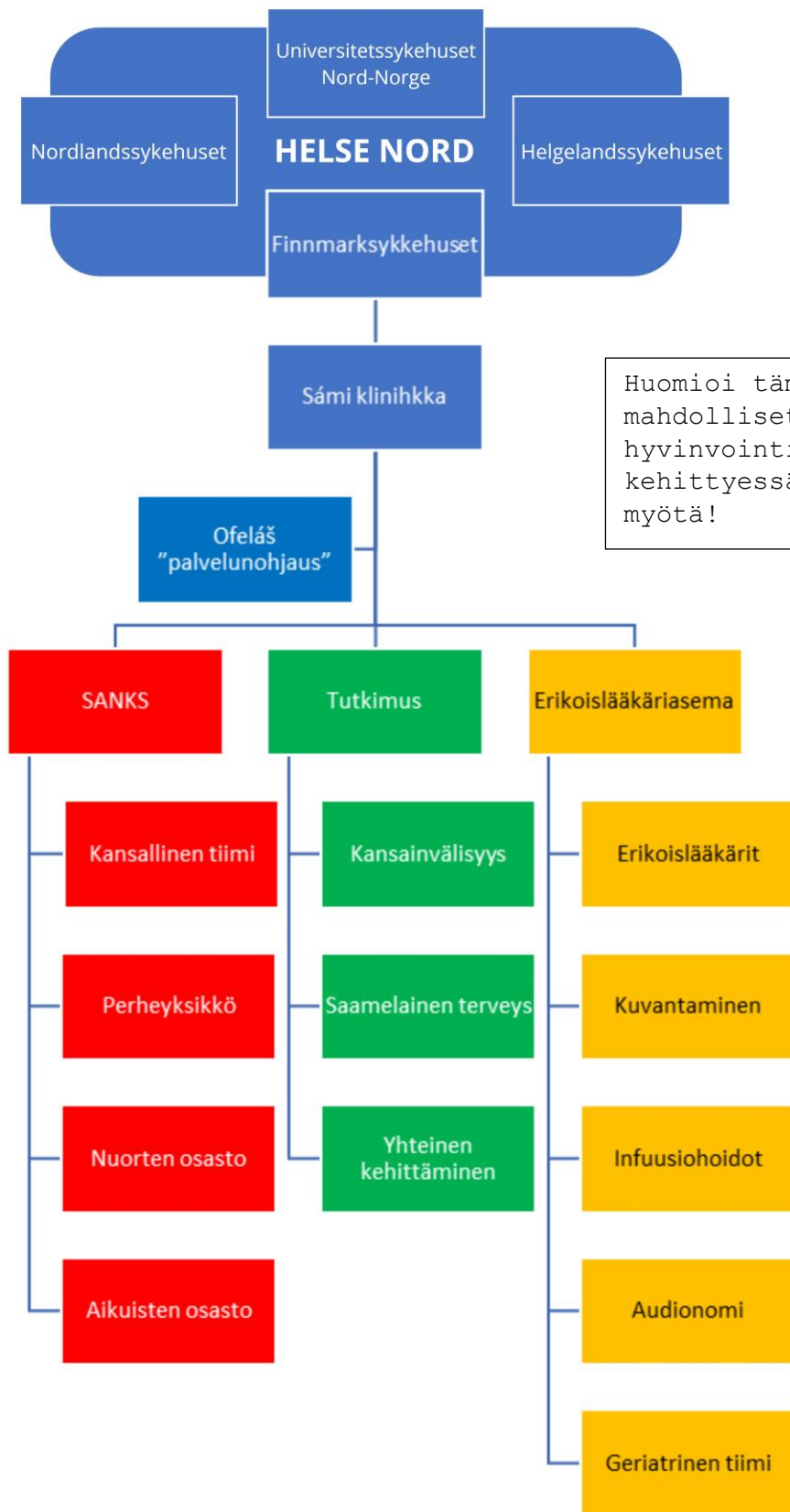
- Kirjaa hoitojakson yhteenveto:
 - "Potilas on asioinnut keskustelukäynnillä yhteensä x kertaa ajalla xx.xx.-xx.xx. Tulostyönä oli (ongelman kuvaus, keskeiset oireet tai dgi. Asiakkaan saamenkieli ja kulttuuri huomioitiin tapaamisissa... Keskustelukäynnillä käsiteltiin (lyhyt kuvaus sisällöstä). Käyntien päättyessä potilaan vointi on (kuvaile). Jatkosuunnitelmana on..."

MUISTILISTA PÄÄTÖSKÄYNTIIN

- Yhteenveto edellisestä tapaamisesta
- Nykyinen vointi
- Arvioidaan asetettujen tavoitteiden toteutumista
- Tarjotaan potilaalle mahdollisuus antaa palautetta käynnistään
- Tunnistetaan varo-oreita ja suunnitellaan toimintatavat, jos oireita tulee
- Kannustetaan jatkamaan hyvää omahoidoa
- Tarvittaessa soviataan kontrolli käynti tai -puhelu yhden - kuuden kuukauden päähän (motivoidaan lääkitykseen)

Taulu päivitetty: 12/2023
Tarkista ohjeen ajantasaisuus saamekehittämisestä

SANKS (Norja) -palvelut (11/2023)



Huomioi tämän kuvauksen mahdolliset muutokset hyvinvointialueen palveluiden kehittyessä ja uusien sopimusten myötä!

LÄHTEET

- SAAMELAISEN VANHUSTYÖN TYÖKALUPAKKI - Miten toimin, kun asiakkaana on saamelainen ikäihminen? SaKaste - Saamelaisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiskeranke. <https://www.samediggi.fi/wp-content/uploads/materiaalit/saamvanhustyontyokalup.pdf>
- Eidheim, H. & Stordahl, V. (toim.) 2007. Kulttuuritietoisia kohtaamisia sosiaali- ja terapiatyöstä.
- Juuso, B.-E. 2001. Saamelaisten kielelliset oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro-gradututkielma. Lapin yliopisto, Julkisoikeus.
- Kokko, Kai T. (toim.) 2010. Kysymyksiä saamelaisten oikeusasemasta. Rovaniemi. Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja. Sarja B no 30.
- Lehtola, V.-P. 1997. Saamelaiset - historia, yhteiskunta ja taide. Kustannus Puntos, Jyväskylä.
- Sanila, T. 2007. Kolttasaamelainen huomina: keitä me olemme ja mihin olemme menossa. Pro-gradututkielma. Lapin yliopisto, taiteiden tiedekunta.
- Mielenterveyspotilaan arviointi ja tukea antava hoito terveysaseman vastaanotolla. Mielenterveyden työkalupakki. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-01/Mielenterveyden%20ty%C3%B6kalupakki.pdf>
- Arkeen voimaa -toimintamallin materiaali. Ei julkisesti saatavilla.
- Aronen, A.-M., & Pihl, S. 2015. Unen taidot - löydä uni ilman lääkkeitä. Duodecim.
- Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S.-M., Väyrynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019.
- Hilmo - Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020: Määrittelyt ja ohjeistus. Viitattu 21.10. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-346-5>
- Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä - apua univaikeuksiin. Kirjapaja.
- Kanninen, K. & Uusitalo-Arola, L. 2015. Lyhytterapeuttinen työote. PS-Kustannus.
- Lehdet virrassa. Oivamieli-harjoite. Viitattu 21.10. 2021. https://oivamieli.fi/lehdet_virrassa.php
- Mielenterveyspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.11.2021. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Muittari, T. 2013. Psykoedukatiiviset menetelmät mielenterveystyössä - kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Viitattu 21.10. 2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303123194>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Viitattu 1.11.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.10. 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveyspalvelut. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 21.10. 2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>

- Fallot, R. & Harris, M. 2009. Creating Cultures of Trauma-Informed Care (CCTIC): A Self-Assessment and Planning Protocol. Community Connections / Version 2.1/ 4-09. Viitattu 27.11.2020. <https://traumainformedoregon.org/wp-content/uploads/2014/10/CCTIC-A-Self-Assessment-and-Planning-Protocol.pdf>
- Kuvajainen, M. 2020. Traumacafe 2.12.2010. Viitattu 16.12.2020. <https://www.youtube.com/watch?v=xLZVQxc6KXU>
- Leikola, A. 2014. Katkennut totuus. Espoo: Prometheus.
- Matikka, J. 2020. Seuraa punaista lankaa. Tunnista toimintamallisi ihmistyössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Minahan, J. 2019. Trauma-Informed Teaching Strategies. Viitattu 16.12.2020. [http://www.ascd.org/publications/educational_leadership/oct19/vol177/num02/Trauma-Informed Teaching Strategies.aspx](http://www.ascd.org/publications/educational_leadership/oct19/vol177/num02/Trauma-Informed_Teaching_Strategies.aspx)
- NHS. 2017. Transforming Psychological Trauma. A Knowledge and Skills Framework for Scottish Workforce. Viitattu 20.11.2020. <https://transformingpsychologicaltrauma.scot/media/x54hw431/nationaltraumatraininframework.pdf>
- Nyberg, S. & Lindroos, M. 2020. Traumainformoitu johtaminen ja ammatillinen itsetuntemus. Teoksessa: Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 74-94.
- Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020. Traumainformoitu hoito- läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa Sarvela & Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 1261-303.
- Peltoniemi, M. & Sarvela, K. Traumacafe 21.10.2020. Keskusteluja traumasta ja traumainformoidusta liikkeestä. Viitattu 5.11.2020. https://www.youtube.com/watch?v=A2J_RoFH8Pc
- Salokangas, R. 2020. Childhood adversities and mental ill health: Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality. Turun yliopisto. Psykologia. Väitöskirja. Viitattu 16.12.2020. Childhood adversities and mental ill health: Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality (<https://www.utupub.fi/handle/10024/150636>).
- Sarvela, K. 2020a. Hyviä tapoja omaksumassa - malleja maailmalta. Teoksessa: Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 32-63.
- Sarvela, K. 2020b. Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Sarvela & Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 13-31.
- Trauma-Informed Organizational Change Manual, 2020. University at Buffalo. School of Social Work. Viitattu 4.12.2020. <https://www.tfec.org/wp-content/uploads/Organizational-Change-Manual-University-of-Buffalo.pdf>
- Van der Kolk. 2017. Jäljet kehossa. Helsinki: Viisas elämä.
- Erikson, K. 1978. Everything in Its Path. Simon & Schuster.
- Hirschberger, G. 2018. Collective Trauma and the Social Construction of Meaning. Frontiers in Psychology. 9: 1441. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.01441. ISSN 1664-1078. PMC 6095989. PMID 30147669.
- König, U., & Reimann, C. 2018. Closing a gap in conflict transformation: Understanding collective and transgenerational trauma. Erişim tarihi, 15, 2020.
- Kolahdooz F., Nader F., Yi K. J., Sharma S. 2015. Understanding the social determinants of health among Indigenous Canadians: priorities for health promotion

policies and actions. *Global Health Action*. 8: 27968. Doi: 10.3402 / gha.v8.27968. PMC 4506643. PMID 26187697.

DeAngelis, T. 2019. *The Legacy of Trauma*. Viitattu 16.3.2023.
<https://www.apa.org/monitor/2019/02/legacy-trauma>

Sarangi, S. 1995. Culture. Teoksessa J. Verschueren, J-O. Östman & J. Blommaert (Toim.) *Handbook of Pragmatics*. Amsterdam /Philadelphia: John Benjamins, 1-30.

Castelán Gargile, A. (2005). Describing Culture Dialectically. *International & Intercultural Communication Annual*, 28, 99-123.

Wampold, B. E. & Budge, S. L. 2012. The relationship- and its relationship to common and specific factors of psychotherapy. *The Counselling Psychologist*. 40 (4) 601-623.

Wampold, B. E. & Imel, Z. E. 2015. *The Great Psychotherapy Debate. The Evidence for What Makes Psychotherapy Work*. Second Edition. New York: Routledge.

Saarelainen, Ritva, Stengård, Eija & Vuori-Kemilä, Anne 2000. *Milenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta*. Porvoo: WSOY.

Kiviniemi, Liisa, Läksy, Marja-Liisa, Matinlauri, Timo, Nevalainen, Kaija, Ruotsalainen, Kari, Seppänen, Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen, Päivi 2007. *Minä mielenterveystyön tekijänä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sue, W.G., Ivey, A.E. & Pedersen, P.B. (1996). *A theory of multicultural counselling and therapy*. Pacific Grove, CA: Brooks /Cole.

Puukari, S. & Launikari, M. (2005). Multicultural Counselling - Starting Points and perspectives. Teoksessa Launikari, M. & Puukari, S. (toim.) *Multicultural Guidance and Counselling - Theoretical foundations and best practices in Europe*. Cimo, 27-44.

Nissilä, P. & Lairio, M. (2005). Multicultural Counselling Competencies- Training implications for diversity-sensitive counselling. Teoksessa Launikari, M. & Puukari, S. (toim.) *Multicultural Guidance and Counselling - Theoretical Foundations and Best Practices in Europe*. Cimo, 203-216.

Verschueren, J. (2008). Intercultural Communication and the Challenges of Migration. *Language and Intercultural Communication*, 8 (1), 21-35.

Holland, D., Lachilotte jr., W., Skinner, D. & Cain, C. (2001). *Identity and Agency in Cultural Worlds*. Cambridge Massachusetts: Harvard University Press.

Suurpää, L. (2005). *Suvaitsevaisuus*. Teoksessa A. Rastas, L. Huttunen & O. Löytty (toim.) *Suomalainen vieraskirja. Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta*. Tampere: Vastapaino, 41-68.

Sarangi, S. 1995. Culture. Teoksessa J. Verschueren, J-O. Östman & J. Blommaert (Toim.) *Handbook of Pragmatics*. Amsterdam /Philadelphia: John Benjamins, 1-30.

Sherzer, J. (1987). A discourse - centered approach to language and culture. *American Anthropologist* 89, 295-309.

Geertz, C. (1973). *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.

Alitolppa-Niitamo, A. & Söderling, I. (2005). *Johdanto*. Teoksessa A. Alitolppa-Niitamo, I. Söderling & S. Fågel (toim.) *Olemme muuttaneet - näkökulmia maahanmuuttoon, perheiden kotoutumiseen ja ammatillisiin käytäntöihin*. Helsinki: Väestöliitto, 7-12.

Castelán Gargile, A. (2005). Describing Culture Dialectically. *International & Intercultural Communication Annual*, 28, 99-123.

Levenson, J. 2017. Trauma-Informed Social Work Practice. Social work, 62 (2), 105-113.

Sarvela, K & Pelkonen, A. 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Yhteinen kieli - traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Basam Books; Tallinna. 97 - 123.

Sarvela, K. 2021. Lapsuuden haitalliset kokemukset ja traumainformoitu järjestelmä. Saatavilla 19.9.2021: <https://www.iloajatoivoa.fi/tammikuu/lapsuudenepasuotuisat-kokemukset-ja-traumainformoitu-jarjestelma>

Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Yhteinen kieli - traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Basam Books; Tallinna. 13 - 31.