

Agenda/Norut NIBR Finnmark

# Oppfølging av plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge

Evaluering

Norut NIBR  Finnmark

**AGENDA**  
utredning & utvikling

---

Agenda/Norut NIBR Finnmark

# **Oppfølging av plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge**

Evaluering



---

## Forord

På oppdrag fra Helsedepartementet har vi evaluert oppfølgingen av *NOU 1995: 6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge*.

Evalueringen er utført av Agenda Utredning & Utvikling AS og Norut NIBR Finnmark as i felleskap.

Evalueringsteamet har bestått av:

- Cand scient Birgit Abelsen
- Siv øk Isak Mathis Henriksen
- Mag art Otto Hauglin
- Cand polit Eva Josefsen

Vi takker for godt samarbeid med oppdragsgiver og referansegruppe, men ikke minst med alle våre informanter som har stilt sine kunnskaper, sin oversikt og sine erfaringer til disposisjon.

Vi takker også for muligheten til innsikt i et samfunnsområde av stor betydning, særlig for den samiske befolkning, men også for det norske samfunn.

Alta/Kautokeino/Sandvika, 9. desember 2002

Agenda Utredning & Utvikling AS

Norut NIBR Finnmark as



---

---





---

# Innhold

<b>1</b>	<b>MÅL, METODER OG ORGANISERING</b>	<b>14</b>
1.1	Mål for evalueringen	14
1.2	Faglig tilnærming og metoder	15
1.3	Organisering av evalueringen	19
1.4	Rapportens oppbygning	20
<b>2</b>	<b>KORT BESKRIVELSE AV NOU 1995:6 OG OPPFØLGINGEN</b>	<b>21</b>
2.1	Mål	22
2.2	Faser	24
2.3	Oppfølging	24
<b>3</b>	<b>KRAV TIL HELSE- OG SOSIALTJENESTER TIL DEN SAMISKE BEFOLKNING</b>	<b>26</b>
3.1	Rettslige forpliktelser overfor samisk brukere	26
3.2	Et likeverdig tjenestetilbud	27
3.3	Kjennetegn ved ”det gode møtet” mellom samiske brukere og tjenesteyterne	29
<b>4</b>	<b>PORSANGER KOMMUNE</b>	<b>32</b>
4.1	Politisk og administrativt nivå	32
4.2	Allmennlegetjenesten	34
4.3	Barnevernet	34

---

4.4	Pleie- og omsorgstjenesten	35
4.5	Oppsummering	37
<b>5</b>	<b>KAUTOKEINO KOMMUNE</b>	<b>39</b>
5.1	Politisk og administrativt nivå	39
5.2	Allmennlegetjenesten	41
5.3	Barnevernet	42
5.4	Pleie- og omsorgstjenesten	44
5.5	Oppsummering	46
<b>6</b>	<b>TYSFJORD KOMMUNE</b>	<b>47</b>
6.1	Politisk og administrativt nivå	48
6.2	Allmennlegetjenesten	50
6.3	Barnevernet	51
6.4	Pleie- og omsorgstjenesten	53
6.5	Oppsummering	54
<b>7</b>	<b>SNÅSA KOMMUNE</b>	<b>56</b>
7.1	Politisk og administrativt nivå	56
7.2	Allmennlegetjenesten	58
7.3	Barnevernet	59
7.4	Pleie- og omsorgstjenesten	60
7.5	Oppsummering	62
<b>8</b>	<b>FINNMARK FYLKESKOMMUNE</b>	<b>65</b>
8.1	Samiske perspektiver i planer	65

---

8.2	Samisk utviklingsprosjekt 1998-2001	66
8.3	Oppsummering	68
<b>9</b>	<b>TROMS FYLKESKOMMUNE</b>	<b>69</b>
9.1	Intern organisering	69
9.2	Politikkutforming og sentrale styringsdokumenter	70
9.3	Oppfølgingen av NOU'en	72
9.4	Forhold av vesentlig betydning	76
9.5	Om framtida	78
9.6	Oppsummering	79
<b>10</b>	<b>HELSE NORD RHF</b>	<b>80</b>
10.1	Styringssignaler	80
10.2	Helse Nord's strategier	81
10.3	Iverksetting av strategier og tiltak	82
10.4	Den interne aktiviteten	83
10.5	Andre samarbeidsparter	83
10.6	Oppsummering	84
<b>11</b>	<b>OPPFØLGING I SPESIALISTHELSETJENESTEN</b>	<b>85</b>
11.1	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Midt-Finnmark	85
11.2	Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Samisk avdeling	87
<b>12</b>	<b>KUNNSKAPS- OG KOMPETANSEFLYT I UTDANNINGS- OG FORSKNINGSINSTITUSJONER</b>	<b>92</b>
12.1	Høgskolen i Finnmark	93

---

12.2	Universitetet i Tromsø	101
12.3	Senter for samisk helseforskning	105
12.4	Oppsummering	111
<b>13</b>	<b>SAMETINGETS FORVALTNING AV PROSJEKTMIDLER</b>	<b>113</b>
13.1	Sametingets retningslinjer og organisering	114
13.2	Kunngjøring, veiledning og søknadsbehandling	117
13.3	Fordeling av midler	118
13.4	Resultater	119
<b>14</b>	<b>HELSEDEPARTEMENTETS MYNDIGHETSUTØVELSE</b>	<b>122</b>
14.1	Bakgrunn for NOU'en og metoder i oppfølgingen	122
14.2	Departementets virkemiddelbruk	122
14.3	De ulike aktørenes oppfølging	124
14.4	Departementets foreløpige statusvurdering	125
<b>15</b>	<b>SAMLET VURDERING OG ANBEFALINGER</b>	<b>126</b>
15.1	Generell vurdering	126
15.2	Det lokale tjenesteproduserende nivået	126
15.3	Spesialisthelsetjenesten	133
15.4	Lokal og regional forvaltning	134
15.5	Utdannings- og forskningsinstitusjoner	136
15.6	Sametingets forvaltning av prosjektmidlene	138
15.7	Helsedepartementets myndighetsutøvelse	139

---

VEDLEGG: Litteratur





# 1 Mål, metoder og organisering

## 1.1 Mål for evalueringen

Målet med denne evalueringen er å beskrive, analysere og vurdere oppfølgingen av NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen.

Helsedepartementet har i notat av 4. mars 2002 bedt om en evaluering som gir grunnlag for å vurdere om:

- Sametingets tilskuddsforvaltning skal gjøres permanent i sin nåværende form, eller om det finnes andre måter å forvalte midlene på for å nå den overordnede målsettingen om likeverd.
- Tiltak som ble foreslått i utredningen, er gjennomført.
- De virkemidler som er brukt, har fungert på en effektiv måte eller om andre virkemidler ville vært mer hensiktsmessige.
- Tjenestetilbudet til den samiske befolkningen har blitt bedre siden 1996, både i forhold til ivaretagelse av samisk språk og kultur.

I Agendas og Norut NIBR Finnmarks prosjektplan vises det til departementets uttalelse<sup>1</sup> om at oppfølgingen av NOU`en de første årene har hatt eksperimentell karakter. På denne bakgrunn presiserte Agenda og Norut NIBR Finnmark at<sup>2</sup>:

*Liten systematikk i de tiltak som settes i verk, gjerne på et overordnet nivå, gjør det ofte vanskelig å spore noen direkte effekt på det området hvor det sterkest er ønskelig. I dette tilfellet gjelder det brukernivået. Det å lete etter generelle effekter som vanskelig lar seg spore tilbake til iverksatte tiltak vil som oftest være sløsing med ressurser. På denne bakgrunn, vil det trolig ha lite for seg å prøve å identifisere en systematisk og generell endring i de samiske brukernes oppfatning av om helse- og sosialtjenestene er blitt mer likeverdige de senere år. Et slikt arbeid lar seg også vanskelig gjennomføre så lenge man ikke har noen systematisk kunnskap om forholdene før tiltak ble satt i verk.*

*En evaluering av NOU 1995:6 i forsøksperioden bør etter vår mening i hovedsak fokusere på de prioriteringer som er gjort på forvaltningsnivået og de endringer som kan spores på det*

---

<sup>1</sup> Notat om evalueringen av 31 mai 2002. Sosial- og helsedepartementet

<sup>2</sup> Tilbud om evaluering av NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge. Agenda Utredning & Utvikling AS og Norut NIBR Finnmark as 26 mars 2002



*tjenesteproduserende nivået i helse- og sosialsektoren i samiske områder.*

Dette innebærer at delmålet om å vurdere hvorvidt tjenestetilbudet er blitt bedre siden 1996 er tonet noe ned.

## 1.2 Faglig tilnærming og metoder

### 1.2.1 Virkningsmodell

Gjennom NOU 1995:6 (heretter kalt NOU'en) ble det lagt et politisk fundament for å nå et overordnet mål om å skape et helse- og sosialtjenestetilbud til den samiske befolkning som er likeverdig med tilbudet til den øvrige befolkning.

I forhold til et slikt mål vil mange kanskje finne det naturlig at en evaluering bør konsentreres om å avdekke samiske brukeres oppfatninger. Vårt oppdrag er imidlertid å evaluere oppfølgingen av planen. I den sammenheng er det ikke de samiske brukernes erfaringer som er mest sentral, men snarere den lokale forvaltningen og helse- og sosialtjenesteprodusenter i områder med samiske brukere.

Et annet aspekt som gjør det lite hensiktsmessig å konsentrere evalueringen om samiske brukere, er at det verken i forbindelse med utarbeidelsen av NOU'en eller i andre sammenhenger er gjennomført noen generaliserbare undersøkelser for å kartlegge hvordan samiske brukere generelt oppfattet helse- og sosialtjenestetilbudet og i hvilken grad brukerne oppfattet tjenestene som likeverdig. Man har med andre ord ikke kartlagt utgangsposisjonen eller "nullpunktet" før planen begynte å virke. Det vil dermed være umulig å identifisere en systematisk og generell endring i samiske brukeres oppfatning av om helse- og sosialtjenestene er blitt mer likeverdige de senere år.

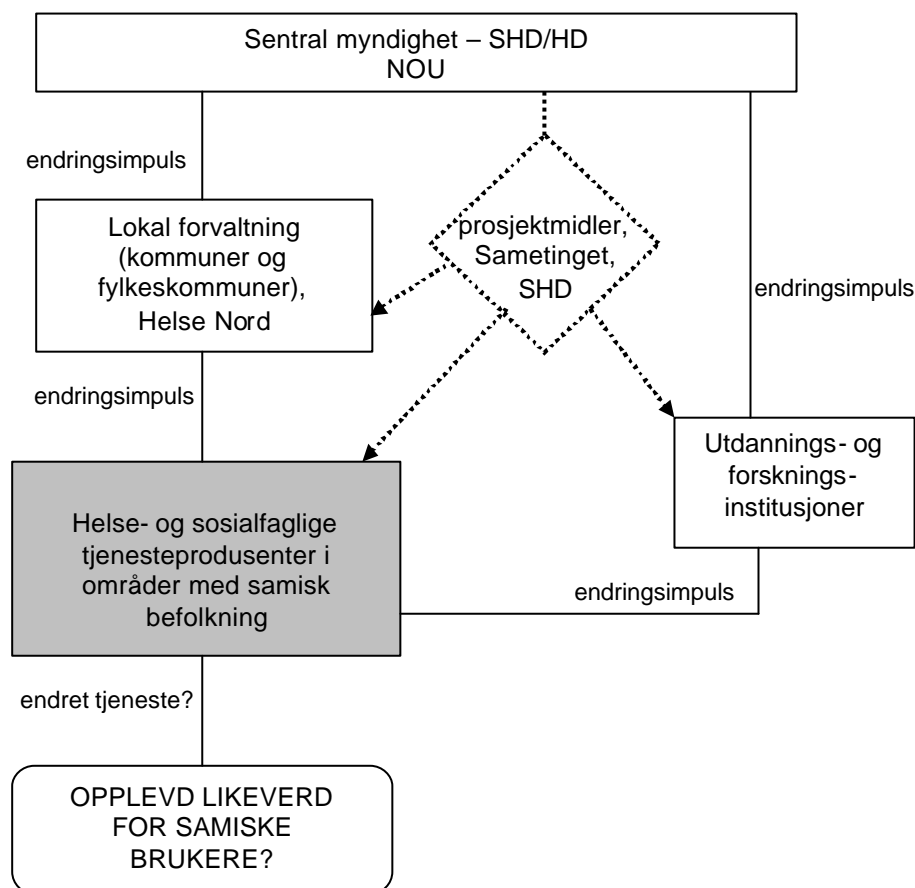
Et tredje aspekt, er at planen la opp til at den første fasen skulle være en forsøksperiode hvor ulike tiltak skulle prøves ut. Liten systematikk i de tiltak som er satt i verk, gjerne på et overordnet nivå, gjør det som regel vanskelig å spore noen direkte effekter på områder hvor det er sterkt ønskelig. I dette tilfellet gjelder det brukernivået.

Evalueringen av oppfølgingen av NOU'en vil, av de ovenfor nevnte grunner, fokusere på prioriteringer og planutvikling som er gjort på lokalt forvaltningsnivå – det være seg i kommuner eller fylkeskommuner og etter 1. januar 2002 av det regionale helseforetaket Helse Nord – og de endringer som kan spores på det tjenesteproduserende nivået i helse- og sosialsektoren i samiske områder.

Vi har i tillegg funnet det hensiktsmessig å fokusere på utdannings- og forskningssektoren. NOU'en slår ettertrykkelig fast at det er et behov for

å øke kompetansen i samisk språk og kultur i helse- og sosialsektoren. Utvikling av relevante profesjonsutdanningstilbud og en helse- og sosialforskning som vektlegger den samiske dimensjonen står i denne sammenheng sentralt.

Figur 1 illustrerer en modell for hvordan vi tenker oss at NOU'en har virket. I modellen betraktes NOU'en som en impuls for endring. Denne endringsimpulsen er kanalisert gjennom den lokale forvaltningen (kommuner og fylkeskommuner), etter hvert også Helse Nord, samt utdannings- og forskningsinstitusjoner, til helse- og sosialfaglige tjenesteprodusenter i det samiske området. Med helse- og sosialfaglige tjenesteprodusenter menes den delen av den kommunale, fylkeskommunale og etter hvert statlige helse- og sosialtjenesten som er i direkte kontakt med og yter tjenester til brukere.



Figur 1: Virkningsmodell.

Det er først når det oppstår endringer på det helse- og sosialfaglige tjenesteproduserende nivået at samiske brukere vil få føling med dem.

Ideelt sett burde derfor de prioriteringer som er gjort i forhold til oppfølgingen av NOU'en, ha vært rettet inn mot en utvikling på dette nivået.

Siden 1997 har departementet øremerket spesielle prosjektmidler til oppfølging av NOU'en. Sametinget har forvaltet disse midlene siden 1999. Midlene er ment å bidra til å sette i gang og forsterke spesielle tiltak rettet mot utvikling av helse- og sosialtjenester til samiske brukere. Det har vært mulig både for den lokale forvaltningen (kommuner og fylkeskommuner), utdannings- og forskningsinstitusjoner og helse- og sosialfaglige tjenesteprodusenter å søke prosjektmidler.

### **1.2.2 Utvalg av områder for vurdering av oppfølgingen**

Med utgangspunkt i departementets spesifisering av evalueringsoppdraget er evalueringen delt inn i fem delprosjekter:

- Delprosjekt 1: Evaluering av oppfølging blant helse- og sosialtjenesteprodusenter
- Delprosjekt 2: Evaluering av oppfølgingen i forvaltningen
- Delprosjekt 3: Evaluering av Sametingets forvaltning av tilskuddsmidler
- Delprosjekt 4: Evaluering av kunnskapsbygging og kompetanseflyt ved undervisnings- og forskningsinstitusjoner
- Delprosjekt 5: Evaluering av Helsedepartementets myndighetsutøvelse

Innenfor de ulike delprosjektene er det valgt en intensiv tilnærming, dvs at en har tatt sikte på mer dyperegående analyser av situasjonen innen utvalgte enheter/områder for å kartlegge tilstanden og hvordan tilbudet til samiske brukere er utformet.

Dette innebærer at en ikke har gjennomført undersøkelser på et representativt utvalg av enheter og dermed heller ikke har muligheten til å generalisere resultatene.

Utvalget av de undersøkte enhetene gir imidlertid grunnlag for å identifisere hvilke typer av utfordringer en har møtt og hvilke løsninger som er valgt i oppfølgingen av NOU'en.

Innen de ulike delprosjektene er disse enhetene/områdene undersøkt:

- Innen delprosjekt 1: Evaluering av oppfølging blant helse- og sosialtjenesteprodusenter:
  - Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Midt-Finnmark

- Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN), samisk avdeling
- Porsanger kommune, allmennlegetjenesten, barnevernet og pleie- og omsorgstjenesten
- Kautokeino kommune, allmennlegetjenesten, barnevernet og pleie- og omsorgstjenesten
- Tysfjord kommune, allmennlegetjenesten, barnevernet og pleie- og omsorgstjenesten
- Snåsa kommune, allmennlegetjenesten, barnevernet og pleie- og omsorgstjenesten
- Innen delprosjekt 2 Evaluering av oppfølgingen i forvaltningen:
  - Helse Nord RHF, administrasjonen
  - Finnmark fylkeskommune, politisk og administrativt nivå
  - Troms fylkeskommune, politisk og administrativt nivå
  - Porsanger kommune, politisk og administrativt nivå innen helse- og sosialsektoren
  - Kautokeino kommune, politisk og administrativt nivå innen helse- og sosialsektoren
  - Tysfjord kommune, politisk og administrativt nivå innen helse- og sosialsektoren
  - Snåsa kommune, politisk og administrativt nivå innen helse- og sosialsektoren
- Innen delprosjekt 3 Evaluering av Sametingets forvaltning av tilskuddsmidler:
  - Sametingets administrasjon, samfunnsavdelingen
- Innen delprosjekt 4 Evaluering av kunnskaps- og kompetanseflyten ut av og mellom undervisnings- og forskningsinstitusjoner:
  - Høgskolen i Finnmark, sykepleier-, sosionom- og barnevernpedagogutdanningen
  - Universitetet i Tromsø, medisinerutdanningen
  - Samisk helseforskning
- Innen delprosjekt 5 Evaluering av Helsedepartementets myndighetsutøvelse:
  - Helsedepartementet, helsetjenesteavdelingen
  - Sosial- og helsedirektoratet

### **1.2.3 Metodisk tilnærming**

Den metodiske tilnærmingen har bygget på:

- Dokumentgjennomgang av bakgrunnsdokumenter, planer, prosjektsøknader, utredninger ol
-

- Halvstrukturerte intervjuer med informanter som representerer de ulike forvaltningsnivåer, utdannings- og forskningsinstitusjoner og helse- og sosialfaglige tjenesteprodusenter. Intervjumaler har vært utarbeidet for hvert område.

I de aller fleste tilfeller hadde informantene sett intervjuguiden på forhånd. Det ble gjennomført intervju med 72 informanter. Blant informantene var det både samer og ikke-samer, med en klar overvekt av sistnevnte. Intervjuene ble i hovedsak gjennomført på norsk; noen ble også gjennomført på samisk. De aller fleste intervjuene ble foretatt ansikt til ansikt, noen ganske få ved hjelp av telefon eller lyd/bilde.

Det er ikke gjennomført separat, systematisk datainnsamling blant samiske brukere. I de tilfeller de undersøkte institusjonene selv har gjennomført brukerundersøkelser er resultatene fra disse tatt inn i analysen.

### 1.3 Organisering av evalueringen

Evalueringen har vært organisert etter følgende modell:

#### 1.3.1 Oppdragsgiver

Helsedepartementet er den formelle oppdragsgiver for evalueringen og rapport avleveres dit.

Oppfølgingen på oppdragsgivers vegne har vært delegert til Sosial- og helsedirektoratet.

Oppdragsgiver har tatt stilling til rammer for evalueringen og er blitt gitt muntlig orientering om foreløpige resultater mot slutten av gjennomføringen.

#### 1.3.2 Referansegruppe

Sametinget oppnevnte følgende referansegruppe for å følge evalueringen:

- Sykepleier Lisbeth W Skoglund, Karasjok
- Jordmor Jonhild Jåma, Vefsn
- Familieterapeut Eilif Norvang, Karsjok
- Lege Ann Ragnhild Broderstad, Tromsø
- Psykiater Mikkel Johan Oskal, Oslo

Referansegruppen har hatt tre møter og gitt innspill og kommentarer til opplegget for evalueringen, til foreløpige resultater og rapportutkast.

#### 1.3.3 Evalueringsinstitusjon

Evalueringen er gjennomført av Agenda Utredning & Utvikling AS og Norut NIBR Finnmark as i fellesskap.

Teamet som har arbeidet med evalueringen har bestått av:

- Cand scient Birgit Abelsen, Norut NIBR Finnmark
- Siv øk Isak Mathis Henriksen, Konsulentselskapet IMH i samarbeid med Agenda
- Mag art Otto Hauglin, Agenda
- Cand polit Eva Josefsen, Norut NIBR Finnmark

Birgit Abelsen har vært prosjektleder fra Norut NIBR Finnmark, Otto Hauglin fra Agenda.

## 1.4 Rapportens oppbygning

Kapittel 2 gir en kort beskrivelse av NOU 1995:6. Kapittel 3 omhandler krav til helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. Kapittel 4, 5, 6 og 7 presenterer de fire kommunene i undersøkelsen. I presentasjonen av kommunene er det lagt vekt på å få fram effekter av NOU'en på det politisk administrative nivået og i de ulike deltjenestene. Siden vi sitter på et omfattende datamateriale, har vi samtidig lagt vekt på å beskrive tilstanden i forhold til ivaretagelsen av samiske brukere i de tre deltjenestene i de fire kommunene.

Kapittel 8, 9 og 10 omhandler oppfølgingen av NOU 1995:6 i henholdsvis Finnmark og Troms fylkeskommune samt det regionale helseforetaket Helse Nord RHF. Kapittel 11 er viet oppfølgingen ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Midt-Finnmark og Samisk avdeling ved Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Kapittel 12 gir en beskrivelse av oppfølgingen ved barnevernpedagog-, sosionom- og sykepleierutdanningene ved Høgskolen i Finnmark samt medisnutdanningen ved Universitetet i Tromsø. I tillegg beskrives virksomheten ved Senter for samisk helseforskning.

Kapittel 13 vurderer Sametingets forvaltning av tilskuddsmidlene for oppfølging av NOU 1995:6, mens kapittel 14 omhandler Helsedepartementets myndighetsutøvelse. Kapittel 15 gir en samlet vurdering av oppfølgingen samt anbefalinger. Kapitlet gir lesere med begrenset interesse for detaljer, et godt sammendrag av evalueringens funn.

---

## 2 Kort beskrivelse av NOU 1995:6 og oppfølgingen

Revitaliseringen av den samiske kulturen, som for alvor skjøt fart på 1980-tallet, medførte ønsker om å ta særskilt hensyn til samer og samiske forhold på en rekke samfunnsområder - også innenfor helse- og sosialsektoren.

Utviklingen var i starten konsentrert til Finnmark og ble i stor grad drevet fram av samiske helse- og sosialfaglige organisasjoner. I 1989 ble det oppnevnt et planutvalg som fikk i oppgave å utrede en samlet plan for fylkeskommunale helse- og sosialtjenester (andrelinjetjenesten) til den samiske befolkningen i Finnmark. Finnmark fylkeskommune ønsket en plan som kunne bidra til resultatlikhet i behandlingen av samer og den øvrige befolkningen.

Høsten 1990 ble et forslag til plan for perioden 1991-1994 sendt ut på høring. Planen ble vedtatt i Fylkestinget i 1991. Så godt som alle høringsinstanser berømmet utvalgets arbeid og uttalte støtte til planen. Flere av høringsinstansene etterlyste imidlertid en landsomfattende helse- og sosialplan for den samiske befolkning. Den foreliggende planen for Finnmark ble ansett som svært begrenset, og det ble uttrykt ønske om en helhetlig vurdering av helse- og sosialtjenesten på alle nivå.

Planarbeidet i Finnmark fylkeskommune sammen med henvendelser fra Norsk Sameråd ga støttet til at Sosial- og helsedepartementet (SHD) høsten 1991 oppnevnte et utvalg som skulle fremme forslag til en nasjonal plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. Utvalget hadde åtte medlemmer og ble ledet av tidligere fylkesordfører i Troms, Kirsten Myklevold.

I utvalgets mandat ble det slått fast at planen skulle:

- bygge på en gjennomgang av foreliggende dokumentasjon over hvilke sykdomstilstander og sosiale problemer blant den samiske befolkning som er av en slik karakter og omfang, at det kan være hensiktsmessig å organisere spesielle tjenester.
- drøfte grunnlaget for videreutvikling av tjenester for den samiske befolkning.
- vurdere muligheten for å rekruttere personell med kunnskaper i samisk språk og kultur til helse- og sosialtjenesten og at tjenesten tilpasses den samiske befolkning.

- drøfte modeller for samarbeid mellom kommunale, fylkeskommunal og statlig forvaltningsnivå for samiske helse- og sosialtjenester og at tjenestene tilpasses den samiske befolkningen.
- vurdere om det vil være hensiktsmessig å inngå et nordisk samarbeid om tjenesteutveksling til den samiske befolkning og hvordan en slik utveksling kan finansieres.

Høsten 1995 la utvalget fram sin innstilling som NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge. Det overordnende mål for det svært omfattende plandokumentet var:

*Likeverdige helse- og sosialtjenestetilbud til den norske og den samiske befolkningen.*

Utvalget slo fast at det i Norge bør være en integrert og samordnet helse- og sosialtjeneste til den norske og den samiske befolkning som bygger inn tilstrekkelige hensyn til den samiske befolkning.

Planen la ikke opp til å bygge ut egne helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. Man ønsket en utvikling og tilpassning av tjenestene i forhold til samiske brukere både på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå innenfor den ordinære helse- og sosialtjenesten.

Utvalget konstaterte at deres arbeid måtte ses i lys av at etablering av et etnisk og flerkulturelt perspektiv er relativt nytt inne helse- og sosialsektoren. Man fant at relevante problemstillinger knyttet til å møte den samiske befolkningens behov, i liten grad var gjennomarbeidet i ulike fagmiljø og i liten grad nedfelt i praktisk, politiske diskusjoner om utvikling av tjenestetilbudet i helse- og sosialsektoren.

Utvalget mente at det var nødvendig med kompetanseutvikling innen helse- og sosialsektoren og at det også burde satses på forsknings- og utviklingsarbeid for å finne fram til gode tiltak for å ivareta og møte behovene blant samiske brukere.

## 2.1 Mål

Et av de sentrale mål med planen er å bedre samhandling mellom samiske brukere og helse- og sosialsektoren. I planen er følgende hovedmål inkludert:

- Rekruttering og kompetansebygging med henblikk på den samiske befolkningens behov.
  - En tilfredsstillende og funksjonell norsk-samisk/samisk-norsk tolketjeneste i helse- og sosialsektoren.
  - Økt kvalitet for samiske brukere i helse- og sosialsektoren.
-



- En samhandling innenfor rammen av samisk språk i helse- og sosialsektoren i samiske områder.

Et annet sentralt mål i planen er å utvikle samiske forutsetninger og kulturell bakgrunn som faglig kompetanse. I forhold til dette er det formulert et mål om å innarbeide samisk kulturell kompetanse i de forskjellige delområdene i helse- og sosialsektoren.

Planen inneholder videre mål knyttet til ulike deler av den samiske befolkning og ulike deler av helse- og sosialsektoren. Et av disse områdene er samiske barn og unge. På dette feltet er hovedmålet å sikre at en oppvekst med to språk og to kulturer skal være en berikelse for samiske barn og unge. Dette innebærer en målsetting om et barnevern til beste for samiske barn, og at helsestasjoner og skolehelsetjenesten skal møte samiske barn, unge og deres foreldre på deres eget språk og innen for rammen av deres kultur.

Risikogrupper blant samisk ungdom er omtalt spesielt i planen. Et hovedmål i forhold til denne gruppen er integrering med øvrig samisk ungdom som en ressurs for det samiske samfunn. Det pekes på nødvendigheten av å utvikle forebyggings- og behandlingsstrategier som er spesielt innrettet mot samisk ungdom og som sikrer at de møtes av et hjelpeapparat med relevant språklig og kulturell kunnskap.

Eldreomsorg i samiske områder er et annet felt som er viet spesiell oppmerksomhet i planen. Hovedmålet er samisk livskvalitet i alderdommen. Man ønsket gjennom planen å legge til rette for at omsorgstjenester for eldre på alle nivåer planlegges med henblikk på å gi eldre samer god livskvalitet i alderdommen.

I forhold til psykisk helsevern og behandlingstilbudet til den samiske befolkning, inneholder planen et hovedmål om en klinisk og teoretisk utvikling av de etnokulturelle aspekter i psykisk helsevern. Et konkret mål er å utvikle et behandlingstilbud for samiske pasienter innenfor en samisk språklig og kulturell ramme.

Habilitering og rehabilitering er et annet område som er fokusert i planen. Hovedmålet på dette området er at den funksjonshemmede skal gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevnen og/eller mestringsevnen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser. Dette gjelder så vel språklig som sosialt og kulturelt.

I planen er det også formulert en hovedmålsetting om å bedre arbeidsmiljøet i reindrifta. Videre inneholder planen et hovedmål om en bærekraftig utvikling som sikrer levekår og økologisk balanse i bruk av naturressursene i samiske bosettingsområder.

## 2.2 Faser

Utvalget la i sin innstilling opp til en gradvis gjennomføring av planen med tre ulike faser; en forsøksperiode (1996-2000), en satsningsperiode (2001-2002) og en driftsperiode (2003 -). I forsøksperioden skulle forskjellige tiltak utprøves i kommuner, fylkeskommuner og institusjoner.

Utvalget ønsket ikke å legge noen barrierer for en lokal tilpasning fordi de anså behovene for å være svært ulike i ulike områder. Det ble forutsatt at Sosial- helsedepartementet (SHD) avsatte midler til forsøksvirksomhet. Samtidig ble det lagt til grunn at det skulle foretas en ekstern evaluering ved utløpet av forsøksperioden.

I satsningsperioden så utvalget for seg at det ble gjennomført en systematisk nettverksbygging for å sikre en kontinuerlig prosess i det videre arbeidet hvor alle aktuelle instanser kom med. Hensikten med satsningsperioden var å få gjennomført de utprøvde tiltakene som har gitt akseptable resultater, i full skala.

Utvalget forutsatte videre at utgangspunktet for driftsperioden skulle være det opplegget for et sammenhengende tjenestetilbud i institusjoner, fylkeskommuner og kommuner med samisk befolkning som forelå ved satsningsperiodens slutt. Utvalget slo fast at det etter satsningsperioden burde foreligge et realistisk anslag over merutgiftene ved et likeverdig tjenestetilbud til den samiske og den øvrige befolkningen.

## 2.3 Oppfølging

SHD startet i 1997 et forsøksprogram for oppfølgingen av NOU 1995:6. Gjennom programmet ble det stilt midler til rådighet til konkrete opplærings- og utviklingstiltak innen helse- og sosialtjenesten i kommuner og fylkeskommuner, samt til prosjekt i regi av utdannings- og forskningsinstitusjoner.

Fra 1999 ble forvaltningen av prosjektmidlene overført fra SHD til Sametinget. Sametinget har utviklet egne kriterier for tildeling og foretatt egne prioriteringer.

I 1997 ble det som ledd i et samarbeid mellom SHD og Sametinget oppnevnt en referansegruppe bestående av samisk helse- og sosialfaglig personell. Referansegruppen fikk i oppgave å bistå SHD med kommentarer og bidrag angående helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning som kunne innarbeides i ulike stortingsmeldinger som var på trappene. Dette gjaldt allmennlegemeldingen, psykiatrimeldingen, rehabiliteringsmeldingen, eldremeldingen og spesialisthelsetjenestemeldingen

---

Bortsett fra meldingen om spesialisthelsetjenesten (St.meld nr 24 (1996-97)) som ikke inneholder ett ord om samer og samiske forhold, bærer de øvrige meldingene fram credoet fra NOU 1995:6 om en mer målrettet rekruttering og kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse blant personell i helse- og sosialsektoren.

Høsten 2001 la regjeringen Stoltenberg fram en handlingsplan for perioden 2002-2005 for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen: "Mangfold og likeverd". Planen behandler blant annet rollefordelingen mellom SHD og Sametinget. Den inneholdt en rekke tiltak for å styrke det samiske perspektivet i ulike deltjenester og for å bygge opp, styrke og spre kompetansen i samisk språk og kulturforståelse blant helsepersonell i områder med samisk befolkning.

## **3 Krav til helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning**

### **3.1 Rettslige forpliktelser overfor samisk brukere**

Nasjonale myndigheters forpliktelser overfor den samiske befolkning er regulert både gjennom nasjonale lover og gjennom statens tilslutning til internasjonale konvensjoner.

De mest sentrale internasjonale konvensjonene er artikkel 27 i FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter av 1966, Det europeiske charter for regions- og minoritetsspråk av 1992 og ILO-konvensjon nr 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater.

I henhold til artikkel 27 er staten forpliktet til aktivt å bidra til at minoriteter kan dyrke sin kultur og sitt språk. Det europeiske charteret gir beskyttelse til minoritetsspråk i Europa. ILO-konvensjonen gjelder urfolk spesielt, og gir ulike bestemmelser på sentrale deler av samfunnslivet, som sysselsetting og næringsliv, utdanning, landrettigheter og kontakt over landegrensene. Konvensjonens artikkel 25 omhandler urfolks rettigheter når det gjelder helse. Her slås det blant annet fast at ved utforming av helsetjenestetilbudet skal det tas hensyn til urfolks økonomiske, geografiske, sosiale og kulturelle forhold.

Av nasjonale lover danner Grunnlovens § 110 a og Sameloven fundamentet i de nasjonale rettslige reguleringene av forholdet mellom staten og den samiske befolkning og statens plikt til å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv. Med unntak av språkbestemmelsene i kapittel 3 i sameloven er dette generelle bestemmelser som ikke har noen direkte betydning for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning.

Innen sektorlovgivningen er ikke samiske helsespørsmål regulert spesielt. Generelle bestemmelser omkring krav til medvirkning og informasjon i pasientrettighetsloven (§ 3-1), plikt til å rådføre seg med klienten i sosialtjenesteloven (§ 8-4), krav til faglig forsvarlig virksomhet i helsepersonelloven (§ 4) og kommunehelsetjenestelovens bestemmelser om kommunenes tilretteleggelsesplikt (§ 1-3a) kan imidlertid sies å dekke også samiske pasienters behov. Det er imidlertid ikke eksplisitte lovbestemmelser omkring de særskilte behov som den samiske befolkning måtte ha i forhold til helsetjenester.

---

I Sosial- og helsedepartementets rundskriv I – 15/2000 Samisk språk og kultur<sup>3</sup> vektlegges det at tjenestetilbudene må utformes slik at det tas hensyn til språk og kultur. Bestemmelser om samiske rettigheter for øvrig finner man sporadisk, enten i merknad til lov eller på forskriftsnivå. Disse bestemmelsene er hovedsakelig knyttet opp mot bruk av samisk språk og retten til tolking.

1. januar 2001 trådte den nye helselovgivningen i kraft. Dette gjelder Lov om spesialisthelsetjenesten, Lov om pasientrettigheter, Lov om etablering og gjennomføring av psykiatrisk helsevern og Lov om helsepersonell. Disse lovene er samlet i fire rundskriv hvor også forskrifter og merknader til lov og forskrift framkommer<sup>4</sup>. Hensynet til samiske brukere er her ikke tatt inn i lovs form, men regulert enten på forskriftsnivå eller som merknader til lov eller forskrifter.

### 3.2 Et likeverdig tjenestetilbud

Det overordnede målet for NOU 1995:6 er likeverdige tilbud innen helse- og sosialsektoren til den norske og den samiske befolkning. Likeverdige tilbud innebærer at de eksisterende helse- og sosialtjenestene må tilpasses samiske pasienters og klienters behov.

Målsettingen faller inn under norske myndigheters offisielle politikk overfor samene som kommer til uttrykk i Grunnlovens § 110a og Samelovens formål hvor det står at ” *Lovens formål er å legge forholdene til rette for at den samiske folkegruppe i Norge kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv*” (§ 1-1). Utgangspunktet for en egen samisk helse- og sosialplan var behovet for å utvikle tjenester som ivaretok særskilte hensyn som samisk språk og kultur medførte, det vil si å ”*sikre reell tilgjengelighet og størst mulig grad av resultatlighet*” (NOU 1995:6 s 14).

Sitatene overfor gir uttrykk for at den samiske befolkning skal kunne benytte seg av de helse- og sosialtjenestene som eksisterer i en samisk-kulturell kontekst, man har altså et sett av rettigheter som er begrunnet ut fra kulturell tilhørighet. Andre rettigheter man har som samfunnsborgere, har andre begrunnelser. Disse rettighetene vil kunne sies å variere ut fra hvilken forståelse av likhet man legger til grunn.

Rettsstatens grunnprinsipp er *formell likhet* hvor alle i prinsippet har de samme rettighetene. Innenfor helse- og sosialtjenestene kan retten til å bli undersøkt og behandlet for sykdom stå som et eksempel på en rettighet som kan begrunnes ut fra prinsippet om formell likebehandling. Denne

---

<sup>3</sup> Utdyping i Sosial- og helsedepartementets rundskriv I -1/2000 Nasjonale mål, hovedprioritering og tilskudd for 2001

<sup>4</sup> Sosial- og helsedepartementets rundskriv 1-59/2000, rundskriv 1-60/2000, rundskriv 1-10/2001, rundskriv 1-20/2001

formen for likhet gir lik adgang til goder og reguleres blant annet i Lov om helsetjenesten i kommunene.

Lik adgang til goder forutsetter at man har samme utgangsposisjon. Variabler som for eksempel helsetilstand, sosial- eller klassetilhørighet, økonomi eller bosted medfører imidlertid ulik fordeling av ressurser som påvirker den enkeltes mulighet til å aktivisere sine rettigheter. Gjennom etablering av velferdsstaten ble det innført ordninger som skulle kompensere for slike ulikheter, slik at den enkelte oppnådde likt behandlingsresultat. Slike rettigheter er ikke av permanent karakter og de som skal kunne nyttiggjøre seg slike rettigheter må oppfylle forhåndsdefinerte kriterier. Slike rettigheter er nedfelt i en rekke ulike lover, for eksempel Lov om sosiale tjenester hvor formålet blant annet er å fremme økonomisk og sosial trygghet og bedre levevilkårene for vanskeligstilte.

I de to ovenstående forståelsene av likhetsbegrepet er ikke kulturell tilhørighet eller kulturelle ulikheter mellom folkegrupper tatt hensyn til. Samtidig finner man en favorisering av majoritetskulturen i de samfunnsmessige rammene som gjør at ulike kulturelle grupper ikke har de samme betingelsene for å nyttiggjøre seg av sine individuelle rettigheter.

I et slikt perspektiv vil ikke økonomiske utjevningstiltak til enkeltindivider gi reell likebehandling og innholdet i begreper som likhet og objektivitet blir dermed et resultat av majoritetssamfunnets verdier og kultur (Oskal 1999). Reell likeverdighet mellom nordmenn og samer innebærer derfor at man må skifte fokuset fra individer til permanente kulturelle grupper (Kymlicka 1989).

Gjennom Samelovens § 1-1 og Grunnlovsparagraf 110 a anerkjente staten kulturell tilhørighet som en menneskerettighet noe som innebar at kulturell tilhørighet også danner fundamentet for en endring av status og rettigheter for den samiske befolkningen. Et slikt skifte fra norske myndigheters side, innebar en endring av både politiske rettigheter og av status for den samiske minoritetsbefolkningen. Det innebærer også at likhetsbegrepet blir brukt i forståelsen av likeverdige kulturer, slik man kan se det av det overordnede målet for NOU'en.

Likeverd i denne sammenhengen vil altså si at minoritetskulturen skal gjøres relevant når staten samhandler med minoritetsbefolkningen. Og dette gjelder ikke bare i forhold til samhandling med minoriteten som gruppe, men også i samhandling med enkeltindivider innenfor den kulturelle minoritetsgruppen.

En slik kulturell tilnærming til likhetsbegrepet pålegger staten å ha kunnskap og kompetanse om minoritetskulturen ikke bare på generelt nivå, men innenfor ulike samfunnssektorer. Innenfor helse- og

---

sosialsektoren vil ansatte måtte ha slik kompetanse for å kunne gi samer som enkeltindivider et likeverdig tilbud. Dette gjelder både språklig og kulturell kompetanse.

Når det gjelder kulturkompetanse har Kvernmo og Stordahl skilt mellom kulturbakgrunn og kulturforståelse.

*Kulturforståelse, sett fra vårt ståsted, er teoretisk innsikt som gir kompetanse til å jobbe analytisk med mellommenneskelig problematikk i flerkulturelle så vel som enkulturelle miljøer.*

*Kulturbakgrunn refererer til det kunnskaps-, handlings- og vurderingsgrunnlag personer utstyres med gjennom å vokse opp i en bestemt kultur. Det kvalifiserer primært for deltakelse i et moralsk og kulturelt fellesskap.”*  
(Kvernmo og Stordahl, 1990 s.5)

Ovenstående sitat viser at et likeverdig tilbud ikke oppnås kun ved å ha språkkompetanse. Også i samhandling med norskspråklige samer vil en kulturforståelse fra helse- og sosialtjenestenes side være viktig for et likeverdig tilbud. Olsen og Eide (1999) har vist at både det å ha helsepersonell som snakker samisk og det å ha personell med kompetanse på kulturelle ulikheter, normer og verdier, har betydning for hvordan samiske brukere opplever møtet med helse- og sosialtjenestene. Det viser altså at kulturbakgrunn ikke er det samme som kulturforståelse eller handlingskompetanse i forhold til det samiske.

### **3.3 Kjennetegn ved ”det gode møtet” mellom samiske brukere og tjenesteyterne**

Selv om mange og legitime krav kan stilles til utforming av tjenestetilbudet, opplæring av personalet, tilrettelegging av informasjon etc vil til syvende og siste ”sannhetens øyeblikk” hvor tilbudet oppleves likeverdig eller ikke, avhenge av ”møtet” mellom den samiske bruker og den konkrete tjenesteyter.

Begge kommer til ”møtet” med sine forutsetninger, herunder forventninger, og fortolker og reagerer ut fra dette. Begge kommer med sine roller: brukeren med et problem, en lidelse eller en krise og et ønske om hjelp; tjenesteyteren med en kompetanse herunder faglige fortolkningskjemaer og et tilbudsrepertoar. Og begge kommer med sine tidligere erfaringer og opplevelser.

Kravet er at møtet skal bli og oppleves som ”det gode møtet”.

Mange forhold spiller inn. I det følgende vil vi presentere noen refleksjoner som beskriver noen av kjennetegnene på ”det gode møtet”

Utgangspunktet for møtet mellom den samiske bruker og tjenesteyterne vil variere sterkt. Noen eksempler på dette er:

- Det er forskjell på en kortvarig konsultasjon, f eks for å få en legeerklæring i forbindelse med utstedelse av sertifikat og en langvarig, sterkt involverende pasientrelasjon innen psykiatrien.
- Det vil være store forskjeller på grad av betydning og virkning av språklig og kulturell forståelse, f eks etter alder, grad av funksjonell tospråklighet, utdanningsnivå osv. I et ytterpunkt kan en tenke seg en eldre pasient med lav utdanning, svak beherskelse av norsk språk og med sterk forankring i samiske tradisjoner, herunder forståelse av sykdom og helbredelse. I et annet ytterpunkt kan det være tale om en ung pasient med høy utdanning, god norsk språkbeherskelse, bosatt i et storbyområde.
- I noen tilfeller vil tjenestetilbudet representere en type ”norsk” myndighetsutøvelse, f eks innen barnevernet eller innen institusjoner, i et annet ytterpunkt representerer tjenesten en hjemmebasert omsorg i eget nærmiljø utført av hjelpepersoner med samisk kulturbakgrunn..

Kravene til ”det gode møtet” må derfor differensieres, nyanseres og tilpasses.

Noen trekk vil imidlertid være generelle, gjennomgående og like, enten det er snakk om norske eller samiske brukere. Det sentrale er at de skal oppfylles overfor samiske brukere på en tilpasset måte slik at virkningene blir reell likeverdighet.

Noen eksempler på slike kjennetegn er:

- Retten til forståelig og tilpasset informasjon
- Retten til informert samtykke
- Retten til innsyn i og til å rette forhold i egen journal
- Pårørendes rettigheter
- Medvirkning og innflytelse
- Behandling basert på innlevelse, diskresjon og respekt for integritet

Andre kjennetegn på ”det gode møtet” vil være genuint knyttet til det samiske:

- Muntlig og skriftlig kommunikasjon på samisk, enten ved at tjenesteyteren behersker samisk eller ved en tilrettelagt tolketjeneste. Kommunikasjon på samisk omfatter også forholdet utover den konkrete behandlingssituasjon, f eks skilting, utsmykking, skriftlig materiell på samisk, samiskspråklig sentralbordtjeneste og liknende.
  - Kulturell forståelse av samisk fortolkning av sykdom og helbredelse, herunder særegne tradisjoner som bruk av ”leser” og komplementær samisk folkemedisin.
-



- Forståelse av særegne familie- og slektstradisjoners betydning.
- Mange samer, spesielt eldre, bringer med seg til ”møtet” en opplevelse av den samiske undertrykkelseshistorien, ofte representert ved den norske øvrigheten, prest, lensmann og lege. Møtet med helsevesenet vil for slike pasienter representere et møte med autoritetspersoner, noe som setter rammer for den kommunikasjon som finner sted. ”Det gode møtet” må derfor ta utgangspunkt i hvordan et slikt møte skjer innenfor den samiske verden. Dette betyr også fokus på hvordan man tar i mot pasienter og på hvordan de fysiske strukturene og rammene rundt møtet utformes.

Kompetansen hos tjenesteyterne for å legge til rette for ”det gode møtet” blir derfor oppsummert: Krav til kulturkunnskap, fortolkningsevne, formidlingsevne og innlevelse.

## 4 Porsanger kommune

Porsanger kommune har en utstrekning på 4 873 km<sup>2</sup>. I sør grenser kommunen til Karasjok kommune, i øst til Lebesby og Tana, i nord til Nordkapp og i vest til Alta kommune. Andre tettsteder i kommunen utenom kommunesenteret Lakselv, er Skoganvarre, Porsangmoen, Børselv, Stabbursnes, Billefjord, Olderfjord og Smørfjord. Innbyggertallet pr. 1. januar 2002 var 4 349 personer<sup>5</sup>. I løpet av de siste 10 år har folketallet i Porsanger gått ned med 4 prosent.

Pr. 14. desember 2001 hadde Porsanger kommune 542<sup>6</sup> innmeldt i samemanntallet. Dette utgjorde 12,5 prosent av befolkningen og 5,4 prosent av samemanntallet. Kommunen er trespråklig; samisk, kvensk og norsk. Den samiske dialekten er nordsamisk. Tidligere var det ikke uvanlig at befolkningen i Porsanger behersket både samisk og kvensk.

Porsanger har en lavere andel eldre i befolkningen enn landet sett under ett<sup>7</sup>. Kommunen har en høyere rate barn under barnevernstiltak enn raten for landet totalt sett.<sup>8</sup>

### 4.1 Politisk og administrativt nivå

#### 4.1.1 Organisering

Helse- og omsorgstjenestene er organisert i en egen avdeling bestående av følgende fagtenester<sup>9</sup>: Legetjenesten, Hjemmetjenesten med hjemmesykepleie, hjemmehjelp, psykiatrisk fagenhet og tjeneste til psykisk utviklingshemmede, Sykeavdelingen, Sosial- og barneverntjenesten, Ergo- og fysioterapitjenesten, Helsesøster- og jordmortjenesten samt Kjøkken.

---

<sup>5</sup> Tall fra SSB

<sup>6</sup> Tall fra Sentralkontoret for folkeregistrering gjengitt i Hauglin, Otto, 2002. "De nye samene".

<sup>7</sup> Ved inngangen til 2002 utgjorde befolkningen over 67 år 11,4 prosent av folketallet i Porsanger mot 13,5 prosent på landsbasis (SSB).

<sup>8</sup> Pr. 31.12.01 var 39,2 barn pr. 1000 i alderen 0-17 år under barnevernstiltak, mot 22,5 på landbasis (SSB).

<sup>9</sup> Kilde: Kommunal landtidsplan 2000-2004 og tiltaksplan for år 2001 for kompetanseutvikling knyttet til Avdeling for helse- og omsorgstjenester, Porsanger kommune

I Porsanger kommune har man tidligere organiserte den politiske virksomheten inn i Komité for helse- og sosialsektoren. Denne strukturen ble avviklet høsten 2002, og kommunen har nå ingen faste politiske utvalg utover kommunestyre og formannskap.

#### 4.1.2 Politikutforming og styringsdokument

Porsanger kommunes planverk inneholder målsettinger hvor det samiske gjenfinnes i varierende grad. Ut fra de sektorplanene som er vurdert i prosjektet, synes det å være noe tilfeldighet hvilke planer som inkluderer en samisk tilnærming.

Høringsutkastet til "Kommunedelplan for Pleie og omsorgstjenestene i Porsanger kommune" er ett av hovedmålene formulert slik:

*"Pleie- og omsorgstjenesten gir tilbud med grunnlag i kommunens språk og kulturer".*

Til dette er det tilordnet delmål og tilhørende arbeidsmål som synes å gi retning på hovedmålet.

I handlingsplan for eldreomsorgen er ikke NOU'ens mål for eldreomsorg (NOU 1995:6, kap 7) eller de ulike delmålene inkludert. Planen<sup>10</sup> setter heller ikke de ulike innsatsområdene inn i en samisk kontekst, for eksempel i forhold til aldersdement.

I Plan for psykisk helsevern<sup>11</sup> er det flerkulturelle en del av planen. Ett av delmålene slår fast at tjenesten skal ivareta hensynet til både norsk, samisk og kvensk språk og kulturbakgrunn. Den samiske tolketjenesten skal opprettholdes og det pekes på nødvendigheten av å etablere tolketjeneste på kvensk. Et av planens hovedmål er kompetanseheving for å yte en profesjonell omsorg i en flerkulturell kommune, noe som følges opp i kommunens plan for kompetanseutvikling<sup>12</sup>. Det ble avviklet et 2 dagers seminar om samisk språk og kultur med 40 deltakere fra helse- og omsorgssektoren i år 2000. For øvrig er det foreslått to konkrete tiltak for 2001; kurs i bruk av tolk i tjenesten og introduksjonskurs for nytilsatte om interne rutiner og om Porsangers tre språk og kulturer. I planen framkommer det også at 5 personer innenfor sektoren har fulgt samiske språktilbud på ulike nivå i år 2000.

---

<sup>10</sup> Handlingsplan for eldreomsorgen 1999 – 2002 Porsanger kommune. Vedtatt av Porsanger kommunestyre i K-sak 75/98 7. desember 1998

<sup>11</sup> Porsanger kommune. Plan for psykisk helsevern 1998-2001, vedtatt 29.06.98)

<sup>12</sup> "Kommunal langtidsplan 2000-2004 og tiltaksplan for år 2001 for kompetanseutvikling knyttet til avdeling for helse- og omsorgstjenester, Porsanger kommune

## 4.2 Allmennlegetjenesten

Allmennlegetjenesten var ved undersøkelsestidspunktet bemannet med kommunelege I, tre kommuneleger II, en turnuskandidat, 2 sykepleiere på laboratoriet og 2,5 sekretær- /fullmektig stillinger.

Kommunen har full legedekning for tiden og stabil bemanning med legesekretærer. Av de ansatte i allmennlegetjenesten er turnuskandidaten samisktalende.

I allmennlegetjenesten har man ikke oversikt over hvor stor andel av brukerne som er samer. En av informantene mener at andelen er avhengig av hvilke kriterier man legger til grunn. Hvis man kun ser på antall brukere som ikke behersker norsk, så er det få. Dersom man ser på antall samiskspråklig så vil antallet øke, og trekker man inn kriterier som slektsbakgrunn vil andelen øke ytterligere.

På spørsmål om hva som kjennetegner en kvalitativt god allmennlegetjeneste for samiske brukere, svarer informantene at det viktigste er at tjenesten er tilgjengelig og stabil. Kjennskap til individ, familie og boforhold, men også nettverk og kulturtilhørighet anses som viktig.

I følge informantene opplever man sjelden språkproblemer. Språkproblemer kan oppstå i møtet med eldre brukere, 75 – 80 år og oppover. Tolkehjelp brukes sjelden. Det er samisktalende ansatt på legekantoret som kan brukes ved behov. En av informantene fremhever at det er viktig at pasientene aktivt bekrefter at de har forstått. Informanten fremhever at man må være bevisst på hvordan man kommuniserer med brukerne.

Ingen av legene har benyttet seg av tilbudet om kurs i samisk språk og kulturforståelse. Blant de øvrige ansatte har en person gjennomført ett års videreutdanning i samisk.

Av forbedringsområder i allmennlegetjenesten ble det pekt på behovet for å få oversatt informasjonsmateriell fra norsk til samisk. Det er også behov for å styrke legetjenesten med ytterligere en lege. Det blir påpekt at fastlegeordningen medfører at listepasientene prioriteres på bekostning av forebyggende arbeid og sektorovergripende arbeid, samt målrettede tiltak for ungdom og eldre. Det blir også pekt på behov for generelle kompetanseutviklingstiltak.

## 4.3 Barnevernet

Barneverntjenesten har 3 stillingshjemler; en leder og to ansatte. 2 ½ stillinger var besatt ved undersøkelsestidspunktet. En av de ansatte var konstituert som leder. Tilfang av søkere på ledige stillinger er lite, men

---

man har ikke hatt problem med å få besatt ledige stillinger. Tjenesten har både samer og ikke-samer i stillingene.

Antall brukere oppgis å være ca 50. Av disse kan ca 10 antas å være samer ut fra språk og levesett. I tillegg antas ytterligere 12 å være samer ut fra slektsforhold. Disse tallene er estimater og vil kunne variere med hvilken definisjon av same som legges til grunn.

Informantene innenfor barneverntjenesten gir ulik beskrivelse av hva de oppfatter som en kvalitativt god barneverntjeneste for samiske brukere.

En informant legger vekt på at brukerne møtes med et opplegg som dekker behovene. Grunnlaget er brukernes utgangspunkt med hensyn til språk, bakgrunn og etnisitet. En annen informant legger vekt på at det ikke er forskjell på brukergrupper, men at man skal gi brukere som snakker samisk mulighet til det. Det kan gjøres ved at man har ansatte som har språkkompetanse, eller eventuelt ved at man henter inn tolk. En av informantene mener at man ikke bør fokusere for mye på hva som skiller gruppene, men heller se på hvilke likhetstrekk man kan finne og bygge videre på disse.

Når det gjelder kompetanseheving, har de ansatte i barnevernet fått kurstilbud i emner som samisk språk og kulturforståelse, samisk som administrativt språk og rusproblematikk i et samisk perspektiv. En av informantene viser også til tilbud om videreutdanning innen samisk språk og kulturkunnskap, av et års varighet med lønnet permisjon. Informanten gir uttrykk for at kommunen har gjort en god jobb ved å satse på kompetanseutvikling. Slike tiltak setter fokus på samiske spørsmål, motiverer til å inkludere den samiske dimensjonen i tilbudet og gir innspill som skaper diskusjoner internt som utvikler miljøet. Barneverntjenesten deltar på månedlige veiledningssamlinger for flere kommuner i det samiske språkforvaltningsområdet.

Informantene peker på forbedringsområder innen barnevernet, som å bruke permisjon med lønn mer aktivt for å stimulere til kompetanseutvikling. En av informantene peker spesielt på kompetanse innen samisk språk og kultur, mens en annen ønsker kursing med fokus på kultur generelt.

#### **4.4 Pleie- og omsorgstjenesten**

Seksjonen omfatter Hjemmetjenesten; inndelt i sone Lakselv (Børselv – Lakselv) og sone Vest (Billefjord – Smørfjord), Sykehjemmet i Lakselv med heldøgnspleie samt Aldershjemmet i Børselv med heldøgnspleie.

Det er samisk språkkompetanse i tjenesten, og flere informanter estimerte at om lag 1/3 av de ansatte innen sektoren har slik kompetanse.

Samiske brukere innenfor pleie- og omsorgssektoren defineres ut fra språk, slekt/bakgrunn og bosettingsområder/tilhørighet. En informant anslår andelen samer blant brukerne i sone Lakselv, til 20 prosent av totalt 50-70 brukere. Dette ut fra kriteriet om at de kommuniserer med tjenesten på samisk. Dersom man trekker inn de øvrige kriteriene, blir andelen atskillig større, men informanten har ikke anslag for dette. Informanten trekker også frem de ulike bosettingsområdene, for eksempel Skoganvarre-området hvor de fleste brukerne er samisktalende.

På spørsmål om hva som kjennetegner en kvalitativt god pleie- og omsorgstjeneste for samiske brukere, er det store forskjeller i synet blant informantene. En av informantene sier at det ikke er forskjell og at det ikke bør være forskjell på de tjenestene man gir. *"Noen har en annen kultur, men vi gjør ikke forskjell"*. Noen mener at det ikke er forskjell på samiske og andre brukere, men åpner samtidig for noe tilpasning med hensyn til kommunikasjon i forhold til brukere som ikke snakker norsk. Det vises til at behovene er individuelle og at det ikke er mulig å dele inn i om brukerne er samisk, norsk, kvensk eller finsk. Brukerne behandles som individer.

Andre informanter mener at tjenesten må ta utgangspunkt i brukernes behov med hensyn til språk, bakgrunn og kultur. En informant fremhever språket som den viktigste faktoren, og mener spesielt eldre på en helt annen måte kan kommunisere med tjenesten dersom den er på deres språk, og at dette gir en trygghetsfølelse hos brukeren. En annen informant peker på at det er viktig at tjenesteyteren har kulturell forståelse, det vil si at man viser respekt, har forståelse for den kulturelle forskjellen mellom samer og andre, og har kunnskaper om levesett og verdier.

En av informantene opplyser at ansatte innenfor tjenesten ikke tematiserer kulturell tilhørighet. At Porsanger kommune er trekulturell merkes ikke i hjemmetjenesten. Alle får et likt tilbud ut fra ressurser. Det framkommer imidlertid at samiskspråklige ansatte tar de brukerne som er samiskspråklige. Utover dette gjøres det ikke forskjell på brukerne. Informanten opplyser at man også har noen i tjenesten som snakker finsk og at brukerne gir uttrykk for at de synes det er bra. Men det synes ikke som om god kommunikasjon mellom tjenesteyter og bruker prioriteres av alle. Det gis uttrykk for at man prioriterer det kvantifiserbare og at *"alle brukerne klarer å si hvor vaskebøtta er"*. Flere av informantene refererer til Skoganvarre som det området hvor det er mest aktuelt å møte samiskspråklige brukere.

En del av de ansatte innen sektoren har deltatt på kurs i kulturforståelse i kommunens regi. En av informantene gir uttrykk for å være lei av båssetting generelt og at det typisk samiske kanskje ikke er så typisk likevel. Samtidig sier vedkommende at *"vi som er herfra er vokst opp i*

---

*det flerkulturelle, men innflyttere har ikke. Vi er vant til det”.*

Informanten klarer imidlertid ikke å se noen sammenheng fra kursene til egen jobb.

En annen av informantene gir uttrykk for at hele eller deler av den samiske kulturen vil dø ut med dagens eldre generasjon. Forholdet til sykdom og alder vil forandre seg og de samer som vokser opp i dag går på samme skole som alle andre og lærer det samme. Informanten ga ikke inntrykk av å ha god kjennskap til samiske eller lokalspesifikke kulturtrekk, for eksempel syntes det som om ”lesing” var et diffust og innholdsmessig uklart fenomen.

Når det gjelder forbedringsmuligheter, påpekte flere av informantene innen denne sektoren at både norsk- og samisktalende ansatte må få øke sin kompetanse i samisk språk og kulturforståelse. Man bør rekruttere flere samisktalende ved at man for eksempel i stillingsannonser framhevet at det er en fordel med kompetanse innen samisk språk og kultur. Man bør også tydeliggjøre målsettinger om at de ulike avdelingene innen sektoren bør ha samisktalende ansatte og at dette brukes i forbindelse med rekruttering.

#### 4.5 Oppsummering

Intervjuene viser at det er svært ulike oppfatninger omkring et samisk innhold i tjenestene. Ansatte innenfor en og samme deltjeneste kan ha helt motsatt oppfatning av hva en kvalitativ god tjeneste for samiske brukere er og hva slike tjenester skal inneholde.

De fleste av informantene som refererte til kulturelle ulikheter, refererte til samisk språk. Dette synliggjør hvor viktig evnen og viljen til kommunikasjon er, og at en vesentlig rettighet er å bli forstått og at språk er en viktig sosialiseringssvariabel. På den andre siden viser dette at de færreste er trent opp til å se kommunens ulike kulturer. Flere av informantene forteller at de har gått på kurs hvor det flerkulturelle har vært tema, men at disse kursene har hatt begrenset overføringsverdi til deres daglige arbeid. Den fordel som framheves av disse kursene er at deltakerne kan bli mer bevisste på det flerkulturelle. Det kan imidlertid synes som om flere informanter har problemer med å definere hva en kulturelt tilrettelagt tjeneste utover samiskspråklige ansatte skulle inneholde.

Mange av informantene plasserer også ”det samiske” til Skoganvarre. Det er Skoganvarreområdet informantene refererer til når det snakkes om samiskspråklige brukere.

Porsanger kommune synes å ha en lite bevisst rekrutteringspolitikk når det gjelder å rekruttere samiskspråklig eller – kulturell kompetanse. Man

har ingen formuleringer i stillingsannonser hvor man oppfordrer eller anmoder folk med en slik kompetanse om å søke. Stillingsannonser utlyses derimot både på norsk og samisk.

En lite aktiv rekrutteringspolitikk medfører at ansattes kompetanse når det gjelder samisk kultur blir tilfeldig og varierende fra sektor til sektor, og fra deltjeneste til deltjeneste. Det viser seg at kommunen heller ikke har forholdt seg aktivt til dette. Det gis for eksempel ingen introduksjonstilbud for nyansatte, uansett om de er fra kommunen eller fra andre deler av landet.

---



## 5 Kautokeino kommune

Kautokeino kommune er landets største i utstrekning, 9 704 km<sup>2</sup>. I sør grenser kommunen til Finland, i vest til Kvænangen kommune i Troms fylke, i nord til Alta kommune og i øst til Karasjok kommune. Fra kommunesenteret og til finskegrensa er det ca 40 km, til kommunegrensa mot Alta er det ca 90 km mens det til kommunegrensa mot Karasjok er ca 100 km. Bygdene Máze og Lappoluobbal ligger hhv 60 og 40 km fra kommunesenteret. Innbyggertallet pr. 1. januar 2002 var 3 052<sup>13</sup> personer. løpet av de siste 10 år har folketallet i kommunen gått ned med 1 prosent.

Anslagsvis 90 prosent av innbyggerne er samiskspråklige. Den samiske dialekten er nordsamisk. Pr. 14. desember 2001 hadde Kautokeino kommune 1 545<sup>14</sup> innmeldte i samemanntallet, som utgjorde noe i overkant av 50 prosent av befolkningen og 15,3 prosent av samemanntallet.

Kautokeino har en ung befolkning sammenliknet med landet sett under ett<sup>15</sup>. Kommunen har en lavere rate barn under barnevernstiltak enn raten for landet totalt sett<sup>16</sup>

### 5.1 Politisk og administrativt nivå

#### 5.1.1 Organisering

Helse- og sosialsektoren i Kautokeino kommune er organisert som en egne administrativ enhet med følgende fagtenester: Sosialkontor (barnevern, rusomsorg, husbankordninger), Helsestasjon (helsesøster, jordmor), Legetjeneste (lege, fysioterapi, diabetisk sykepleier), Institusjon (syke-/aldershjem, bokollektiv, hjemmesykepleie) og Hjelpetjenesten (hjemmehjelp, omsorgslønn, avlastning / støttekontakter, heldagspleie / omsorgsboliger for psykisk utviklingshemmede).

---

<sup>13</sup> Tall fra SSB

<sup>14</sup> Tall fra Sentralkontoret for folkeregistrering gjengitt i Hauglin, Otto, 2002. "De nye samene".

<sup>15</sup> Ved inngangen til 2002 utgjorde befolkningen over 67 år 8,2 prosent av folketallet i Kautokeino mot 13,5 prosent på landsbasis (SSB).

<sup>16</sup> Pr. 31.12.01 var 18,9 barn pr. 1000 i alderen 0-17 år under barnevernstiltak, mot 22,5 på landbasis (SSB).

Politisk er helse- og sosialsektoren ledet av et Helse- og sosialstyre. I tillegg har man et klientutvalg.

### 5.1.2 Politikktutforming og styringsdokument

I Kautokeino kommunes plandokument, strategisk del, henvises det til NOU'ens vektlegging av at personalet har tverrkulturell forståelse og kompetanse i samisk språk. Planens visjon er *"Likeverd – omsorg – trygghet i kulturelt mangfold"* og uttrykker dermed handlingsdelens retning. Man finner spor av denne visjonen i ett av planens hovedmål:

*"Tjenesten har en funksjonell organisering og ledelse, med den fag-, språk- og kulturkompetanse som til enhver tid tilfredsstillende brukernes behov".*

På delmålsnivå finnes det imidlertid ikke formuleringer som følger dette opp eksplisitt.

En gjennomgang av noen av kommunens planer<sup>17</sup> viser at det i varierende grad legges vekt på behovet for å tilpasse tilbudene til et samiskspråklig og -kulturelt samfunn. I Virksomhetsplan for Helse- og sosialetaten 2001, trekkes det ikke inn at kommunen er samisk, verken på delmåls- eller tiltaksnivå, med unntak av barneverntjenesten som skal være tilpasset lokale forhold og ivareta det flerkulturelle aspektet i kommunen.

Også handlingsplanen for kurs/undervisning synes å være innrettet mot faglig oppdatering og uten at det samiske nevnes eksplisitt. Opplæring i samisk språk for ansatte er for eksempel ikke tatt med. Det synes som om det ikke har blitt gitt et slikt språktilbud til ansatte i kommunen siden 1997<sup>18</sup>, da kurstilbud ble finansiert gjennom tospråklighetsmidler.

I Fosterhjemplan 1999 er hensynet til barns språklige og kulturelle bakgrunn tatt med i den overordnede målsettingen hvor det blant annet står:

*"Fosterhjemmet skal være rustet til å ivareta barnets språk og kultur, og om nødvendig få veiledning fra fagpersoner med samisk språk og kulturkompetanse".*

Kautokeino kommune sliter med dårlig økonomi. En av informantene mente at det kommunale tilbudet på grunn av ressursmangel ikke kan sies å være forsvarlig.

---

<sup>17</sup> Virksomhetsplan for helse- og sosialetaten 2001, Handlingsplan for kurs/undervisning år 2002-2003, Fosterhjemplan 1999 – .

<sup>18</sup> Jf internt skriv til alle etater/kontorer av 17.03.97, arkivnr 97/01149

---

Økonomiplanen oppgis å være det viktigste politiske styringsdokumentet. Det understrekes fra informantene at samtidig som økonomien blir dårligere blir kravene større.

## 5.2 Allmennlegetjenesten

Ingen av legene i allmennlegetjenesten har samisk bakgrunn eller snakker samisk, men kommunelegen har innehatt stillingen i kommunen i mange tiår og kjenner lokalsamfunn og familier svært godt. Kommunen har for øvrig svært høy gjennomtrekk og ofte vakanse på enkelte av de øvrige legestillingene.

På spørsmål om hvorvidt den samiske befolkning har andre typer helseproblemer enn i en kommune med en dominerende norsk befolkning svarer informanten nei.

Imidlertid er det en del forhold som det likevel er grunn til å merke seg og som kan sies å være typiske samiske trekk. F eks vil mange samers tilknytning til læstadianismen medføre en viss fatalisme i forhold til det å ha helseproblemer eller bli syk. Man tar det som kommer som noe som må skje og som en må bære.

Også i forhold til psykiske problemer vil en del personer med samisk bakgrunn noe hyppigere se på slike problemer som påsatt av andre. Bruk av leser og til en viss grad bruk av urter og annen naturmedisin forekommer også, men informanten ser på dette som nyttig og som uttrykk for en fornuftig arbeidsdeling i behandlingen.

Stort sett er det også fremdeles slik at spesielt legedelen av helsetjenesten oppleves som en del av norsk øvrighet. Dette forsterkes av at beherskelsen av samisk språk er svakest her. Et viktig tilleggsmoment i denne sammenheng er knyttet til at helsevesenet i Kautokeino kommune helt til 1989 i alt vesentlig ble drevet av Samemisjonen.

Det finnes en del skjemaer og brosjyrer på samisk, men skriftlig kommunikasjon for øvrig foregår på norsk. Den muntlige kommunikasjonen foregår også på norsk. Det er gjort forsøk på å bruke en profesjonell tolketjeneste, men dette fungerer ikke godt i lege-pasientforholdet. I stedet benyttes hjelpepersonell som assisterer med forklaringer og oversettelse i konsultasjonene. Dette fungerer langt bedre.

En brukerundersøkelse som ble gjennomført bekrefter dette inntrykket. Brukerne ville helst ha samisktalende helsepersonell. Det ble uttrykt usikkerhet med hensyn til bruk av tolk mens bruk av hjelpepersonell ble sett på som positivt.

Informanten understreker at betydningen av at de som skal begynne som leger heretter bør gjennomgå kurs i samisk. Det er imidlertid viktig å

understreke at beherskelse av samisk språk ikke automatisk betyr samisk kulturforståelse. Heller ikke alt helsepersonell som har samisk som morsmål kan sies å ha en slik forståelse.

Et annet tankevekkende resonnement er at det, sett fra en kommunikasjons- og forståelsessynsvinkel, muligens er verre med en lege som snakker dårlig samisk enn en pasient som snakker dårlig norsk.

Informanten gir uttrykk for at det ikke foreligger et likeverdig helsetilbud til den samiske befolkning. Øyeblikkelig hjelptilbudet er på et tilfredsstillende nivå, men forebyggende arbeid og tilbud til kronikere er det ikke. Dette henger sammen med mangelen på ressurser. Mangelen på personell med samisk språk og kulturforståelse er imidlertid den dominerende forklaringen på det manglende likeverdet.

Informanten, som selv satt i utvalget som la fram NOUen, mener at innstillingen har hatt følgende virkninger i Kautokeino:

- Opprettelse av utdanningsstilling for lege for å lære samisk. Vedkommende sluttet og stillingen fikk ingen effekt
- Gjennomføringen av tolkeundersøkelsen
- Barnevernsprosjektet

Informanten mener at Sametinget i for liten grad prioriterer arbeidet med helse- og sosialspørsmål. Det kunne ha vært en pådriver i flere saker, for eksempel bedriftshelsetjeneste for reindriften. Både Universitetet i Tromsø og Senter for Samisk helseforskning bør i sterkere grad kunne bli pådrivere for å få til et likeverdig tilbud til den samiske befolkning.

### 5.3 Barnevernet

Barneverntjenesten har 4 stillingshjemler; én leder og tre ansatte. Barneverntjenesten var i en 6-måneders periode vinteren 2001/2002 uten ansatte. Oppfølgingen av barnevernssaker ble i denne perioden ivaretatt gjennom intern omorganisering.

Det oppgis at på grunn av dårlig økonomi er oppfølging og undersøkelse av saker som meldes og oppfølging av fosterhjem så dårlig at det er på kanten av det lovlige.

Tjenesten har både samer og ikke-samer i stillingene. Lederen er ikke same, men har vært i tjenesten i mange år.

I datainnsamlingsperioden hadde barnevernet tiltak for 29 barn, hvorav 28 oppgis å være samer. Med same menes her samisk familietilhørighet. Også barn som har norsk/samiske foreldre defineres som samisk. De fleste av disse har samisk på skolen og de fleste oppgis å snakke samisk.

---

Ved beskrivelse av en kvalitativt god barneverntjeneste for samiske brukere brukes begreper som tilgjengelighet, respekt for individet, behovsdekking for brukeren, kontinuitet blant ansatte. Disse begrepene holdes fram som sentrale og allmenngyldige ved kontakt med barn og kartlegging av behov.

Flere informanter trekker fram behovet for lokalkunnskap i tjenesten. Dette kan omfatte kunnskap om bakgrunn, etnisitet, sosiale forhold og kunnskap om kultur og språk, samt koder for sosial omgang. Kjennskap til slektstilhørighet oppgis også. Det ble understreket at tjenesten skulle ta hensyn til barnets språklige og kulturelle bakgrunn og at barn ikke skal frarøves sin identitet gjennom en eventuell omsorgsovertakelse. Dette krever samarbeid over kommunegrensene.

En av informantene stilte spørsmål ved storfamiliens sentrale betydning og mente at dette etter hvert kan utvikle seg til en myte. Det varierer i hvilken grad brukere ønsker å inkludere familiemedlemmer i konfliktsituasjoner.

En annen av informantene sier at slektsrelasjonene i Kautokeino er sterkere enn andre plasser, og at slekt brukes der det er ønsket fra familien. Fra tjenesten spør man ofte familien om hvilke ressurspersoner som er rundt barnet, samtidig som man må utvise varsomhet og være bevisst på faren for å gjøre familien til et offentlig hjelpeapparat. En har likevel diskutert å ta tradisjonen med familieråd i bruk i barnevernet. Ved kontakt med brukere oppgis det at bruk av tolk er problematisk, ettersom disse møtene er avhengig av tillit og direkte kommunikasjon.

Det pekes videre på at særlig skolefravær i forbindelse med næringspermisjoner representerer et forholdsvis stort problem. Kautokeino ligger også høyt med hensyn til antall unge som er overført til Oppfølgingstjenesten.

Noe av informasjonsmaterialet foreligger på samisk, men man mangler en brosjyre. Skriftlig kommunikasjon foregår nesten i sin helhet på norsk og mye tid går med til å forklare hva dokumentene inneholder. Flere informanter sier at tjenesten ikke kan bli likeverdig så lenge tjenesten ytes på norsk overfor samiskspråklige brukere.

Når det gjelder oppfølging av NOU'en, oppgis det at Kautokeino kommunes barneverntjeneste, i samarbeid med Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge, har fått midler fra Sametinget til prosjektet "*Barnevern i en samisk kommune*".

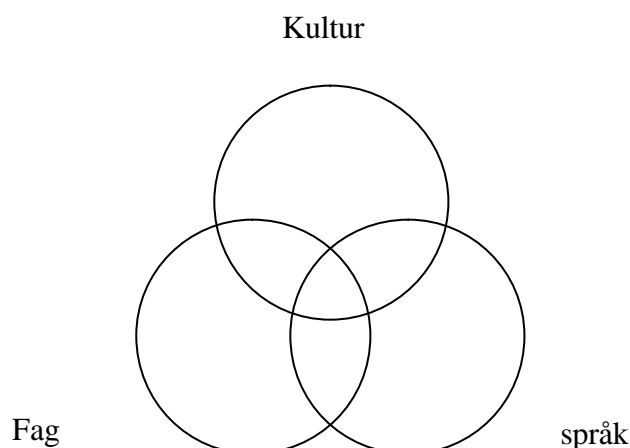
Prosjektet var planlagt avsluttet i 2001, men på grunn av vakante stillinger i barneverntjenesten har prosjektet blitt forsinket. Prosjektet har medført at tenkningen rundt samiske sosialtjenester blir mer fokusert.

## 5.4 Pleie- og omsorgstjenesten

Pleie- og omsorgstjenesten omfatter her både hjelpetjenesten og institusjon. Ved sykehjemmet har man både kort- og langtidsplasser. Til sammen har man 19,75 stillingshjemler<sup>19</sup>. 4 av sykepleierne har utdanning fra Høgskolen i Finnmarks desentrale samiskspråklige sykepleierutdanning.

Hjelpetjenesten har 8 stillinger av varierende omfang (fra 32 %-stilling til 100 %-stilling), i tillegg til en ambulerende vaktmester. Hjelpetjenesten har 50 – 70 brukere som mottar tjenester med varierende frekvens, fra 2 ganger i uka til annenhver uke. Svært få av brukerne er norsk (2-3), resten samiske.

En av informantene beskriver en kvalitativ god pleie- og omsorgstjenesten ved å tegne følgende figur:



Jo større sammenfall det er mellom sirklene, jo bedre kvalitet er det på tjenesten. Informantens vurdering er at det er en stor grad av samsvar mellom språk og kultur ettersom de fleste innenfor tjenesten er fra kommunen. Informanten mener at den faglige sirkelen kanskje kan trekkes litt ut ettersom det skorter her. Man har ikke terapeuter og aktivitører, og de ansatte føler at de ikke får tid til å ta seg av det miljøterapeutiske.

---

<sup>19</sup> En av informantene opplyser at det er ca 30 ansatte fordelt på ca 6 sykepleierstillinger, ca 10 hjelpepleierstillinger og ca 3 assistenter. Antallet ansatte kan variere.

---

Informantene understreker at man må kunne snakke samisk og ha samisk kulturbakgrunn. Man har ikke spesielle tiltak som refererer seg til det kulturelle, men informantene mener at med en samisk og lokal bakgrunn, vil personale møte pasienter mer på deres egne premisser. Egen kulturbakgrunn problematiseres ikke fordi *”vi bor i et monokulturelt samfunn”*.

Det er problematisk at skriftlig kommunikasjon i alt vesentlig foregår på norsk. Mange eldre må bli ringt opp å få det som står skrevet forklart på samisk. Tospråklighet i skriftlig kommunikasjon er derfor et vesentlig krav. Imidlertid vil mange eldre også lese dårlig samisk og svært mange skriver heller ikke samisk. Dette betyr at skriftlighet alltid må suppleres med muntlighet.

Med hensyn til pleie- og omsorg i hjemmet venter mange lenge før de tar kontakt og vil nødvendig ha fremmede inn i hjemmet. I tillegg kommer at slekta, ofte i svært utvidet forstand, føler forpliktelse og stiller opp.

Når det gjelder det nye sykehjemmet beskrives dette som en *”dazainstitusjon”*<sup>20</sup>, med lange korridorer og firkantede forhold. Man forsøker å bruke lokale råvarer og lage samisk mat, men problemet er å få tak i lokale råvarer som næringsmiddelkontrollen har godkjent.

Når det gjelder sykehjemstilbud forteller en av informantene at Kautokeino kommune får henvendelser om sykehjemsplass fra samiskspråklige både i andre kommuner i Finnmark, fra Troms og fra Sverige. Det understrekes fra informantens side at Kautokeino ikke kan ta ansvar for eldre fra andre kommuner, selv om disse ikke får et samiskspråklig tilbud i sin hjemkommune.

Informantene opplyser at tjenesten ikke har problem med rekruttering, og at det ved ansettelse stilles språkkrav. Det har ikke blitt tilbudt språkkurs for norskspråklige de siste årene. Når det gjelder sykepleiere, sier en av informantene at det ikke merkes noen forskjell mellom sykepleiere som har gått på den desentrale sykepleierutdanningen i Kautokeino og andre samiskspråklige sykepleiere.

Ingen av informantene innenfor denne delen av helse- og sosialtjenestene i Kautokeino kommune rapporterer om at NOU'en har hatt betydning. Den framstilles mest som fine ord på papir som ikke er fulgt opp. *”NOU'en er noe man har lagd på høyt nivå bare for å ha det”*.

---

<sup>20</sup> daza = ikke-same

## 5.5 Oppsummering

Flere informanter understreker at kommunens dårlige økonomi medfører et dårligere helse- og sosialtilbud. Dette betyr i praksis at samiske brukere får et dårligere tilbud ettersom de fleste brukerne er samer.

I Kautokeinos plandokumenter nevnes det samiske i liten grad. Dette kan forklares ved at man i kommunen er av den oppfatning at det samiske innholdet i kommunens helse- og sosialtjenester er godt integrert i virksomheten. Det kan imidlertid også skyldes at man ikke har evnet å transformere de overordnede målene til håndterbare størrelser på tiltaksnivå.

Barneverntjenesten i Kautokeino synes å ha en stor grad av bevissthet rundt det samiske og bevissthet i forhold til at tjenesten må tilpasses brukernes kulturelle og språklige bakgrunn. Denne tjenesten synes å stå i en særstilling i så måte.

For øvrig tyder materialet på at man er lite reflektert omkring kulturelle ulikheter, for eksempel konsekvenser av å være samer i et norsk politisk- og administrativt system og betydningen av fravær av samisk symbolikk i mange bygninger. Det var også få indikasjoner på utstrakt drøfting av hvilke utfordringer Kautokeino kommune og dets deltjenester står overfor i dette spenningsfeltet.

Flere av informantene gir inntrykk av å være lite reflektere i forhold til sine roller som politikere eller ansatte i en kommune hvor befolkningen er samisk og det offentlige systemet er norsk. En av informantene sa for eksempel at det samiske ”*ligger naturlig for oss*”. Informantene understreker at Kautokeino kommune er en samisk kommune og at de fleste innbyggerne er samisktalende samer. Den skriftlige kommunikasjonen foregår på norsk. Det samme gjør mye av den muntlige kommunikasjonen særlig innenfor legetjenesten og barnevernet.

Den største utfordringen som det pekes på er tospråklighet og kostnader forbundet til dette. Samtidig oppfattes profesjonelle tolker som fremmedelementer. Det er bedre å bruke en annen ansatt i tjenesten, for eksempel legesekretær eller et familiemedlem. Mangel på muligheter til å kommunisere i behandlingssammenheng på eget språk gjør at mange ikke våger å spørre eller gi uttrykk for behov.

NOU'en oppgis å være bra ved at den peker på at det finnes kulturelle ulikheter og at det er store forskjeller i kulturen, men for øvrig vurderes den å ikke ha hatt betydning. Når det gjelder handlingsplanen ”Mangfold og likeverd” er den ikke behandlet i helse- og sosialstyret. Det er også lite kjent blant de ansatte i tjenesten.

---



## 6 Tysfjord kommune

Tysfjord kommune ligger i nordre del av Nordland fylke, mellom Ballangen kommune i nord og Hamarøy kommune i sør. Tysfjord kommune strekker seg over et areal på 1 463 km<sup>2</sup>. I kommunen bodde det pr. 1. januar 2002, 2 283 personer<sup>21</sup>. I løpet av de siste 10 år har folketallet i kommunen gått ned med 10 prosent.

Kommunen ligger i det lulesamiske kjerneområdet som i Norge omfatter området fra Ballangen i nord til Saltenfjorden i sør. En betydelig del av befolkningen er samer eller av samisk opprinnelse. Blant befolkningen var 212<sup>22</sup> personer registrert i samemanntallet pr 14. desember 2001, noe som tilsvarer omlag 9 prosent av befolkningen og 2,1 prosent av samemanntallet.

Rent geografisk deler en fjord kommunen i to. På østsida av fjorden ligger kommunesenteret Kjøpsvik med ca. 1 200 innbyggere. På vestsida av fjorden bor befolkningen fortrinnsvis i tettstedene Drag (ca. 750), Storjord (ca. 350) og Musken (ca. 80)<sup>23</sup>. Den samiske befolkningen bor hovedsakelig på vestsiden av fjorden. Det går ferge flere ganger daglig mellom Drag og Kjøpsvik. Den lulesamiske bygda Musken har ikke veiforbindelse. Det lulesamiske senteret Arran, ligger på Drag. En del av Sametingets virksomhet – kulturseksjonen og deler av miljø- og kulturvern avdelingen - har kontorsted ved Arran.

Sammenliknet med landet sett under ett har Tysfjord kommune en langt større andel eldre i befolkningen<sup>24</sup>. Kommunen har en høyere rate barn under barnevernstiltak enn raten for landet totalt sett<sup>25</sup>.

---

<sup>21</sup> Tall fra SSB.

<sup>22</sup> Tall fra Sentralkontoret for folkeregistrering gjengitt i Hauglin, Otto, 2002. "De nye samene".

<sup>23</sup> Tall fra Samisk helse- og sosialplan. Delplan for helhetlig Helse- og sosialplan for Tysfjord kommune.

<sup>24</sup> Ved inngangen til 2002 var 19,3 prosent av befolkningen i Tysfjord over 67 år mot 13,5 prosent på landsbasis (SSB).

<sup>25</sup> Pr. 31.12.01 var 39,8 barn pr. 1000 i alderen 0-17 år under barnevernstiltak, mot 22,5 på landbasis (SSB).

## 6.1 Politisk og administrativt nivå

### 6.1.1 Organisering

Helse- og omsorgstjenesten i Tysfjord kommune er organisert i to seksjoner – seksjon for helse og sosial og seksjon for pleie og omsorg. Seksjon for pleie og omsorg har ansvar for åpen omsorg (hjemmetjeneste) og Tysfjord Syke- og aldershjem. Innenfor helse og sosialseksjonen er følgende deltjenester organisert: Allmennlegetjenesten, Helsesøstertjenesten, Jordmortjenesten, Fysioterapi, Sosiale tjenester, Barnevern, Ettervern og Psykiatri.

Den politiske virksomheten knyttet til helse- og omsorgstjenesten er lagt til helse- og sosialkomiteen. Komiteen har fem medlemmer.

### 6.1.2 Politikktutforming og styringsdokument

Tysfjord kommune er preget av motsetninger. Det eksisterer motsetninger samer i mellom, mellom samer og ”bufolk”<sup>26</sup>, og ulike holdninger og motsetninger blant ”bufolk”. Flere informanter gir uttrykk for at man foreløpig ikke har klart å utvikle et tokulturelt samfunn som tar hensyn begge veier – både til samer og ”bufolk”. En av våre informanter forteller at det ofte er et problem å få gjennomslag for å bruke ekstra midler til å ivareta de tokulturelle forpliktelsene. En annen informant hevder at det oppstår reaksjoner blant deler av befolkningen ved endringer eller planer om endringer i tilbudet til samiske brukere. Det forfektes et syn om at alt skal være likt i tilbudene til samiske brukere og andre brukere. Utgangspunktet er da, i følge informanten, alltid tilbudet til den norske befolkningen.

Kommunen har utarbeidet en samisk helse- og sosialplan som er en delplan til den helhetlige helse- og sosialplanen. Planen ble vedtatt i kommunestyret i år 2000. Det er ikke spesifisert for hvilket tidsrom planen skal gjelde. Kommunen fikk både i 1999 og 2000 prosjektmidler fra Sametinget til utarbeidelse av den samiske helse- og sosialplanen noe som gjør at planen i seg selv kan ses som en direkte effekt av NOU'en. Planens overordnede mål er:

*”å gi et best mulig og likeverdig tilbud innen helse- og sosialsektoren til den norske og den samiske befolkningen i Tysfjord kommune”.*

Den overordnede målsettingen tenkes oppnådd blant annet gjennom å heve kompetansen i samisk språk og kultur blant ansatte i helse- og sosialsektoren og drive holdningsskapende og bevisstgjørende arbeid. Konkrete tiltak som foreslås i planen er å gjennomføre kurs i samisk kultur og fagtilpassede kurs i lulesamisk for ansatte. Dette er delvis

---

<sup>26</sup> Lokal betegnelse på den delen av befolkningen som ikke er samer.

gjennomført med prosjektmidler fra Sametinget men kursvirksomheten har av noe uklare grunner stoppet opp.

Den samiske helse- og sosialplanen slår fast at Tysfjord kommune bør gi et bedre helse- og sosialtjenestetilbud til befolkningen i Musken. Konkrete tiltak som er formulert i planen er at sosialkontor og barnevern etablerer faste kontordager i Musken og at det bør opprettes en 75 prosent stilling som kombinert miljøarbeider og kommunal servicearbeider med arbeidssted i Musken. Kommunen har søkt Sametinget og fått prosjektmidler til stillingen for en begrenset periode. Man har imidlertid, i følge en av våre informanter, valgt å avvente bruken av midlene fordi man har vurdert det slik at kommunen ikke har ressurser til å videreføre arbeidet etter at prosjektperioden er over.

Et annet tiltak som er forslått i planen er å endre organiseringen av åpen omsorg slik at Musken kommer inn under ansvarsområdet for åpen omsorg på Drag i stedet for Kjøpsvik. Dette vil føre til en bedre utnytting av kompetansene i samisk språk og kultur som i større grad innehas av ansatte på Drag enn i Kjøpsvik. Tiltaket er foreløpig ikke gjennomført.

Øvrige tiltak knyttet til målsettingen om å gi eldre samer en god livskvalitet, er forslag om å bygge to omsorgs-/eldreboliger i Musken samt økt bruk av omsorgslønn som et tiltak for at eldre som ønsker det skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Pleie- og omsorgssektoren har i en periode fungert dårlig fordi man har hatt ledighet i stillingen som sektorleder. Dette har i praksis ført til at søknader om omsorgslønn ikke har blitt behandlet. Stillingen er nå besatt og det forventes bedring på dette området.

### 6.1.3 Andre forhold

I 2001 vedtok kommunestyret i Tysfjord at det skal bygges to nye sykehjem i kommunen – et i Kjøpsvik og et på Drag. Det opprinnelige forslaget var å bygge bare ett sykehjem i Kjøpsvik. Kommunestyret vedtok, i følge en av våre informanter, en todeling ut fra filosofien om at pårørende skal ha en best mulig tilgjengelighet til sine. En annen informant forteller at man i forhold til byggingen av sykehjemmet på Drag, ønsker å ta hensyn - både i forhold til valg av inventar og bemanning - til at sykehjemmet vil få en overvekt av samiske beboere.

I november 2002 gjorde kommunestyret et vedtak om at Tysfjord kommune bør inngå i forvaltningsområdet for samisk språk. Vedtaket ble gjort med knappst mulig flertall, og vil om det blir realisert, likestille samisk og norsk språk i den kommunale forvaltningen.

Det arbeides for tiden med planer om etablering av et samisk helse- og sosialsenter på Drag, utenfor det kommunale systemet. Da vi gjennomførte intervjuene i Tysfjord kommune i august 2002, var man

gjort kjent med at Sametinget hadde gitt midler til et forprosjekt. I Sametingets vedtak<sup>27</sup> står det:

*”Sametinget gir med dette tilsagn til forprosjekt med sikte på å utrede ”nye” helse- og sosialtjenester rettet mot den samiske befolkningen ved Bedriftskompetanse AS, Nasjonalt Senter for Telemedisin og Universitetet i Tromsø ved Institutt for samfunnsmedisin, Tromsø. [...] Sametinget forutsetter at det inngås en avtale med Drag Utvikling for utredning av behov for etablering av samisk helsesenter i lulesamisk område i Norge.”*

I Tysfjord kommune har denne tildelingen skapt reaksjoner. Flere av våre informanter stilte seg undrende til at kommunen ikke er inkludert i prosjektet fordi de mener at oppgavene forprosjektet fokuserer på er et lovpålagt kommunalt ansvar.

## 6.2 Allmennlegetjenesten

I Tysfjord kommune har man i mange år hatt store problemer med å få tilstrekkelig med leger i allmennlegetjenesten. Da vi gjorde datainnsamlingen hadde imidlertid allmennlegetjenesten tre leger og en turnuskandidat. I følge en av våre informanter har det aldri vært så mange leger tidligere i tjenesten i Tysfjord.

Allmennlegetjenesten er i hovedsak lokalisert i Kjøpsvik. En lege har kontorsted på Drag. Tjenesten er for øvrig bemannet med tre legesekretærer (to i Kjøpsvik og en på Drag), en helsesøster og en halv jordmorstilling lokalisert henholdsvis i Kjøpsvik og på Drag.

I allmennlegetjenesten har man benyttet en legesekretær som fast vikar ved begge legekontor de siste to år. Vedkommende har samisk bakgrunn. Ingen av de øvrige fast ansatte i allmennlegetjenesten har samisk bakgrunn.

I allmennlegetjenesten har man ingen oversikt over eller formening om hvor stor andel av brukerne som er samer. Våre informanter viser til at andelen samer er størst ved legekantoret på Drag.

På spørsmål om hva som kjennetegner en kvalitativt god allmennlegetjeneste for samiske brukere, svarer informantene at det viktigste er at tjenesten er tilgjengelig og er i stand til å møte brukernes behov. Tjenesten er per i dag ikke tilrettelagt spesielt for samiske brukere, og man ser i utgangspunktet ingen forskjell på samiske og andre brukeres behov. En av informantene anser det som viktig at man har en god kommunikasjon med de som søker hjelp. Hvis man skal ta spesielt hensyn til samiske brukere, må man ha samisktalende leger. På spørsmål

---

<sup>27</sup> Sak HS 45/02

om det er behov for samisktalende leger, svarer informantene nei og legger til at dersom man ser til at man har en god kommunikasjon, er oppmerksom på det som kan være fallgruver og kompenserer med økt bruk av tid, vil man langt på vei kunne gi en tilnærmet like god tjeneste uten å være samisktalende.

I følge informantene snakker de yngre samiske brukerne godt norsk. Utfordringen i den grad de eksisterer, er de eldre samene. Men det er i følge informantene svært få av den eldre garde som ikke snakker norsk. Det kan oppstå språkproblemer mellom eldre brukere som snakker dårlig norsk og spesielt utenlandske leger. Slike problemer løses vanligvis ved at brukeren har med seg noen fra familien som bistår som tolk. Man vurderer det ikke slik at man har hatt behov for tolketjenester utover dette.

Det har ikke vært gjennomført noen spesielle prosjekter eller tiltak innenfor allmennlegetjenesten for å følge opp NOU'en. Så vidt informantene vet, er det ingen fra allmennlegetjenesten som har deltatt på kurs i samisk språk og kulturforståelse som er arrangert i kommunens regi. En av informantene gir uttrykk for at slike kurs bør kjøres med jevne mellomrom slik at nytilsatte kan delta. På spørsmål om nytilsatte leger får noen innføring om befolkningen i Tysfjord kommune, svarer en av informantene at det har vært så problematisk å få leger at man har tonet ned den siden og fokusert på praktisk informasjon for gjennomføring av tjenesten.

Informantene kan ikke peke på noen konkrete forbedringsområder i allmennlegetjenesten. Det påpekes imidlertid at dersom man hadde mer kompetanse i samisk språk og kultur, ville det være lettere å finne ut om tjenesten kunne gjøres bedre for samiske brukere.

### 6.3 Barnevernet

Tysfjord kommune har to ansatte i barnevernet som er lokalisert i Kjøpsvik. Begge har 50 % av sin stilling i barnevernet og 50 % stilling ved sosialkontoret. Ingen av dem har samisk bakgrunn. Vedkommende som leder barnevernet har vært ansatt siden 1996. Fram til den andre personen ble ansatt i 2000, hadde lederen full stilling i barnevernet. Det har med andre ord vært en stabil bemanning i barnevernet i evalueringsperioden.

Barnevernets brukere defineres som en gruppe. Det skilles ikke mellom samiske og andre brukere. På spørsmål om hva som kjennetegner en kvalitativt god barnevernstjeneste for samiske brukere, hevder en av informantene at man ikke skiller mellom hva som er godt for en samisk bruker og hva som er godt for andre brukere. En god barnevernstjeneste er tilgjengelig når brukerne har behov. Et annet viktig aspekt er

kompetanse – det at man har evne til å sette seg inn i brukernes problemer. I forhold til samiske brukere er det viktig med kulturforståelse.

Informantene mener at samiske brukere får en likeverdig tjeneste sammenliknet med andre brukere. På spørsmål om hva man innenfor barneverntjenesten legger i begrepet likeverd, svarer en av informantene at barnevernet har lagt en ”linje” og denne skal alle opp til uansett om man er same eller ”bumann”. Likeverdet ligger i resultatet.

Problematikken som fører til inngripen fra barnevernets side er, i følge informantene, ikke annerledes blant samiske brukere enn blant andre brukere. En del av problematikken barnevernstjenesten kommer i befatning med kan knyttes til Tysfjord som sted. Tysfjord er en kommune med høy arbeidsledighet og mange uføretrygdede. Dette kombinert med rus og psykiske problemer preger en del barn. Informantene har imidlertid ikke inntrykk av at problemene er annerledes for samiske enn for andre barn. Det som trekkes fram som annerledes og snarere en styrke, er storfamiliens og slektens sterke betydning for samene. Barnevernet har ofte større ressurser å trekke på når det oppstår problemer i samiske familier. Man forsøker å ta hensyn til dette og trekker i enkelte tilfeller inn besteforeldre i prosessen.

Norsk /samiske ekteskap kan i en del tilfeller være vanskeligere når det oppstår uenigheter om tiltak for barn hvor det kulturelle spiller inn. Det kan for eksempel oppstå konflikter med hensyn til hvor barn skal bo.

Innenfor barnevernet i Tysfjord kommune har man ikke søkt om prosjektmidler fra Sametinget for å følge opp NOU'en. Etter at NOU'en kom er man imidlertid blitt mer bevisst i forhold til omsorgsovertakelse av samiske barn. Man er opptatt av barnets kulturelle tilhørighet og viktigheten av å plassere samiske barn i samiske familier ved omsorgsoverdragelser. Dersom man tilbyr friplass i barnehage som barnevernstiltak, er man bevisst på at man bør tilby samiske barn plass i den samiske barnehagen på Drag dersom det praktisk lar seg gjøre. Det vises til at man har vært involvert i et prosjekt i regi av Barnevernets utviklingscenter i Nord-Norge som har handlet om barnevern i samisk kontekst.

Når det gjelder kompetanseheving, har de ansatte i barnevernet gjennomført en del kurs i samisk kulturforståelse og språk (lulesamisk) samt samisk barneoppdragelse med kursleder fra Karasjok. En av informantene gir uttrykk for at kurset om samisk barneoppdragelse var svært nyttig. Informanten mener ellers at det er mye det samme som går igjen på kursene som skal gi kulturforståelse. Det bringes inn lite nytt og det er vanskelig å akkumulere kunnskap på dette området ut fra de kursene som kjøres.

---

Informantene gir uttrykk for at det innenfor barnevernet i Tysfjord kommune er behov for en ytterligere kompetanseheving i samisk kulturforståelse. Det har vært en del konflikter mellom ungdommer fra Kjøpsvik og ungdommer fra Drag. Disse handler om usikkerhet og redsel. Ungdom fra Kjøpsvik ser på ungdom fra Drag som annerledes fordi de er samer. Man har jobbet litt med dette og ser at det kan gjøres mer.

## 6.4 Pleie- og omsorgstjenesten

Seksjonen omfatter seksjonsleders kontor, åpen omsorg Kjøpsvik, åpen omsorg Drag, åpen omsorg Storjord, Tysfjord Syke- og aldershjem og konsulent for funksjonshemmede.

Tjenestens brukere er eldre, utviklingshemmede og personer som grunnet sykdom har et omsorgsbehov. For tiden snakker én av 11 sykepleiere som er ansatt i pleie- og omsorgstjenesten, samisk. Blant hjelpepleiere og assistenter er det en mye høyere andel med samisk bakgrunn. Blant de ansatte på Drag har drøyt halvparten samisk bakgrunn.

Bemanningen i pleie- og omsorgssektoren har vært relativt stabil. Mange av de ansatte er opprinnelig fra Tysfjord. Man har imidlertid vært uten seksjonsleder på pleie og omsorg i flere år. Stillingen er nå besatt av en person med samisk bakgrunn.

Samiske brukere defineres ut fra slekt, språk og religion, i den forstand at de som tilhører en samisk familie regnes som samer, de som snakker samisk regnes som samer og de som tilhører den læstadianske trosretningen regnes som samer. Informantene opplyser at det bor flest samer på Drag-siden.

En av informantene anslår den samiske andelen blant brukerne til om lag en tredel totalt sett. På Dragstunet er ca. halvparten av brukerne samer. Ved sykehjemmet i Kjøpsvik anslås andelen samiske brukere til ca 10 prosent. I åpen omsorg i Kjøpsvik er det for tiden 8-10 samiske brukere blant total 50-60 brukere.

På spørsmål om hva som kjennetegner en kvalitativt god pleie- og omsorgstjeneste for samiske brukere, er informantene noe delt. Noen er opptatt av at det ikke er noen forskjell på samiske og andre brukere og at de behandles helt likt. Andre mener at tjenesten må ta utgangspunkt i brukernes behov og ta hensyn til at det eksisterer to ”verdener”, den norske og den samiske. Brukerne må få anledning til å kommunisere sitt behov og oppleve at de får hjelp til å dekke dem. Nærhet trekkes fram som et viktig kvalitativt forhold. Her tenkes det på nærhet til familie, pårørende og pleie personell, noe som gjør den geografiske plasseringen av tjenesten vesentlig.

Flere informanter forteller at det eksisterer språklige problemer for den samiske befolkningen i møtet med pleie- og omsorgstjenesten. Det påpekes at det for helsepersonell er viktig å være klar over at en del brukere ikke vil erkjenne at de forstår alt som blir sagt på norsk. Man har flere eksempler på at personer som blir senil demente, går over fra å snakke norsk til å snakke samisk. Ved senil demens, når folk blir alvorlig syk og ved livets slutt er det et større behov for at de ansatte har kompetanse i samisk språk.

Når det gjelder kompetanseheving har en del av de ansatte i pleie- og omsorgssektoren deltatt på kurs i samisk språk og kulturforståelse i kommunens regi. En av informantene gir uttrykk for at man mangler en plan for kompetanseutvikling både blant eksisterende personale og nytilsatte. Kommunen har ikke etablert tolketjeneste. For å møte behovet for tolk brukes samisktalende ansatte og brukernes familie.

Informantene innen denne sektoren påpekte en rekke mulige forbedringsområder. Det uttrykkes behov for en overordnet styring fra sentrale myndigheter. I dag mangler man regelverket som kan styre ressurser mot å dekke samiske brukeres behov.

Det bør satses mer på språkopplæring. Den kompetansen i samisk språk og kulturforståelse man har, bør brukes mer strukturert innen tjenesten for å øke kvaliteten i tilbudet til samiske brukere. Det bør også satses mer på omsorg i hjemmet. Mange familier spesielt på Drag-siden, velger å la eldre bli boende hjemme. Økt bruk av omsorgslønn vil til en viss grad ivareta språklige og kulturelle aspekter i tjenestetilbudet. Samtidig er dette en god løsning rent økonomisk for kommunen i forhold til andre alternativer.

## 6.5 Oppsummering

Tysfjord kommune har fulgt opp NOU'en ved å utarbeide en samisk helse- og sosialplan som ble vedtatt i år 2000. Planen er i begrenset grad fulgt opp og har så langt resultert i få konkrete tiltak i forhold til å nå målsettingene i planen. Det kan være flere årsaker til dette. En av dem er at det synes problematisk å få gjennomslag i det kommunale systemet for å bruke begrensede ressurser på å ivareta tokulturelle forpliktelser. Videre er en utvikling på dette feltet avhengig av menneskelige ressurser, i form av kompetent personale.

Kompetanseutviklingstiltak har i hovedsak begrenset seg til kurs i samisk språk og kulturforståelse, som i den senere tid har stoppet opp. Det kan virke som om kurstilbudet har vært et enkeltstående tilfelle. Kommunen mangler en kompetanseutviklingsplan på dette feltet, både for eksisterende personale og nytilsatte.

---



I forhold til rekruttering er hovedinntrykket at kommunen, er blitt mer bevisst på at samisk språk- og kulturkompetansen er viktig, men dette har i liten grad gitt konkrete utslag i forhold til rekruttering av personale. I forbindelse med annonsering etter personale, legges det ikke vekt på samisk språk- og kulturkompetanse. En forklaring på dette kan være at det til noen stillinger, som for eksempel legestillinger, har vært vanskelig i det hele tatt å få søkere.

## 7 Snåsa kommune

Snåsa kommune ligger i Indre Namdal i Nord-Trøndelag. Kommunen omfatter et areal på 2 329 km<sup>2</sup> og grenser mot Sverige og fem andre nord-trønderske kommuner, som fra øst til sør er Lierne, Grong, Overhalla, Steinkjer og Verdal.

Befolkningssentrene i kommunen er Snåsa, Brede og Agle. I Snåsa kommune bodde det pr. 1. januar 2002, 2 335 personer<sup>28</sup>. I løpet av de siste 10 år har folketallet i kommunen gått ned med 7 prosent.

Snåsa kommune ligger midt i det sørsamiske bosettingsområdet som i Norge strekker seg fra Saltfjellet i nord til Engerdal i sør. Den sørsamiske befolkningen i Snåsa består av om lag 150 personer<sup>29</sup>. Blant befolkningen var 65<sup>30</sup> personer registret i samemanntallet pr 14. desember 2001, noe som tilsvarer nær 3 prosent av befolkningen og 0,6 prosent av samemanntallet.

I tillegg til sameskolen Áarjel-Saemiej Skuvle med tilhørende internat, ligger det sørsamiske kultursenteret Saemien Sijte i Snåsa. Senteret huser en del av Sametingets virksomhet – deler av Miljø- og kulturvern avdelingen, opplæringsavdelingen og språkavdelingen – foruten Reindriftsforvaltningen i Nord-Trøndelag, Nord-Trøndelag reinsamelag og Duodjeinstituhtta (samisk husflid).

Sammenliknet med landet sett under ett har Snåsa kommune en langt større andel eldre i befolkningen<sup>31</sup>. Kommunen har en noe lavere rate barn under barnevernstiltak enn raten for landet totalt sett<sup>32</sup>.

### 7.1 Politisk og administrativt nivå

Helse- og omsorgstjenesten er organisert i to forskjellige etater. Sosial- og barnevernstjenesten er underlagt Kultur- og oppvekstetaten. De resterende delene er organisert under Helse- og omsorgsetaten som består

---

<sup>28</sup> Tall fra SSB.

<sup>29</sup> Anslag basert på de intervju vi har gjennomført i Snåsa kommune.

<sup>30</sup> Tall fra Sentralkontoret for folkeregistrering gjengitt i Hauglin, Otto, 2002. "De nye samene".

<sup>31</sup> Ved inngangen til 2002 var 17,7 prosent av befolkningen i Tysfjord 67 år eller eldre mot 13,5 prosent på landsbasis (SSB).

<sup>32</sup> Pr. 31.12.01 var 21,1 barn pr. 1000 i alderen 0-17 år under barnevernstiltak, mot 22,5 på landbasis (SSB).

av følgende 5 avdelinger: Snåsa Sjukeheim, hjemmetjenesten, legetjenesten, helsestasjon og fysio-/ergoterapitjenesten.

Den politiske virksomheten knyttet til helse- og omsorgstjenesten er lagt til sektorutvalget for helse- og omsorg. Sektorutvalget har sju medlemmer.

I handlingsplan for eldreomsorgen/pleie- og omsorgstjenesten 2001-2004 står følgende:

*”I utarbeidelsen av Handlingsplan for eldreomsorgen i Snåsa kommune 1998-2001 ble det ikke lagt spesiell vekt på eldre samers situasjon. Det er ikke satt i gang spesielle tiltak så langt, men dette er en del som vi nå ønsker å gjøre hjelpeapparatet oppmerksom på og også arbeide videre med”.*

I planen er det ikke nevnt noen tiltak knyttet spesifikt til den samiske befolkningen i Snåsa.

Våre informanter understreker at samene utgjør et positivt innslag i kommunen. Det er bred enighet om forslaget om å gjøre Snåsa til en kommune under Samelovens språkregler.

Samer og nordmenn er naboer, og det er ingen spesielle samiske bosettingskonsentrasjoner. Stort sett tenker man ikke på samene som en egen gruppe. Man har derfor vært tilbakeholden med å fokusere på det spesielle.

Det understrekes også at livsformen blir mer og mer lik, spesielt blant de unge. Blant eldre som har bodd mye i fjellet kan imidlertid språk og kulturelle særtrekk bety mer. Enkelte, spesielt eldre med sterkere tilknytning til samisk språk kan derfor ha større vansker med å uttrykke seg på norsk om hvordan en egentlig har det. Blant de eldre kan det nok også være noe større terskel for å ta kontakt og søke hjelp utenom familien.

Våre informanter har ikke registrert henvendelser som gir uttrykk for at samene ikke blir gitt et likeverdig tilbud, og har heller ikke observert særlig mistenksomhet eller misforståelser knyttet til språk. Det understrekes at norsk er det altoverveiende dagligspråket blant alle i kommunen.

Det er informantenes vurdering at det gis et likeverdig tilbud. En vesentlig forklaring er knyttet til at personalet i helse- og sosialtjenestene er svært stabilt og i stor grad rekruttert lokalt. Det er derfor all grunn til å stole på at tjenesteyterne kjenner den enkelte og forstår behovene.

Snåsa har ikke noe strukturert opplegg for å gi spesielle tilbud til samiske brukere, og heller ikke utlyst stillinger hvor kjennskap til samisk språk og kultur har vært framhevet spesielt.

Man har imidlertid snakket om at det i institusjonssammenheng burde legges vekt på utsmykking og mattradisjoner samt at det bør flagges 6. februar.

Kontakten med Sametinget har vært minimal og bare knyttet til tildeling av midler til et prosjekt det ikke ble noe av.

NOU'en er kjent og har ført til en høyning av bevisstheten. "Mangfold og likeverd" er også delt ut, men vurderes som svært generell.

## 7.2 Allmennlegetjenesten

Allmennlegetjenesten i Snåsa kommune består av to kommuneleger, en turnuskandidat, to sykepleiere i hel stilling og en kontorfullmektig i 60 prosent stilling. Kommunen har fått tildelt turnuskandidat siden 1984/85.

Bemanningen i allmennlegetjenesten er og har vært meget stabil. Den ene av kommunelegene har arbeidet i kommunen siden 1972, den andre siden 1983/84.

Ingen av de ansatte i allmennlegetjenesten har samisk bakgrunn.

Det anslås at det bor omlag 100-150 samer i Snåsa fordelt på ca 12-15 familier med særlig sterk tilknytning til samisk språk og kultur. I tillegg til de samiske brukerne som bor i kommunen, er det en del som har vinterbeite på "Snåsaheia". De bruker allmennlegetjenesten om vinteren, ellers i året bor de i Røyrvik.

I tillegg er det 37 barn på internatet med samiske foreldre bosatt et annet sted enn Snåsa.

Det kan ikke sies å eksistere særlig helseproblemer knyttet til den samiske befolkning, med ett unntak: Tjernobylulykken har brakt inn en usikkerhet hos de samene som er tilknyttet reindriften. Det er foretatt målinger og gitt informasjon, men en viss utrygghet råder mht mulige skadevirkninger.

En av informantene har registrert en del kritiske spørsmål knyttet til om den helsemessige oppfølgingen etter Tsjernobylulykken har vært god nok. I tillegg er det reist ulike spørsmål, f eks om det er forsvarlig å få barn. Enkelte opplever også at det er brakt inn en usikkerhet i forhold til det samiske levesettet som tradisjonelt har vært oppfattet som sunt og godt.

---

Terskelen for å søke hjelp for helseproblemer er den samme hos den samiske befolkning som hos nordmenn, men med noen nyanser. Flere eldre samer ønsker nok primært hjelp innen familien, i hjemmemiljøet og uten å blande inn ikke-samiske miljøer. Institusjonsmiljøet oppleves nok noe mer fremmed, både når det gjelder omgivelser og kosthold

Terskelen kan også generelt være noe høyere når det gjelder psykiske problemer. Det kan tenkes at en del sentrale problemstillinger holdes utenfor overfor personer som en ikke har familietilhørighet til.

Den språklige kommunikasjonen er stort sett ikke noe problem siden alle snakker norsk. Mange av de ansatte i helsetjenesten forstår også en del samisk og kan enkelte uttrykk, blant annet fordi man har samer som naboer og venner. Bruk av tolk ville kjennes helt fremmed. Å stille krav om beherskelse av samisk språk i rekrutteringssammenheng har ikke vært aktuelt. Det finnes også enkelte brosjyrer på samisk.

Tilsvarende hadde det vært en fordel med noen med samisk bakgrunn som kunne arbeide i skolehelsetjenesten, spesielt i forhold til barna på internatet.

Informanten mener også at tilbudet er likeverdig, men at det kunne vært ønskelig med et mer nyansert tilbud mot slutten av livet.

NOU'en inneholdt mye tankevekkende stoff og var starten på en gjennomtenkning. Ut over det er det vanskelig å se at den har hatt noen konkret virkning

### **7.3 Barnevernet**

Barneverntjenesten i Snåsa kommune er av ressursmessige årsaker samordnet med andre tjenester. Dette er gjort for å fylle opp nok arbeidsoppgaver til en full stilling.

Innenfor denne stillingen ligger alle tiltak rettet mot barn under 18 år – barnevernstiltak, tiltak for funksjonshemmede barn (0-18 år), samt pleie og omsorgstiltak i familier som har barn, men hvor utgangspunktet for tiltaket er at en voksen har behov for pleie og omsorg. Vedkommende som innehar stillingen er barnevernspedagog, har ikke samisk bakgrunn og har vært i stillingen siden 1997.

I Snåsa kommune tar man utgangspunkt i at en kvalitativ god barneverntjeneste for samiske brukere er en tjeneste som er tilpasset brukernes behov og levemåten til brukernes familie. Her er det store forskjeller. Noen er reindriftssamer og flytter en del, så der bør eventuelle tiltak tilpasses ulike årstider. I samiske familier som ikke driver med reindrift, blir eventuelle tiltak mer lik tiltak i ikke-samiske familie.

I forhold til familier hvor det er satt i verk tiltak, evalueres situasjonen alltid før sommeren kommer for å avklare om det er behov for å styrke tiltak eller la det bero over sommeren.

I forhold til de familiene som ikke flytter på sommeren, blir det gjerne til at tiltakene styrkes. Overfor reindriftsfamilier stilles tiltak ofte i bero. Det er da andre i den nærmeste familien som tar over der barnevernstjenesten eller pleie- og omsorgstjenesten er inne ellers i året.

Man har en innarbeidet rutine på å avklare med samiske familier når det er snakk om å sette i verk tiltak som besøkshjem eller avlastning, om det er ønskelig å finne en samisk familie.

Barnevernstjenesten som gis samiske brukere oppfattes som likeverdig sammenliknet med den som gis til andre brukere. På spørsmål om hva man legger i begrepet likeverd, er svaret at man føler at folk er fornøyd med de tiltak som er satt i verk. Tiltakene trenger ikke å være like for at de skal være likeverdige.

Det er ikke søkt om prosjektmidler fra Sametinget eller satt i verk kompetansehevende tiltak eller andre tiltak innenfor barnevernet i Snåsa kommune for å følge opp NOU'en.

På spørsmål om man bør vektlegge kompetanse i samisk språk og kultur ved eventuell tilsetting av nytt personale i barnevernstjenesten, sier en av våre informanter at Snåsa er et lite sted og det kan virke stigmatiserende dersom man i utlysningsteksten oppfordrer folk med slik kompetanse om å søke. Man kan med dette signalisere at samer har et større behov for barnevernstjenester enn andre. En vektlegging av denne typen kompetanse bør ikke skje så "offentlig" som at man skriver det i utlysningsteksten.

## **7.4 Pleie- og omsorgstjenesten**

I Snåsa kommune er personellsituasjonen i pleie- og omsorgstjenesten preget av svært stor stabilitet. Mange har vært ansatt i tjenesten i flere tiår. Ved Snåsa sjukeheim er to av de tilsatte samer. Begge snakker samisk. Den ene er sykepleier, den andre hjelpepleier.

Sykepleieren har arbeidet ved sjukeheimen i ett år. Hjelpepleieren ble tilsatt før 1996. Ingen av de ansatte i hjemmetjenesten snakker samisk. Når det gjelder kulturkompetanse, forteller en av våre informanter at mange av de som jobber i pleie- og omsorgstjenesten er vokst opp i Snåsa og har bodd sammen med samer i hele sitt liv, noe som gir dem en spesiell kulturbakgrunn. Flere av personalet behersker også noen samiske ord og uttrykk.

---

Ved sjukeheimen er det for tida én sørsamisk beboer blant totalt 38 beboere. I hjemmetjenesten dreier det seg om 4-5 av totalt 70-80 brukere. Samiske brukere defineres i langt større grad i forhold til slektstilknytning enn i forhold til språk. En av informantene forteller at kommunen er såpass liten at man stort sett vet hvem folk er og hvem som er og hvem som ikke er samer.

På spørsmål om hva som kjennetegner en kvalitativt god pleie- og omsorgstjenesten for samiske brukere, er informantene samstemt i at utgangspunktet må være brukerens behov. Man må gi en tjeneste som er tilpasset disse. Informantene er åpne for at samiske brukere kan ha andre behov enn øvrige brukere.

Hvorvidt samiske brukere får dekket sine behov er avhengig av om de selv behersker språket (norsk) eller om de har behov for tolk. En av informantene har opplevd at språkvansker har ført til misforståelser. En annen informant tror at det er ”*en del kulturting*” knyttet til samiske brukere som en ikke forstår dersom en ikke selv er same.

Informanten forteller at hun har møtt situasjoner som ikke har vært så lett å forstå. Informanten forteller at hun spesielt har møtt dette i forhold til folk som har hatt psykiske lidelser, hvor det å ta i mot hjelp og vise andre at du er dårlig har vært vanskelig. Informanten tror samiske brukere som er i en slik situasjon, har litt større vansker med å be om hjelp fra det tradisjonelle hjelpeapparatet enn det folk som ikke er samisk har. De er mer vant til å få hjelp fra hverandre og at de skal klare seg selv.

En av informantene tror at det kan være vanskelig for samer å bo på en institusjon dersom de har vært tilknyttet reindriften og er vant til å være på forskjellige steder til forskjellige årstider. Hun syns helsepersonellet bør være bevisst på å legge til rette for at samiske brukere bli tatt med ut. De pårørende trekkes fram som en veldig viktig ressurs i forhold til å tilfredsstille brukernes spesielle behov. Det har f.eks forekommet at en har tatt med eldre ut til bålplasser i skogen. Likeledes forekommer det at familiene tar med samisk mat eller feirer beboernes fødselsdag på Saemien Sijte.

En annen observasjon er at mot slutten av livet vil samisk være det siste språket som er i funksjon, noe som understreker betydningen av å ha personale som forstår og snakker samisk. De to ansatte på sjukeheimen som snakker samisk har i slike tilfeller vært tilkalt for å hjelpe til med kommunikasjonen.

Ved sjukeheimen er det vanlig at den sørsamiske presten som bor i Snåsa, tilkalles når samer ligger for døden ved sjukeheimen. Presten samarbeider godt med de pårørende i slike situasjoner, noe helsepersonellet ser på som svært positivt. En av informantene opplever at samene har litt andre rutiner rundt dødsfall uten at hun vet noe særlig

om det. Hun sier at det har føltes naturlig at de som helsepersonell holder seg utenfor i slike situasjoner og la dette være familiens domene.

En annen informant forteller at man i hjemmetjenesten trolig har hatt en overvekt av psykiske problemer blant de samene de har fulgt opp. I forhold til disse har det vært en del konfliktsituasjoner knyttet til familien og deres miljø, noe informanten knytter til måten de lever på når de driver med reindrift. Hjemmetjenesten står overfor store utfordringer på dette feltet fordi det samiske miljøet slik hun ser det er veldig lite og lukket.

Familietilknytning er veldig sterk. Konflikten blir derfor veldig nære og det blir vanskelig å hjelpe. Hjemmetjenesten prøver å hjelpe i form av støttesamtaler og det å være tilgjengelig men hun understreker at dette ikke er enkle situasjoner. For å kunne gi god hjelp burde hun etter egen vurdering hatt mer kunnskap om samisk kultur.

Siden NOU'en kom har det ikke vært gjennomført noen kurs for å øke kompetansen i samisk språk eller samisk kulturforståelse blant helsepersonell i kommunens regi. En informant forteller at den samiske nasjonaldagen markeres ved sjukeheimen med en samisk rett på menyen. Dette har de gjort i flere år, men informanten er usikker på om dette er kommet som en følge av NOU'en. Informanten forteller videre at de er planlagt at sykeheimen skal få samisk utsmykning.

Kommunen fikk penger fra Sametinget for om lag to år siden til et prosjekt som skulle kartlegge samiske brukeres behov i forbindelse med utarbeidelse av handlingsplanen for eldreomsorg. Man var godt i gang med å planlegge en spørreundersøkelse da vedkommende som hadde fått ansvar for prosjektet trakk seg. Det uttrykkes skuffelse over at man ikke har fått gjennomført prosjektet. Det snakkes stadig vekk om å starte opp prosjektet igjen, men at det er problemer å finne noen med samisk bakgrunn som kan gjennomføre det.

Informantene vi har snakket med har ikke inntrykk av at kompetanse i samisk språk og kulturforståelse vektlegges spesielt ved tilsetting i stillinger i pleie- og omsorgssektoren i Snåsa kommune. En av informantene tror det vil være aktuelt med en slik vektlegging hvis sjukeheimen fikk flere samiske beboere.

Det er et visst kjennskap blant de ansatte til NOU'en og "Mangfold og likeverd", uten at dokumentene har hatt noen større betydning.

## 7.5 Oppsummering

Snåsa kommune har ikke spesifisert noen målsettinger eller spesifikke tiltak knyttet til helse- og sosialtjenester for den samiske befolkningen i sitt planverk. Samiske brukeres behov synes imidlertid å være godt

---



ivaretatt i helse- og sosialtjenesten og det gis uttrykk for at tjenesten er likeverdig. Man er i stor grad åpne for å gi en tilpasset tjeneste, noe som trolig skyldes stabil bemanning over svært lang tid og at mange av de som arbeider i de ulike deltjenestene er vokst opp i Snåsa.

I evalueringsperioden har kommunen fått tildelt midler fra Sametinget til et prosjekt for å kartlegge behov blant eldre samer. Prosjektet er av ulike grunner ikke gjennomført.

NOU'en er ikke fulgt opp med kompetansehevende tiltak. Flere informanter gir uttrykk for at det er ønskelig med økt kompetanse om kulturelle forhold.

Det legges ikke vekt på kompetanse i samisk språk og kultur ved tilsetting i helse- og sosialfaglige stillinger i Snåsa kommune. Det samiske språket blir mer vesentlig blant eldre og mot slutten av livet. Det hadde derfor vært ønskelig med flere med samisk tilhørighet i pleie- og omsorgssektoren slik at samiske behov kunne inkluderes på en bedre måte i eldreomsorgen.



## 8 Finnmark fylkeskommune

Blant landets fylkeskommuner har Finnmark fylkeskommune størst andel av befolkningen med samisk tilhørighet. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at 5 av de 6 kommunene som omfattes av Samelovens språkregler ligger i dette fylket.

### 8.1 Samiske perspektiver i planer

#### 8.1.1 Samisk helse- og sosialplan for Finnmark

Samisk helse- og sosialplan for Finnmark ble vedtatt av fylkestinget i 1995. Det overordnede målet var å sikre reell tilgjengelighet og størst mulig grad av resultatlikhet i bruk av tjenestene. Tilgjengelighet ble forstått både som fysisk tilgjengelighet tilpasset bosetting og næringsliv, men også mht mellommenneskelige forhold som språk, informasjon osv.

Planen presiserte at målet kunne oppnås bl a ved å bygge opp kompetanse i samisk språk og kultur ved institusjonene og ved å tilføre tilstrekkelig ressurser til dette. Det ble bl a forutsatt at stillinger som samisk utviklingskonsulent/tolkestillinger ved Kirkenes og Hammerfest sykehus skulle innarbeides i økonomiplanen for 1996-99.

Målgruppen for planen var ikke bare den samisktalende delen av befolkningen, men også personer som ikke bruker samisk språk til daglig, men som ellers har en klar samisk kulturbakgrunn som påvirker leve- og tenkemåtemåte.

Planen tar utgangspunkt at samene er et eget urfolk som utgjør en etnisk minoritet i det norske samfunnet. Planen la vekt på at tiltakene kunne begrunnes både i internrettslige og folkerettslige krav.

#### 8.1.2 Fylkesplan for Finnmark 1996-99

I fylkesplanen forut for 1996 var samer, sammen med ungdom og kvinner utpekt som egen målgruppe.

I fylkesplanen for perioden 1996-99 ble det vedtatt at samer ikke skulle være en egen målgruppe, men etnisitetsspørsmål skulle integreres. Dette innebar at det i fylkesplanen ikke ble lagt opp til spesielle mål eller tiltak knyttet utelukkende til samisk satsing.

I ny plan som ble iverksatt fra 2002 ble den samme linjen videreført med integrering som politisk hovedlinje.

### 8.1.3 Handlingsplan for utvikling av samiskkompetanse

Handlingsplan for utvikling av samiskkompetanse ble vedtatt av fylkestinget i 1995.

Målet var å bidra til utvikling av samiskkompetanse i organisasjonen, samt å bidra til å gjøre fylkeskommunen i stand til å oppfylle Samelovens språkregler.

Helse- og sosialsektoren og utdanningssektoren ble prioritert på grunn av at tjenesteytingen her er rettet mot enkeltindivider.

## 8.2 Samisk utviklingsprosjekt 1998-2001

Samisk utviklingsprosjekt for Finnmark fylkeskommune ble vedtatt av helse- og sosialstyret i 1998. Prosjektet ble begrunnet både i Samisk helse- og sosialplan for Finnmark og NOU`en.

Formål og mål for prosjektet ble identisk med Samisk helse- og sosialplan:

- Formål: Sikre reell tilgjengelighet og størst mulig grad av resultatlighet i bruken av helse- og sosialtjenester
- Målsettinger:
  - Bedre helse- og sosialtjenestetilbudet for den samiske befolkning
  - Spre kunnskap og øke kompetanse
  - Sikre at samelovens språkregler følges

Målgruppen for prosjektet var de fylkeskommunale institusjonene og samarbeidspartnere innen helse- og sosialsektoren som betjener den samiske befolkning.

Mandatet for prosjektet var:

- Tilrettelegge for gjennomføring av tiltak innen helse- og sosialtjenesten som er nedfelt i den samiske helse- og sosialplanen
- Å videreutvikle og følge opp samisk tolketjeneste ved sykehusene og gjennomføre en brukerundersøkelse
- Å bidra i arbeidet med rekruttering av samisktalende helsepersonell til helseinstitusjoner i Finnmark fylkeskommune
- Vurdere språkopplæringsbehov ved institusjonene i helse- og sosialsektoren
- Vurdere nye tiltak og/eller komme med endringsforslag til tiltak som er nedfelt i den samiske helse- og sosialplanen

Prosjektets økonomi har i all hovedsak vært sikret ved prosjektmidler fra Sametinget knyttet til NOU`en og fra Sametingets språkavdeling.

---

Prosjektet ble avsluttet i 2001.

I regi av prosjektet har det vært satset på:

- Etter- og videreutdanning i samisk språk og kulturkompetanse
- Brukerundersøkelse blant samisk bruke ved sykehusene i fylket
- Tiltak for utvikling av tolketjenesten ved institusjonene
- Rekruttering av samisktalende personell
- Visualiseringstiltak, metodeutvikling og oversettelse av skriftlig materiell ved institusjonene

Erfaringene fra prosjektet er at det tar tid å utvikle tilbud og at det er nødvendig med grundige diskusjoner av hva som er samiske behov. Som en følge av dette har det vært vanskelig å få til endringer av tjenestetilbudet som f.eks. innkalling til undersøkelser og informasjonsskriv på både samisk og norsk, tolking og rekruttering av samisktalende personell.

Innen behandlingsmiljøene har også holdninger til det samiske skapt ulike følelsesmessige reaksjoner, f.eks. knyttet til skepsis til at den samiske befolkning skal ha egne rettigheter. Det ser imidlertid ut til at de fagmiljøer innen institusjonene som ønsker å hindre utvikling av tjenestetilbudet til den samiske befolkningen ikke lenger har like stor gjennomslagskraft.

Det ble ved slutten av prosjektperioden konkludert med at det har vært vanskelig å få igangsatt tiltak, med unntak for institusjonene i indre Finnmark. Hovedutfordringen har vært å få institusjonene til å bygge opp egen kompetanse for å sikre tilgjengeligheten til tjenestene for den samiske befolkningen.

I sin evaluering av prosjektet uttalte fylkesutvalget i sak 74/01<sup>33</sup>:

*Sluttrapporten fra Samisk utviklingsprosjekt viser at mye arbeid er igangsatt for å oppnå prosjektets målsettinger om å sikre den samiske befolkningen reell tilgjengelighet og resultatlighet i bruken av helse- og sosialtjenestene i Finnmark. Det er viktig å videreføre dette arbeidet også etter at prosjektet formelt avsluttes høsten 2001. Spesialisthelsetjenesten blir fra nyttår overført til de nye helseforetakene og fylkesutvalget vil anbefale at tiltak for den samiske befolkning blir videreført i det regionale helseforetaket som en integrert del av en helhetlig helse- og sosialtjeneste for befolkningen i Finnmark.*

*Finnmark fylkeskommune er som nevnt i ferd med å utvikle en ny handlingsplan for utvikling av samiskkompetansen i hele organisasjonen. Hvordan fylkeskommunens satsing på tiltak skal organiseres, vil bli nærmere vurdert i forbindelse med utviklingen av den nye handlingsplanen.*

---

<sup>33</sup> Fylkesutvalgssak nr 74/01 Samisk UtviklingsProsjekt - evaluering

### 8.3 Oppsummering

Finnmark fylkeskommune mener at de har satt spørsmålet om likeverdig tilbud til den samiske befolkning på dagsorden før og til dels uavhengig av NOU'en. Det har vært god politisk vilje til legge til rette, men de økonomiske realitetene har ikke alltid gjort en adekvat oppfølging mulig

En av informantene mener også at fylkeskommunen har hatt en mer realistisk tilnærming til utfordringene enn NOU'en og særlig departementet, som karakteriseres som naivt og urealistisk. Det presiseres imidlertid at det har vært et ønske om å følge opp NOU'en, selv om hovedfokus har vært på egne planer. Det understrekes også at det i hovedsak ikke er noen motsetning mellom planen og NOU'en.

Gjennomføring av målsettingen om likeverdig tilbud har vært lettest når det gjelder tolking, skilting og informasjonsmateriell. Langt vanskeligere har det vært å innarbeide en forståelse for samisk kultur og bygge opp en kulturkompetanse i å møte de særlige behovene.

Man har også gjort den erfaringen at ting tar tid og at motstand og innvendinger må møtes og tas alvorlig dersom en skal få til en utvikling. Det er derfor for tidlig å forvente synlige effekter av de ulike tiltakene.

Fylkeskommunen har vært villig til å rekruttere personell med en formulering om at kompetanse i samisk språk og kultur vil bli vektlagt ved tilsetting. De viktigste tiltakene vil imidlertid være opplæringstiltak blant ansatte.

På spørsmål om hva som ligger i uttrykket et kvalitativt likeverdig tilbud svares det at gjeldene rett forutsetter et slikt tilbud, men at det er snakk om totaliteten i tilbudet som avgjør om en blir møtt på egne premisser og med forståelse for språk- og kulturbakgrunn.

Finnmark fylkeskommune har valgt ikke å utvikle særegne tilbud knyttet til utvalgte institusjoner for den samiske befolkningen. De har i stedet valgt å integrere tilbudene som en del av den vanlige virksomheten.

Selv om en egen tjeneste eller egne institusjoner evt deler av institusjoner ikke er veien å gå, kan det stilles spørsmål ved om mangelen på en konkret forankring av det særlige ansvaret for å gi et tilbud til den samiske befolkning i praksis vil medføre at de spesielle tiltak som er nødvendige ikke blir fulgt opp i praksis.

---

## 9 Troms fylkeskommune

Denne delen av rapporten vil fokusere på hvordan Troms fylkeskommune (heretter kalt TFK) har fulgt opp NOU'en. Framstillingen innledes med en kort orientering om den interne politiske og administrative organiseringen med relevans for helse- og sosialsiden internt i TFK i evalueringsperioden.

Videre settes det fokus på den fylkeskommunale politikktutformingen og sentrale styringsdokumenter som er lagt til grunn i den aktuelle perioden, før den konkrete oppfølgingen i form av tiltak omtales. Det pekes videre på aspekter som synes å ha hatt betydning for oppfølgingen i TFK. Avslutningsvis formidles syn på framtida.

### 9.1 Intern organisering

#### 9.1.1 Politisk organisering

Hovedutvalget for helse- og sosialsaker i TFK har ni medlemmer. I innværendeperiode 1999-2003 er åtte av ni medlemmer i helse- og sosialutvalget også medlemmer av fylkestinget. Helse- og sosialutvalget har i evalueringsperioden hatt et generelt ansvar for å tilrettelegge helse- og sosialtjenester til befolkningen i Troms.

I 1995 ble det opprettet et rådgivende utvalg i samiske spørsmål (heretter kalt sameutvalget). Det er fylkestinget som oppnevner utvalgets sju medlemmer. Utvalget behandler fylkeskommunale planer, budsjett, høringssaker og andre saker som er relevant for deres arbeidsområde. Utvalget har også mulighet for å ta opp egne saker.

Sameutvalget har, i følge en av våre informanter, arbeidet mye med helse- og sosialsaker. Det er etter hvert blitt viktig for de politiske partiene å ikke ha *"hvem som helst"* i utvalget fordi det gjennom sameutvalget har foregått politikktutvikling av vesentlig betydning. Utvalget er derfor etter hvert blitt bemannet med sentrale fylkespolitikere. Samiske spørsmål har ofte en sprengkraft ved seg og sameutvalget har fungert som en *"sikkerhetsventil"* i kontroversielle saker. Disse har blitt diskutert og avklart i sameutvalget før de er behandlet i åpent plenum i fylkesting og fylkesutvalg.

### 9.1.2 Administrativ organisering

Den fylkeskommunale helse- og sosialtjenesten i TFK var i evalueringsperioden underlagt helse- og sosialsektoren under ledelse av fylkeshelsesjefen. Virksomheten var organisert i to avdelinger – avdeling for helse og avdeling for sosial – med hver sin avdelingsleder. Avdeling for helse hadde ansvar for sykehusene, somatiske spesialisthelsetjenester, psykiatri, ambulansetjenesten og tannhelsetjenesten. Avdeling for sosial hadde ansvar for familie- og rusvern samt barne- og ungdomstjenesten.

TFK har siden 1994 hatt en egen samekonsulent med ansvar for planlegging, utvikling og koordinering i forhold til samiske spørsmål i fylkeskommunen. Samekonsulenten har sekretariatsansvar for sameutvalget. Stillingen ble gjort fast fra 1996 og ble samtidig flyttet fra plan- og næringsetaten til rådmannsetaten direkte underlagt fylkesrådmannen. Stillingens plassering signaliserte en oppgradering av fagfeltet og at arbeidet med samiske spørsmål var prioritert i TFK. Samekonsulenten har vært sentral i forhold til utviklingen og behandlingen av samiske spørsmål i fylkeskommunen.

## 9.2 Politikktforming og sentrale styringsdokumenter

I TFK startet arbeidet med å utvikle en særskilt samepolitikk med systematisk tenking og praksis rundt arbeidet med samiske spørsmål et stykke ut på 1990-tallet. Man kan si at prosessen fram mot dagens situasjon startet med Fylkesplanen for perioden 1992-1995. Denne ble sendt på høring blant annet til Sametinget som var svært opprørt over at Fylkesplanen ikke inneholdt ett ord om samiske spørsmål.

Fylkesplanen for perioden 1996-1999 som både samekonsulenten og sameutvalget var med å behandle, fikk man ros for fra Sametinget. I fylkesplanen for perioden 1996–1999 innledet følgende formulering listen over overordnede mål:

*”Fylkesplanen må på alle viktige områder ta utgangspunkt i Troms-kulturen, både den norske, samiske og kvenske” (s.5).*

Fylkesplanen for 2001-2004 ble behandlet uten merknader fra Sametinget. Man har med andre ord hatt en god utvikling i forhold til å sette samiske spørsmål på dagsorden på overordnet plannivå i fylkeskommunen. Denne utviklingen skyldes i følge en av våre informanter arbeid internt i organisasjonen, kontakt mot Sametinget, mot samiske miljøer i Troms og skolering av fylkespolitikere blant annet gjennom en årlig samekonferanse.

Temaene på samekonferansen har spent fra fylkesplanlegging og næringsutvikling, utdanning, helse og sosial, språk og samiske

---



kultursentra. For hvert år har man tatt et langt skritt fremover på de områder som har vært til behandling ved at svært mange fylkespolitikere har deltatt på konferansene.

I 1994 startet arbeidet med en fylkeskommunal helse- og sosialplan for perioden 1996 – 1999. NOU'en ble grundig behandlet i helse- og sosialutvalget og ga retning for fylkeskommunens planarbeid. Helse- og sosialplanen ble vedtatt i fylkestinget i juni 1996, og anses av våre informanter som det viktigste styringsdokumentet for utviklingen og ivaretagelsen av samiske brukere innenfor helse- og sosialsektoren i evalueringsperioden.

I planen er det listet opp sju mål for de fylkeskommunale helse- og sosialtjenestene. Ett av dem lød som følger:

*”Det skal være likeverdige helse- og sosialtjenester til den samiske og den norske befolkningen. Troms fylkeskommune skal for øvrig arbeide for at fylkeskommunale helse- og sosialtjenester er tilgjengelige for alle innbyggere i fylket uavhengig av bosted og uavhengig av den enkelte innbyggers sosiale og kulturelle status og tilhørighet” (s. 17).*

Utvikling av kompetanse i samisk språk og kultur ble i planen utpekt som ett av satsningsområdene.

*”Krav til kunnskap om samisk språk og kultur må få konsekvenser for institusjonenes personalpolitikk både når det gjelder rekruttering, etter- og videreutdanning. Det betyr at en må søke å rekruttere også fagpersonell med samisk bakgrunn, samt legge til rette for egne etter- og videreutdanningstilbud.[...] Det bør gjennomføres en kartlegging av behov og utarbeides en handlingsplan for styrking av samisk språk og kulturkompetanse ved fylkeskommunale institusjoner...” (s. 39).*

I desember 2001 vedtok fylkestinget en handlingsplan for samisk språk og samisk kulturkompetanse for perioden 2002-2004.

De faglige, samiske helse- og sosialorganisasjonene – samisk legeförening, sykepleierforbundet og lignende – har man ifølge en av våre informanter ikke kommet noe særlig i inngrep med i de fylkeskommunale planprosessene. De har ikke vært pådrivere i forhold til utviklingen i Troms og har i meget begrenset grad vært delaktige i planarbeidet. Man har i noen grad lent seg mot Sametinget. Men de har hittil hatt begrenset kapasitet på dette området.

### 9.3 Oppfølgingen av NOU'en

TFK sluttet seg i sin høringsuttalelse om NOU'en til prinsippene om å utvikle en likeverdig helse- og sosialtjenester for den samiske befolkningen. Da SHD stilte prosjektmidler til rådighet for å få i gang konkrete prosjekt/tiltak, oppfordret TFK sine institusjoner til å utforme relevante prosjektbeskrivelser og søke om midler innen gitte søknadsfrister. Søknadene fra institusjoner i TFK ble koordinert og sendt videre til SHD. I de tilfellene hvor man ikke fikk penger var man avhengig av at det ble stilt interne midler til rådighet. Hvis ikke ble prosjektet skrinlagt.

En av våre informanter hevder at det bare er enkelte institusjoner, representert ved ildsjeler, som har tatt ordentlig tak i disse problemstillingene. Ved andre institusjoner har man definert forhold knyttet til samiske brukere som lite interessant og hevdet at man ikke har samiske brukere i sitt opptaksområde

#### 9.3.1 Helsetjenesten

De enkelte fylkeskommunale institusjonene var og er kommet ulikt i sitt arbeid med å ivareta den samiske befolkningens behov for helsetjenester. Den institusjonen som var kommet lengst da NOU'en kom, var Regionsykehuset i Tromsø (RiTø)<sup>34</sup>. En av våre informanter forteller at man ved RiTø, lenge før NOU'en kom, hadde perspektivet om ivaretagelse av den samiske bruker langt framme i bevisstheten. Det var allerede etablert en tolketjeneste. Seinere ble Samisk avdeling etablert. At NOU'en kom og ikke minst at departementet stilte midler til rådighet, aksellererte utviklingen noe.

I forhold til prioritering av søknader om prosjektmidler har man i TFK hovedsakelig satset på to områder. Det ene var å bygge opp Samisk avdeling, det andre var å støtte utviklingen av tilbudet til afasipasienter ved Sonjatun helsesenter. Med logopeden Kjell Alstad i spissen, er det ved Sonjatun utviklet diagnostiseringsmateriell og et behandlingstilbud tilpasset samiske brukere. I tillegg til prosjektmidler fra SHD og etter hvert Sametinget, er også to-språklighetsmidler kanalisert i retning av disse to tiltakene.

Alle informantene vi har snakket med, framholder Samisk avdeling som det beste man hittil har gjort i TFK for å bidra til å gi samer en helsetjeneste som er likeverdig med tilbudet til den øvrige befolkning. Oppfatningen blant informantene er at man har satset svært bevisst mot å kanalisere begrensede ressurser til den institusjonen som er i kontakt med flest samiske brukere.

---

<sup>34</sup> RiTø er etter helsereformen blitt til det statlige helseforetaket - Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

Det er vanskelig ut fra den datainnsamlingen vi har gjort å avdekke i hvilken grad det har vært noen konkret oppfølging av NOU'en innenfor psykiatrien i form av tiltak og prosjekter. Ingen av våre informanter har trukket fram spesifikke tiltak.

En av våre informanter hevder at man fra sentralt hold har ønsket å konsentrere det psykiatriske tilbudet til samiske brukere til Finnmark. Både barne- og voksenpsykiatri rettet mot samiske brukere har fått ankerfeste i Finnmark. Man har gode beskrivelser på at den kompetansen som bygges opp i Finnmark skal være et tilbud samiske brukere i resten av landet skal kunne nyte godt av. Dette er i liten grad fulgt opp. TFK har bedt om at det legges til rette for at ansatte i Troms kan hospitere i Finnmark og at spesialister fra Finnmark kan komme til Troms og at det følger penger med en slik ordning. I forhold til dette har lite skjedd, noe som trolig skyldes begrensede midler og at det primære behovet er i Finnmark hvor konsentrasjonen av samiske brukere er størst.

Innenfor tannhelse har man bygget opp noe kompetanse på samisk språk. Det eksisterer også en målsetting om å skilte klinikkene på samisk innen 2002. Dette er imidlertid ikke fulgt opp i budsjettmessig sammenheng.

### 9.3.2 Sosialtjenesten

Fylkeskommunen har fått prosjektmidler for å arrangere to konferanser rettet mot ansatte i barne- og ungdomstjenesten (barnevern, barne- og ungdomspsykiatri). Den første ble arrangert i 1999, den andre i 2000. Målsettingen med begge konferansene var å integrere arbeidet med samiske spørsmål i øvrig utviklings- og kompetansehevingsarbeid. Man startet på bar bakke da man begynte med seminarene og satte en dagsorden i forhold til samiske spørsmål.

En av våre informanter mener at man innenfor barnevernet nå er bevisst på samiske forhold og prøver å løse problemer som oppstår i enkeltsaker. Man jobber med å identifisere spesielle utfordringer og er blitt mer opptatt av å søke kunnskap når de involverte har samisk bakgrunn. Man er bevisst ved fosterhjems plassering ved at samiske barn fortrinnsvis plasseres i samiske familier. Informanten er imidlertid usikker på om man er gode nok og mener at det burde vært jobbet mer på systemnivå med problematikken. Fylkesbarnevernet i Troms har ikke samarbeidet konkret med Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge.

Siden NOU'en kom har det innenfor familievern ikke vært satt i verk noen spesielle tiltak for å bedre tjenesten for den samiske befolkningen, annet enn at man i følge en av våre informanter, har vært bevisst på at Nord-Troms skal betjenes av personell med samisk kulturkompetanse. Det har i følge informanten ikke vært behov for språkkompetanse. Tjenesten erfarer at de innen familievern stilles overfor spesielle problemstillinger. Det vurderes derfor som særdeles viktig at man i

behandlingsapparatet har innsikt i samisk kultur for å kunne bidra til løsninger. Informanten kjenner ikke til at det har vært uttrykt behov for samisk kompetanse ved familievernkantorene i Harstad eller Finnsnes.

Innenfor rusvern har det heller ikke vært satt i verk noen spesielle tiltak for å følge opp NOU'en. En av våre informanter hevder at man mangler samisk kulturkompetanse innenfor rusomsorgen. På den ene av de fylkeskommunale institusjonene har man slik kompetanse, på den andre ikke. Informanten mener man burde hatt slik kompetanse på begge.

### 9.3.3 Kompetansebygging

Man mangler kunnskap og oversikt over kompetansen i samisk språk og kulturforståelse blant de ansatte i TFK. I følge en av våre informanter ble det i 1996 foreslått en kartlegging. Det ble imidlertid aldri noe av den. Det skyldtes for det første at det er knyttet en del metodiske og etiske problemer til en slik kartlegging. Det pekes på at kompetanse er et relativt begrep. Det er forskjell på om man har deltatt på et todagers kurs eller om man har tatt en vekttallsfestet videreutdanning. For det andre visste man ikke helt hva man ville med kartleggingen. Men kan med andre ord ikke dokumentere hvorvidt man har hatt noen kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse blant ansatte i TFK etter at NOU'en kom.

Flere informanter påpeker at man har hatt begrensede økonomiske ressurser til å drive kompetanseheving i samisk språk og kulturforståelse. Det påpekes at de midlene man har fått til å drive kompetanseheving har vært småpenger sett i forhold til antall ansatte innen helse- og sosialsektoren i Troms fylkeskommune. Det har i følge en av informantene vært gitt språkopplæring blant annet til ansatte ved RiTØ. Det har vært stilt spørsmål ved hvor vellykket dette har vært. Man har diskutert nytten av å gi en fagperson uten samiske bakgrunn språkopplæring fra bunnen av og om dette er noe å satse på. Flere informanter mener at man foreløpig ikke har funnet en egnet opplæringsform.

Flere informanter trekker fram at man har hatt liten drahjelp fra utdanningsinstitusjonene. Helsepersonellet har som regel ikke hatt noe, eller ytterst lite, om samiske forhold i sin utdanning. En stor andel har utdanningsbakgrunn fra andre land. Man har ikke inntrykk av at det har skjedd noe ved utdanningsinstitusjonene som gjør at de som utdannes til helse- og sosialtjenesten i dag, er mer kompetent i forhold til å møte samiske brukere enn tidligere.

Informantene oppfatter det slik at man på tjenestenivå er bevisst de målsettinger som er formulert i de fylkeskommunale planer som er utviklet de senere år. På dette området har det vært en utvikling. Man slipper, i følge en av våre informanter, å være høymælt for at samiske

spørsmål skal bli satt på dagsorden. Det er en større ryddighet og seriøsitet på dette området enn det som var tilfelle tidligere.

Et enstemmig Fylkestinget vedtok i desember 2001 en handlingsplan for samisk språk og samisk kulturkompetanse for perioden 2002 - 2004. Handlingsplanen ble utviklet uten at man hadde gjort en kartlegging av dagens situasjon. Man slo fast at det stort sett står dårlig til de fleste steder.

Språkloven sier at de brukere som ønsker det skal bli betjent på samisk. Dette har man i dag ingen mulighet for å oppfylle. Ett av handlingsplanens tiltak er å ansette en språkkonsulent i full stilling. Ett annet er at man vil tilby opplæring i samisk for de ansatte som ønsker det. Man vil jobbe for å identifisere de som kan samisk ute i systemet, og kartlegge hva som må gjøres med deres arbeidssituasjon for at arbeidsgiver skal kunne nyttegjøre seg av deres kunnskaper i samisk språk og kultur.

Handlingsplanen angir i følge en av våre informanter, en retning og en systematikk som man har bedre forutsetninger for å lykkes med enn noen ganger før. Dette skyldes at midlene fra Sametinget har økt og at TFK har knesatt et prinsipp om at man skal bruke tilsvarende selv direkte bevilget fra Fylkestinget. De enkelte institusjonene kan også benytte egne midler på direkte tiltak eller kompetanseheving.

### 9.3.4 Rekruttering

I TFK er tilsetninger delegert til den enkelte institusjon. Fylkestinget i Troms har vedtatt at det i alle utlysningstekster for fylkeskommunale stillinger skal stå at man oppfordrer folk med innvandrerbakgrunn å søke. Fylkeskommunen har ingen tilsvarende politikk i forhold til å rekruttere fagfolk som har samisk språk- og kulturkompetanse innenfor helse- og sosialtjenesten. Det står vanligvis ingenting i utlysningstekster om at denne typen kompetanse er ønskelig, eller at man oppfordrer folk som har slik kompetanse å søke stillinger.

Det er noe ulik oppfatning blant våre informanter hvorvidt dette har vært gjenstand for diskusjon internt i fylkeskommunen. En av våre informanter forteller at det har vært et ønske/krav fra enkelte hold at man burde skrive i stillingsannonser at *"under ellers like forhold foretrekkes en som behersker samisk"* eller *"denne typen kompetanse honoreres med et ekstra lønnstrinn"*. Informanten har inntrykk at man har veid for og i mot, men at man aldri har tatt noe klart standpunkt til dette. Andre hevder at man ikke har diskutert å bruke stillingsannonser på denne måten.

Flere av våre informanter mener at man i praksis vektlegger kompetanse i samisk språk og kultur dersom den dukker opp blant søkere i søknadsbunken, og at man har vært særlig fornøyd når man klarer å

rekruttere folk med kompetanse på samiske forhold. Man har imidlertid ikke vært godt forspent med denne typen søkere. I mange tilfeller har det tvert i mot vært et problem i det hele tatt å få folk i de utlyste stillingene.

#### 9.4 Forhold av vesentlig betydning

Det er flere forhold som trolig har hatt vesentlig betydning for oppfølgingen av NOU'en i TFK. Noen har virket positivt, mens andre har hatt en negativ innvirkning.

Sett utenfra synes arbeidet med oppfølgingen av NOU'en å ha vært målrettet og seriøst. En medvirkende årsak til dette kan være at planen på et tidlig tidspunkt hadde en solid forankring i TFK. To sentrale fylkespolitikere fra Troms var med i utvalget som la fram NOU'en. Daværende fylkesordfører Kirsten Myklevold ledet utvalget, mens daværende assisterende rådmann, senere fylkespolitiker Hans Petter Myrland var ett av de øvrige medlemmene. Arbeidet med å utvikle helse- og sosialplanen for perioden 1996 – 1999 ble ledet av Hans Petter Myrland.

Et annet vesentlig aspekt er at man har hatt engasjerte enkeltpersoner/ildsjeler i lederposisjoner i helse- og sosialetaten i fylkeskommunen. Flere av de som har innehatt viktige lederstillinger på dette feltet har vært opptatt av samiske spørsmål, enkelte har selv hatt samisk bakgrunn. En stund var man veldig godt skolert i ledersjiktet og man vart helt i front på tenking og oppfølging. Man brukte i følge en av våre informanter, store ressurser på å holde seg oppdatert på et område som var marginalt i forhold til trykket utenfra. På helse- og sosialfeltet er det ikke noe trykk utenfra – verken direkte fra samiske brukere eller samiske foreninger.

Ildsjelene var i stor grad konsentrert rundt den tidligere helseavdelingen. Manglende utvikling og oppfølging innenfor den fylkeskommunale sosialtjenesten skyldes i følge flere av våre informanter, at man ikke har hatt engasjerte enkeltpersoner i denne sektoren. For å skape et likeverdig tjenestetilbud for samiske brukere er man avhengig av at folk forstår problemstillingene og tar tak i dem.

Selv om trykket fra samiske brukere oppfattes som fraværende, har det vært et betydelig politisk trykk internt. Fylkestinget og helse- og sosialutvalget har stort sett vært enstemmige i samiske spørsmål. Dersom sameutvalget har hatt merknader utover det som kom gjennom helse- og sosialutvalget, så har helse- og sosialutvalget alltid støttet sameutvalget. Den politiske bevisstheten og villigheten til å gjøre noe har vært stor. Det at man har hatt en organisering internt i fylkeskommunen med sameutvalget som politisk organ med administrativ støtte fra

samekonsulenten har trolig hatt stor betydning i forhold til å sette samiske spørsmål på dagsorden i TFK.

Oppfatningen blant våre informanter er at TFK har adoptert den statlige politikken i forhold til å utvikle en likeverdig helse- og sosialtjeneste for samiske brukere med høy bevissthet. Man har imidlertid ikke lyktes i å omsette den like godt ut i alle institusjoner. Dette skyldes i stor grad knapphet på ressurser. Man har gjort hjemmeleksen på de områder som ikke handler om økonomiske ressurser men som handler om holdninger, plansystemer og politikkkutforming.

NOU'en kom omtrent samtidig som de økonomiske nedskjæringene i fylkeskommunen startet. Det har vært årlige nedskjæringer i budsjettene og det har i liten grad vært spørsmål om hvilke nye tiltak man skulle sette i verk, snarere hvilke av de eksisterende man skulle kutte. Man har sånn sett vært uheldig i innkjøringsperioden med samepolitikk i fylkekommunen. Hadde man vært i en vekstfase, hadde det vært enklere å disponere midler til nye tiltak.

Man er kommet dit hen at man i TFK avsetter spesifikke beløp direkte til samiske formål selv om man har det knapt. Man begynner å komme forbi perioden hvor det hovedsakelig ble drevet symbolpolitikk og man ikke kunne gjøre ting på dette området hvis ikke andre betalte for det.

Tilsyn med helse- og sosialtjenestene er et statlig ansvar. En av våre informanter mener at man hadde kommet lenger dersom staten hadde fulgt opp tilsynsmyndigheten i forhold til ivaretagelse av samiske brukere på en langt mer systematisk måte enn det som har vært tilfelle. Det hevdes at TFK har anbefalt at man lager et system for rapportering som inkluderer Sametinget.

I forhold til tilsyn med de kommunale tjenestene kunne fylkesmennene få rundskriv fra departementene om at i år skal man spesifikt drive tilsyn på ett eller flere utvalgte området i forhold til hvordan samiske brukere ivaretas - innenfor eldreomsorg, rusomsorg, barnevernet etc. Tilsvarende rundskriv kunne gå til fylkeslegene innen deres spesifikke ansvarsområde.

Tilsyn er i følge informanten, et område hvor staten helt klart har forsømt sin del i forhold til alle de grep som må gjøres for at man skal få en reell utvikling på dette området. Slik informanten ser det har ikke staten fulgt opp NOU'en:

*”I det hele tatt er staten utrolig flink til å sitte i Oslo å pønske ut ting – kanskje ha en eller to konferanser hvor man sprer dette, og så forventer de at det blir gjort noe. Men det fungerer ikke sånn – og i hvert fall ikke på dette området. Det kreves en modningstid fra man introduserer det samiske overfor en virksomhet til man*

*forstår og aksepterer at dette har relevans. Det går enda en stund deretter før man skjønner at man må gjøre noe aktivt sjøl, til det blir en integrert og naturlig del av virksomheten. Det krever mye oppfølging fra statlig nivå. Det er mye å hente, men det er ingen andre enn staten som kan gjøre dette. Sametinget vil ikke noen gang få kapasitet nok til å ha et så omfattende tilsynsapparat som fylkeslegen og fylkesmannen.”*

## 9.5 Om framtida

Helse- og sosialplanen for perioden 1996 – 1999 var den siste som ble laget i Troms fylkeskommune. På slutten av 1990-tallet begynte det å bli bevegelse i nasjonal politikk i forhold til eierforhold og struktur i helsevesenet. Usikkerheten rundt dette var grunnen til at det ikke ble laget noen ny helse- og sosialplan.

Fylkeskommunen har inntil videre beholdt ansvaret for tannhelsetjenesten, rusomsorg, barnevern og familievern. I TFK er det en gjengs oppfatning om at det kun er kort tid igjen før det heller ikke finnes noen sosialadministrasjon i fylkene. Da vil det bare være tannhelsetjenesten igjen. Dette er en utsikt som skaper stor usikkerhet i forhold til hva man skal satse på - også i forhold til samiske brukere. Man er naturlig nok i ferd med å svekke fokuset på helse- og sosialektoren. Ting man hadde planer om å sette i verk stanset opp når staten overtok sykehusene. TFK søkte ikke om prosjektmidler fra Sametinget for 2002.

I TFK forventer man at det nye statlige systemet vil ivareta den samiske bruker på en god måte. Flere av informantene uttrykker at de ikke ønsker å være negativ eller kritisk til staten i utgangspunktet.

Når det gjelder tilbudene som er bygget opp i fylkeskommunal regi, spesielt Samisk avdeling ved UNN, tror ikke informantene at det vil ha noen negativ innvirkning at staten har overtatt driften fordi tiltaket er så pass innarbeidet. De er imidlertid tydelige på at noen må følge dette opp, men er noe usikker på hvem det skal være.

Flere av informantene tror det kan bli vanskelig å etablere nye tilbud rettet mot samiske brukere i statlig regi uten at det finnes øremerkede midler til utvikling på dette området. Konkurransen er såpass stor i helsevesenet at det trolig ikke vil være ivaretagelsen av samiske brukere som vil vinne i en alles kamp mot alle.

Det påpekes at det er viktig at Sametinget har direkte kontakt med de regionale helseforetakene og selv synliggjør og holder problemstillingene knyttet til samiske brukere ”varme”.



## 9.6 Oppsummering

TFK vedtok allerede i 1996 en helse- og sosialplan hvor et av hovedmålene slo fast at det skal være likeverdige helse- og sosialtjenester for den samiske og den øvrige befolkning. Fylkestinget har hatt politisk vilje til å sette samiske spørsmål på dagsorden og man har på ledelsesnivå i helse- og sosialadministrasjonen hatt folk som har vært opptatt av samiske spørsmål. Organiseringen med sameutvalg og samekonsulent, synes å ha hatt stor betydning for den måten samiske spørsmål er blitt behandlet i fylkeskommunen etter 1994.

Den konkrete oppfølgingen av NOU'en har i første rekke vært knyttet til oppbyggingen av Samisk avdeling ved RiTØ (UNN). Ved å bygge opp Samisk avdeling har man bevisst satset på at tilbudet skulle nå så mange samiske brukere som mulig. Til dette har man fått prosjektmidler fra SHD og Sametinget. Det er også kanalisert prosjektmidler fra Sametinget til utvikling av et afasitilbud for samiske brukere ved Sonjatun. Innenfor barnevernet har man fått prosjektmidler til å arrangere to konferanser i 1999 og 2000.

Man har ingen oversikt som kan dokumenterer i hvilken grad det i evalueringsperioden har skjedd kompetanseheving blant personalet i den fylkeskommunale helse- og sosialsektoren. Det har vært gitt noe språkopplæring til ansatte ved RiTØ. Det påpekes imidlertid at de midler som har vært stilt til rådighet for kompetanseheving ikke har stått i forhold til antall ansatte i den fylkeskommunale delen av helse- og sosialsektoren. I 2001 vedtok fylkestinget en handlingsplan for samisk språk og samisk kulturkompetanse.

Ved rekruttering av personale har man vært bevisst på at samisk språk og kulturkompetanse er viktig, men dette er ikke rutinisert i konkrete tiltak ved rekruttering.

## 10 Helse Nord RHF

I forbindelse med sykehusreformen ble det etablert 5 regionale helseforetak, hvorav Helse Nord RHF er et av dem. Helse Nord ble opprettet pr. 1. januar 2002 og har sin administrative plassering i Bodø. Det er til sammen 32 ansatte.

Det er 6 enkeltstående helseforetak innenfor Helse Nord; sykehusapotek nord HF, Helgelandssykehuset HF, Nordlandssykehuset HF, Hålogalandssykehuset HF, Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) HF og Helse Finnmark HF.

Helse Nords hovedoppgaver er å legge til rette for, planlegge, organisere og fremme pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning, opplæring av pasienter og pårørende og utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling.

Helse Nords region talte pr 1. januar 2002, 462 908 innbyggere. Regionens geografiske utstrekning er på nesten halvparten av landets og inkluderer 89 kommuner. 62 av disse kommunene under 4000 innbyggere (Helse Nord, 05.07.02a)).

Sykehusreformen omfattet offentlig eide sykehus, institusjonene i psykiatrien, ambulansetjenesten, nødmeldingstjenesten, sykehusapotek, laboratorier og noen institusjoner i rusomsorgen. Reformen skal måles etter det tilbudet som gis til pasientene. Bedre ressursutnytting, kortere ventetid og et bedre helsetilbud er målsettinger for reformen (Helse Nord, brosjyre).

### 10.1 Styringssignaler

I Sosial- og helsedepartementets ”*Styringsdokument Helse Nord RHF 2002*” er ikke samiske helsespørsmål, NOU’en eller handlingsplanen ”*Mangfold og likeverd*” nevnt, verken under kap. 2 ”*Overordnede mål og prioriteringer*” eller under kap. 3 ”*Oppdrag for 2002*” som omhandler krav og forventninger på bakgrunn av midler som stilles til disposisjon for 2002.

Under kap. 4 ”*Om bevilgninger 2002*” bevilges det 5 mill. kroner til planlegging av et kompetansesenter innen psykisk helsevern for den samiske befolkning ved at Barne- og ungdomspsykiatrisk poloklinikk (BUP) i Karasjok og Distriktpsikiatrisk senter i Lakselv bygges ut. I tillegg bevilges det 2,8 mill. kroner til spesialisthelsetjeneste i samiske områder.

---

At styringsdokumentet mangler føringer i forhold til handlingsplanens ulike tiltak innebærer at disse tiltakene ikke nødvendigvis vil bli prioritert. Det er styringsdokumentet som prioriterer Helse Nord's oppmerksomhet og fokus.

At styringsdokumentet ikke har føringer som omfatter samiske helsetjenester oppfattes som en sterk føring i og med at det først og fremst er styringsdokumentet som bestemmer hvilke oppgaver Helse Nord skal ivareta. De økonomiske ressursene vil bli rettet inn mot disse oppgavene. Andre oppgaver må løftes fram av foretakets styre og det må søkes eksterne midler. Helse Nord skal selvfølgelig forholde seg til andre dokumenter som handlingsplanen "*Mangfold og likeverd*", men så lenge den ikke er operasjonalisert i styringsdokumentet og det ikke følger penger med for å iverksette denne planen, prioriteres ikke de oppgavene i forhold til andre oppgaver som man er pålagt å utføre.

## 10.2 Helse Nord's strategier

Ved Helse Nord er det igangsatt ett arbeid for å styrke den samiske profilen. I et notat datert 09.04.02 holdes følgende områder fram som sentrale for å ivareta ansvaret i forhold til samiske spørsmål; overordnet strategiutvikling, koordineringsansvar, opprettelse av rådgivende faglige utvalg og nødvendig rolleavklaring.

Av konkrete oppfølgingsoppgaver foreslås det at man inngår en avtale med UNN om ivaretagelse av tolketjeneste. Videre bør hvert helseforetak utpeke en ansvarlig for oppfølging av søknadsfrister og rapporteringsfrister. Helse Finnmark pekes ut som særlig aktuell til å ivareta praktiske oppfølgingsoppgaver for eksempel med hensyn til å holde oversikt over ulike prosjektmidler, søknadsfrister og tiltak fra Sametinget og andre instanser, samt drive informasjonsspredning om disse til de øvrige helseforetakene.

I "Strategier for Helse Nord" (Helse Nord 05.07.02 b) finner man kun én strategi i forhold til en samiskrelatert tilrettelegging av spesialisthelsetjenesten. Under punktet Tilgjengelighet står det "*Legg til rette for spesielle behov for samisktalende*". Det er i strateginotatet ikke formulert ut strategier knyttet til å styrke en samisk kulturell forståelse i tjenesten.

I styresak 64-2002/1 "Tiltak for samiske brukere og samisk forankring" pekes det på at Helse Nord har kompetanse- og ressursbehov knyttet til tre ulike områder:

- Språk- og kultur/problemstillinger som er spesielle for den samiske befolkning

- Koordinering av tiltak som omfatter mer enn ett helseforetak og tilretteleggingsoppgaver
- Praktisk oppfølging av tiltak/prosjekter på helseforetaksnivå

Punktene 1 og delvis 2 utpekes som spesielt tydelig med hensyn til Helse Nords ansvar.

Det vises også til at Helse Nord har behov for å bygge opp kompetanse på feltet, men på grunn av kompleksiteten vil man måtte regne med å være avhengig av faglige råd og innspill utenfra. Følgende tiltak er igangsatt eller planlagt igangsatt for å følge opp og ivareta oppgaver knyttet til den samiske profilen:

- overordnet strategiutvikling
- styrking av budsjett
- styrke/komplettere kompetanse på samiske spørsmål i Helse Nord RHF
- koordinering av tiltak med regionalt tilsnitt
- behov for koordinering og samarbeid vedrørende praktiske, driftsrelaterte oppgaver
- kontakt, samarbeid og rolleavklaringer i forhold til Sametinget
- drøfting av samiske spørsmål i styret

Ovenstående strategier og tiltak som er utviklet ved Helse Nord er innenfor de rammene som er gitt av Helsedepartementet og de selvbestemmelsesrammene som Helse Nord har og er retningsgivende for Helse Nords virksomhet.

Punktet "Styrking av budsjett" innebærer at man må jobbe offensivt overfor departementet, både i den årlige budsjettprosessen men også gjennom annen kontakt med departementet. For eksempel vil det være påkrevd å sikre at Helse Nords mål og strategier på det samiske feltet gjenfinnes i departementets styringsdokument.

### 10.3 Iverksetting av strategier og tiltak

I handlingsplanen "Mangfold og likeverd" foreslås det å gi Helse Nord en sentral rolle i oppfølgingen av planen. Det foreslås blant annet å opprette et programstyre. Fra Helse Nords side har man valgt å heller etablere uformelle nettverk av ressurspersoner "ute i felten".

Når det gjelder utdannings- og opplæringsoppgaver i helseregionen viser departementets styringsdokument til at det skal opprettes samarbeidsorgan mellom UiTø, høyskoler og Helse Nord. Det er nå opprettet to slike samarbeidsorgan, ett for UiTø og ett for høyskolene (Helse Nord, styresak 73-2002). Den eneste høyskolen som i sin uttalelse har poengtert viktigheten av samisk representasjon i samarbeidsorganene

er Samisk høgskole. Verken Høgskolen i Finnmark eller Universitetet i Tromsø har nevnt dette. Heller ikke i det vedtatte mandat er det sagt noe om disse samarbeidsorganene skal ha ett ansvar for å sikre et samisk eller flerkulturelt innhold i helseutdanningene.

## 10.4 Den interne aktiviteten

Helse Nord har vært i virksomhet i under ett år. Foretaket er derfor ikke kommet på et handlingsstadium i forhold til samiske tiltak.

At Helse Nord er et nyopprettet organ, med mange oppgaver i en etableringsfase, bør imidlertid ikke være en unnskyldning for ikke å følge opp NOU'en og intensjonene i regjeringens handlingsplan. Det er i en oppstartsfase at det er viktig å etablere rutiner som fanger opp og institusjonaliserer også de samiske sidene. For eksempel kunne en poengtering av et samisk innhold i høyere helseutdanning vært tatt med i samarbeidsorganenes mandat (jf. kap 10.3 ovenfor).

Når det gjelder forholdet til de lokale helseforetakene, oppgis det at man vil legge seg på en samarbeidslinje istedenfor en styringslinje. Helse Nord vil jobbe med saker hvor det eksisterer et overordnet samordningsbehov. For øvrig oppgis det at Helse Nord vil ha som utgangspunkt at foretakene selv klarer å gi et godt tilbud for den samiske befolkning ettersom man ikke har språk- eller kulturkompetanse ved Helse Nord.

Å legge seg på en slik linje er på den ene siden ressurskrevende, på den andre siden uforpliktende for det enkelte foretak. Faren for at man i en presset ressursituasjon skal bortprioritere samiske tiltak vil dermed være relativt høy.

## 10.5 Andre samarbeidsparter

Sametinget er en samarbeidspartner for Helse Nord, selv om det ikke oppgis forventninger til at Sametingets engasjement skal være høyt. Men det er forventninger om at Sametingets forvaltning av midler til oppfølging av handlingsplanen skjer i et samarbeid med Helse Nord.

Om Samisk avdeling ved UNN sier Helse Nord:

*”Samisk avdeling kan gå inn som et ressurscenter for de øvrige helseforetakene i deres arbeid for å videreutvikle tilbudet til talking, oversetting, skilting”* (Helse Nord, notat 09.04.92).

Det er imidlertid ikke gjort noen avklaringer med hensyn til Samisk avdelings rolle. Helse Nord har kommet fram til at UNN skal ha en koordineringsrolle, men det pekes fra informantens side at en slik rolle må utredes. Det er blant annet et ressurs spørsmål i og med at det bare et

to ansatte ved Samisk avdeling. Det er igangsatt et arbeid for å få tallfestet merkostnader for UNN av en eventuell utvidelse av virksomheten.

## 10.6 Oppsummering

Helse Nord sin rolle som aktiv part i forhold til oppfølging av handlingsplanen ”Mangfold og likeverd” og andre politiske signaler ser ut til å være avhengig av at sentrale myndigheter påpeker dette ansvaret eksplisitt i de årlige styringsdokumentene. Slike signaler foreligger ikke i inneværende års styringsdokument.

Konsekvensen kan bli at det ansvar som fylkeskommunene tidligere hadde ikke blir fanget opp i tilstrekkelig grad av sykehusenes nye eier.

---

# 11 Oppfølging i spesialisthelsetjenesten

## 11.1 Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Midt-Finnmark

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Midt-Finnmark er lokalisert i Karasjok og er fra 1 januar 2002 en del av det statlige helseforetaket i Finnmark, Helse Finnmark HF. Før 2002 var institusjonen tilknyttet Finnmark fylkeskommune.

BUP, Midt-Finnmark har i likhet med andre barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i landet ansvar for å:

- gi psykiatrisk behandling til befolkningen i opptaksområdet
- gi konsultasjon/veiledning til førstelinjetjenesten i opptaksområdet
- drive forebyggende barne- og ungdomsarbeid for å bedre barn og unges mentale helse
- drive utviklingsarbeid/forskning for å kunne forbedre tilbudene innen psykisk helsevern for befolkningen

BUP, Midt-Finnmarks opptaksområde er kommunene Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Nesseby og Lebesby,

Med grunnlag i *St meld 25 (1996-97) Åpenhet og helhet – om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* og den derpå følgende Opptappingsplanen for psykisk helse for årene 1999 – 2006 er BUP, Midt-Finnmark tiltenkt oppgaven som nasjonalt kompetansesenter innen barne- og ungdomspsykiatri for samiske brukere.

Det er forutsatt en samlet økonomisk ramme for BUP, Midt-Finnmark og DPS Lakselv på til sammen 20 millioner kroner til økte driftsutgifter i opptappingsperioden.

### 11.1.1 Samiske brukere

Registreringene er noe usikre, men basert på at brukerne enten har samisk som hjemmespråk eller har samisk mor og/eller far har et betydelig antall av brukere samisk bakgrunn.

Anslagene tyder på ca halvparten av brukerne har en samisk bakgrunn.

Dette betyr at det eksisterer et permanent behov ved institusjonen for å møte brukerne med kompetanse i samisk språk og kulturforståelse.

### **11.1.2 Samisk kompetanse hos personalet**

Ca to tredeler av behandlerne har samisk bakgrunn, 7 av 11 psykiatre, psykologer, sosionomer og andre hø gskoleutdannede. Blant psykiatre og psykologer er det færrest med samisk bakgrunn. To leger med samisk bakgrunn har nettopp sluttet.

Det er et problem at visse terapiformer bare kan tilbys av psykiatre eller psykologer, noe som betyr at tilbudet må gis på norsk eller ikke blir gitt til samiske brukere. Innen enkelte terapiformer, f eks familierapi, kan en få til kombinasjoner ved å benytte samisk sosionom og norsk psykiater sammen.

I forbindelse med utlysninger er det aktuelt å stille krav om samisk bakgrunn eller å gi tilbud om språkopplæring etter tilsetting. Uansett vil det imidlertid ta lang tid før behandlingspersonalet samlet har god nok kompetanse i samisk språk og kulturforståelse.

De øvrige ansatte som f eks sekretærer og vaktmester har alle samisk bakgrunn.

### **11.1.3 Tilpassede behandlingsformer**

På spørsmål om det eksisterer et særegent samisk syn på psykiske problemer svarte informantene at dette nok i større grad kan gjelde innen voksenpsykiatrien hvor psykiske problemer av enkelte ble betraktet som påsatt av noen som ikke ville en vel.

Innen barne- og ungdomspsykiatrien vil imidlertid samisk slekts- og familieførståelse kunne spille inn både som problemskapende faktor og som behandlingsressurs.

Det som imidlertid åpenbart representerer et problem og en utfordring er mangelen på terapeutiske verktøy utviklet og tilpasset en samisk virkelighet. Tester foreligger bare på norsk og ut fra norsk tenkning, noe som vanskeliggjør diagnostikk og utredning. Det innebærer også at testene må oversettes muntlig til samisk i testsituasjonen, hvilket er klart utilfredsstillende.

Mangel på terapeutiske verktøy tilpasset en samisk virkelighet kombinert på manglende kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse hos sentrale behandlere kan gi manglende tillit hos samiske brukere, noe som er særlig alvorlig hos barn og unge og deres familier.

### **11.1.4 Likeverdig tilbud til samiske brukere?**

Manglende kompetanse i samisk språk og utilstrekkelige terapeutiske verktøy gjør at det i for liten grad er utviklet behandlingstilbud tilpasset samisk kultur.

---



Som en følge av dette kan en ikke si at det gis et likeverdig tilbud til samiske brukere.

Oppbyggingen som muliggjøres via Opptrappingsplanen og muligheten til å bygge seg ut som et nasjonalt kompetansesenter vil kunne øke rekrutteringen av behandlingspersonale med samisk kompetanse. Muligheter til sterkere satsing på forskning og utvikling vil også trekke i samme retning.

#### **11.1.5 Virkninger av NOU 1995:6**

Ved BUP, Midt-Finnmark er NOU`en kjent. Den har blitt diskutert, men har ikke representert noen kraft i utvikling av tilbud tilpasset samiske brukere.

Det er også søkt Sametinget om prosjektmidler i 2002 til utvikling av testmateriell oversatt og tilpasset samiske barn og til opplæring av fagpersonell i samisk kulturforståelse. Institusjonen har fått avslag med henvisning til at den har muligheter til å hente midler andre steder.

Det som derimot understrekes er at St meld 25 og Opptrappingsplanen for psykiatri har hatt og har stor betydning, blant annet fordi den innebærer konkrete økonomiske rammer og satsing.

#### **11.1.6 Oppsummering**

Ved BUP, Midt-Finnmark er bevisstheten om å gi et tilbud tilpasset samiske brukere høy. NOU`en har i denne sammenhengen hatt mindre betydning.

Mangelen på samisk kompetanse hos sentrale behandlere, særlig psykiatre og psykologer, er en svakhet. Likeledes er det et problem at tester og terapeutiske verkstøy bare foreligger på norsk.

Institusjonen er innen Opptrappingsplanen for psykiatri tiltenkt rollen som nasjonalt samisk kompetansesenter innen barne- og ungdomspsykiatri, noe som gir muligheter å styrke tilbudet til samiske brukere.

### **11.2 Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Samisk avdeling**

Universitetssykehuset i Nord-Norge HF (UNN) er regionsykehuset for Nord-Norge og er en del av Helse Nord RHF. UNN driver pasientbehandling, undervisning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Samisk avdeling ved UNN ble formelt etablert 1. januar 2001 som en medisinsk serviceavdeling, men avdelingen har fungert som et samisk prosjekt fra 1995.

Samisk avdeling har to ansatte; en avdelingsleder og en tolk, og er en ressurs for hele sykehuset i forhold til tolking, oversetting og skilting på samisk. Avdelingen bidrar i arbeidet med finansiering av samiske tiltak, utvikling av sykehusets kompetanse samisk språk og kultur, og rekruttering av slik kompetanse. I UNNs stillingsannonser står det ”*I enkelte stillinger er det en fordel om du kan samisk*”. Denne formuleringen tok Samisk avdeling initiativ til.

Nedenfor følger en kort gjennomgang av tiltak som har vært prioritert siden 1996:

- *Interne kurs om flerkulturell kompetanse i somatikk og psykiatri*
- *Utvikling av kursmateriell (multimedia-showet ”Det samiske mangfoldet”)*
- *Samisk språkkurs for ansatte – nybegynnerkurs*
- *Samisk språkkurs for ansatte med forkunnskaper i samisk*
- *Oversatt informasjonsmateriell.*
- *Egen informasjonsbrosjyre om samisk tolk.*
- *Samiske videoer og musikk til kulturavdelingen.*
- *Samiske leker og videoer til barneavdelingen.*
- *Duodji-kurs for aktivitørtjenesten*
- *Duodji-materialer kjøpt inn til aktivitørtjenesten.*
- *Samiske pasientbibliotek til enkelte avdelinger.*
- *Samiske skolebøker til UNN-skolen.*
- *Samisk stand i byen under RiTø-jubileet 1999.*
- *Gudstjenester på samisk*
- *Salmebøker og bibler på samisk til prestetjenesten.*
- *Seminar for sykehustolker (freelancetolker for alle språk).*
- *Møte med tolker fra Troms og Finnmark.*
- *Møter med primærhelsetjenesten i de samiske kommunene.*

Planlagte tiltak som ikke er gjennomført eller bare delvis gjennomført:

- *Sykebesøk i telestudio ikke videreført pga. liten interesse fra pasienter og pårørende.*
  - *Samisk brukerundersøkelse avsluttet etter forprosjektet. Prosjektet ble muligens for omfattende for en liten avdeling. Pengene overført til samisk brukerundersøkelse i regi av Psykiatrisk fagutviklingsenhet.*
-

### 11.2.1 Samisk avdelings plass i organisasjonen UNN

Samisk avdeling er i dag en operativ avdeling med et sterkt ønske om å knyttes til sykehusets strategisk-administrative nivå. En informant sier:

*”Det samiske risikerer å komme langt bak i køen om det ordinære administrative mannskap skal ivareta også disse sidene”.*

Det er ingen på overordnet administrativt nivå som jobber med å vedlikeholde og oppdatere sykehusets samiske innhold, verken eksternt rettet, blant annet mot HD, eller internt. En av informantene hevder at regjeringsskiftet høsten 2001 også medførte at det politiske fokuset fra HD forsvant.

Det understrekes fra en av informantene at det bør utarbeides en strategiplan for det samiske innholdet ved UNN. Styret har ikke tematisert oppgavene til tross for at det er behov for å løfte dette opp på styrenivå og få konkretisert hvilke mål og tiltak man skal ha, og hvilken kompetanse og kompetanseutvikling det er behov for.

### 11.2.2 Ny eier – konsekvenser og muligheter

Omorganiseringen til statlige sykehus var et kjempesteg bakover når det gjelder økonomi og finansiering av det samiske innholdet i sykehusets tjenester. Flesteparten av tiltakene som Samisk avdeling har iverksatt har vært prosjekter med ekstern finansiering fra HD, fylkeskommunen eller Sametinget. Etter eierskiftet er Samisk avdeling blitt henvist til HD for finansiering. Avdelingen får ikke lenger tildelt språkmidler over Sametingets budsjett fordi UNN er blitt statlig. Dette innebærer at avdelingen ikke har den samme mulighet for finansiering av ulike språklige og kulturelle tiltak. En av informantene sier at

*”Helsedepartementet må gjøres klar over at man er avhengig av samemidler. Det er en utopi å tro at man får det inn i ordinære budsjetter”.*

Det pekes på at omorganiseringen også kan ha fordeler. Man har fått et nytt styre, det skal utarbeides nye strategiplaner og styringsdokumenter, det skal gjøres nye vedtak og utarbeides nye logoer og navn. Det åpner muligheten for at UNN kan bli et mye tydeligere samisk sykehus. Det forutsetter imidlertid at samiske interesser er representert i prosessene. En informant tror ikke at sykehuset har brukt de mulighetene man har for å profilere det samiske overfor sentrale myndigheter. Det samiske betraktes å tilhøre et annet område enn UNN, for eksempel miljøet i Karasjok. Man har i følge informanten en for snever definisjon av hva som er samisk område.

En av informantene peker på at UNN har en stor stab av samisk helsepersonell, men at de er skjult i mengden og at deres kompetanse i

samisk språk og kultur ikke har noen posisjon. Det gjøres for lite i forhold til bevisstgjøring om det samiske. Informanten påpeker i denne forbindelse på at Samisk avdeling er for liten bemanning, og at muligheten til å jobbe med annet enn daglig drift dermed er liten.

### 11.2.3 Behovet for tolking

Det hevdes at det som står om tolking i NOU'en kunne vært skrevet i dag. Tolketjenesten oppgis å være relativt lite brukt. Dette kan skyldes at man ikke har gode nok rutiner for å identifisere behovet for tolk. Det finnes ikke noe registreringssystem hvor det framkommer at folk trenger tolk. Tolkebehovet kan dermed antas å være større enn det som avdekkes. For å illustrere behovet for tolk refereres følgende historie fra UNN:

*”Sist helg begynte en eldre enspråklig samisktalende mann å kle på seg sko og ytterjakke. Han ble stoppet av sykepleierne som trodde mannen var forvirret og ville stikke av. Mannen fortalte senere til tolken at han syntes det var så kaldt i rommet og ville ha klær på seg. Men det nyttet ikke å si ”mun galbmon” (jeg fryser) når ingen forsto.” (UNN, samisk avdeling 2002, s 6)*

Samisk avdeling har prioritert å informere om tolketjenesten blant annet ved å ha innlegg på innføringskurs for nyansatte og forelesninger på videreutdanningskurs.

I tillegg til avdelingens tolk som er fast ansatt på dagtid, har man 6-7 personer som sykehusets personale kan tilkalle utenom ordinær arbeidstid for tolking. En av informantene trekker fram behovet for døgnkontinuerlig tolketjeneste på samisk, ikke nødvendigvis i regi av Samisk avdeling, men i samarbeid med andre. Man har behov for å forbedre rutiner rundt tolkekontakt.

I avdelingens notat i forbindelse med evalueringsarbeidet gis det for øvrig en framstilling av status på de ulike tiltakene som er satt opp i NOU'en (Notat, Samisk avdeling 2002).

### 11.2.4 Utviklingstrekk og forbedringsområder

Fra Samisk avdelings side trekkes følgende utviklingstrekk og forbedringsområder fram:

*”Utfordringene framover er å gjøre Samisk avdeling synlig for ansatte og pasienter. Det er videre behov for en samisk strategi som vedtas på styrenivå. Det ligger en stor utfordring i å integrere kunnskap om samiske forhold i all intern-opplæring. Hensynet til samisk språk må være med i alle innkjøp av programvare til data. Det må innarbeides rutiner for markering av Samefolkets dag 6. februar. Det må med andre ord bygges opp en samisk infrastruktur.*

---

*Avdelingen vil arbeide videre for å bli Helse Nords regionale kompetansesenter for tolking, oversetting og skilting, - avdelingen vil altså selge reine språklige tjenester til andre helseforetak og institusjoner i Helse Nord. Avdelingen vil arbeide for at Helse Nord setter av midler til samiske språk- og kulturtiltak. Det er hevet over tvil at det koster å bruke og ivareta samisk. Det er behov for midler til å dekke noe av foretakenes merutgifter til samisk og til språkprosjekter. Helseforetakene får ikke tospråklighetstilskudd fra Sametinget (Jfr. brev fra Sametingets språkavdeling til Helsedepartementet datert 17.04.02)”*  
(UNN, Samisk avdeling, 2002, s 2)

### **11.2.5 Oppsummering**

Konsekvensen av en ny eierstruktur for sykehusene har medført at Samisk avdelings mulighet til å nyttiggjøre seg av tospråklighetsmidler som Sametinget forvalter, har blitt borte. Dette medfører at Samisk avdeling har fått et langt mindre økonomisk handlingsrom enn tidligere.

Samisk avdeling kan karakteriseres som en operativ avdeling hvor kjerneaktiviteten er tolking. UNN mangler et strategisk administrativt ledd mellom Samisk avdeling og styret. Det blir blant annet vist til at UNN burde utarbeidet en samisk strategisk plan, og at det må prioriteres å bygge opp en samisk infrastruktur ved UNN.

Samisk avdeling ønsker å bli Helse Nords regionale kompetansesenter for tolking, oversetting og skilting. Avdelingen vil selge språktjenester til andre helseforetak og institusjoner i Helse Nord.

## 12 Kunnskaps- og kompetanseflyt i utdannings- og forskningsinstitusjoner

En likeverdig helse- og sosialtjeneste for den samiske befolkning forutsetter at det rekrutteres nødvendig personale til områder med samisk befolkning, og at det sikres en viss grad av stabilitet blant ansatte. Et av hovedmålene i NOU'en var å skape en stabil stamme av helse- og sosialpersonell med samisk språk og kulturkompetanse i fylker og kommuner med samisk befolkning.

De høyere utdanningsinstitusjonene i Nord-Norge som gir helse- og sosialfaglige utdanninger ble i NOU'en, pekt ut som viktige verktøy for å sikre tilfanget av kompetent personell. Planen la opp til at utdanningsinstitusjonene burde utvikle kvoteordninger som sikrer rekruttering av både samiskspråklige studenter og studenter med samisk kulturell bakgrunn. Videre la planen opp til å fremme lokal rekruttering til studier i helse- og sosialfag gjennom desentralisering av studietilbud til samiske områder.

Det å sikre et samisk innhold i de helse- og sosialfaglige utdanningene var også spesifisert som et viktig mål i NOU'en. Planen tildelte utdanningsinstitusjonene et ansvar for å samarbeide om organisering av grunnutdanninger for å bygge inn samiske og tverrkulturelle aspekter. De ble også tildelt ansvar for utvikling av læremidler samt for organisering av etter- og videreutdanning som bygger inn samiske aspekter.

I NOU'en ble det også pekt på at det er behov for en satsing innen forsknings- og utviklingsarbeid når det gjelder å utvikle kunnskap om samiske forhold. Planen inneholder imidlertid ingen konkrete tiltak knyttet til dette området men det ble påpekt at fagområdet samfunnsmedisin ved Universitet i Tromsø burde prioritere utvikling av fagområdet etnisk medisin.

NOU'en la opp til at utvikling av kvoteordninger og utvikling av læremidler skulle finansieres innenfor institusjonenes ordinære budsjetttrammer. I forhold til de øvrige områdene ble det ikke skrevet noe om finansiering.

Handlingsplanen "Mangfold og likeverd" slår fast til at:

*"Høgskolen i Finnmark og Universitetet i Tromsø har et særlig ansvar for å gi utdanningene en flerkulturell profil" (s. 83)*

Ved Høgskolen i Finnmark gis det treårige grunnutdanninger i barnevern og sosionom, samt sykepleie. I tillegg gis det etter- og

videreutdanningstilbud. Universitetet i Tromsø har blant annet grunnutdanning i allmenmedisin. Disse to utdanningsinstitusjonene har altså stor betydning og innflytelse både på helse- og sosialpersonalets fagkunnskap og på deres oppfatning av de kontekster ulike brukergrupper lever i. Dersom uteksaminerte studenter skal ha en handlingskompetanse i flerkulturelle samfunn betinger det derfor at disse studiene har en flerkulturell faglig profil. De to utdanningsinstitusjonenes betydning gjør det særlig relevant å studere hvordan de har fulgt opp NOU'en.

## 12.1 Høgskolen i Finnmark

Høgskolen i Finnmark (heretter kalt HiF) har tre avdelinger, Avdeling for nærings- og sosialfag (NSF) og Avdeling for Pedagogiske og humanistiske fag (PHF) som er lokalisert til Alta og Avdeling for helsefag (HF) som er lokalisert til Hammerfest. Høgskolen har ca 2000 studenter fordelt på rundt 60 forskjellige studier. De studiene som er relevant i denne sammenhengen er sykepleierutdanningen ved HF samt sosionomutdanningen og barnevernpedagogutdanningen ved NSF.

HiF har en visjon om å være en

*”aktiv ressurs i forskning og utvikling av kunnskap med relevans for regionen” (Strategiplan 2002 – 2006, Høgskolen i Finnmark).*

Strategiplanen slår også fast at:

*”fylkets særegne natur og en flerkulturell befolkning er en ekstra ressurs som skal synliggjøres i fagprofilen” (s 8).*

Strategiplanens mål for FoU-viksomheten er blant annet at forskningsprosjekter skal ta opp i seg flerkulturelle aspekter.

Det synes imidlertid ikke å være etablert formelle strukturer på institusjonsnivå som fanger opp og sikrer et samisk innhold i HiFs undervisnings- og forskningsvirksomhet. Dette har heller ikke vært et tema som har vært debattert eksplisitt i institusjonens styre. Flere av informantene viser til at et samisk innhold i studiene har vært et avdelingsansvar og initiativ. En av informantene sier at det verken har vært utøvd press, lagt føringer eller blitt signalisert entusiasme omkring det samiske fra høgskolens faglige eller administrative ledelse.

Det gis uttrykk for at en eventuell styrking av det samiske innholdet ved høgskolen betinger at høgskolestyret gir føringer, og at temaet nedfelles i planverk og stillinger. Pr i dag er ansvaret privatisert og avhengig av ildsjeler. En av informantene opplyser at HiF har vært tilbakeholden i forhold til et samisk innhold ved institusjonen fordi man ikke ønsker å komme i et motsetningsforhold til Samisk høgskole. En annen informant mener at HiF her har vært for tilbakeholden.

Det gis uttrykk for at det hadde vært ønskelig å rekruttere samiskspråklige fagfolk for å synliggjøre det samiske og for å gi samiskspråklige studenter mulighet til å kommunisere på eget språk i gitte situasjoner. En av informantene opplyser imidlertid om at når det gjelder rekruttering gjør ikke HiF noe spesielt for å rekruttere samiske fagfolk, selv om man "vet" at personale med en samisk bakgrunn har betydning. En annen informant sier at ingen stillinger har vært av en slik art at det har vært nødvendig med samisk eller flerkulturell kompetanse. Som begrunnelse for dette vises det til høgskolens profil på faglig virksomhet og at det ikke er krav om integrering av samisk eller flerkulturell tilnærming i fagene.

I forbindelse med studentrekruttering er det ikke utviklet spesielle rekrutteringstiltak rettet mot samiske eller samiskspråklige studenter utover kvoteordninger ved enkelte studier. Institusjonen har heller ikke uttrykt eller formalisert målsetting om at uteksaminerte studenter skal ha handlingskompetanse overfor samiske tjenestemottakere eller det samiske samfunn som sådan.

Flere informanter gir uttrykk for at Kvalitetsreformen, som for tiden innføres i høgre utdanning, innebærer en markedstenking i høyere utdanning hvor det samiske ikke får plass. En informant hevder at:

*"Pr i dag er man ikke innstilt på å bruke mye penger og ressurser på det samiske, fordi våre tildelinger ikke tar høyde for at vi skal ta inn over oss denne problematikken".*

Flere informanter viser til at Kvalitetsreformen vil medføre at man blir tvunget til å se på markedsgevinst, effektivitet og rasjonaliseringsgevinster. Konsekvensen blir at studiestedene i enda større grad retter seg mot et generelt marked og studienes innhold vil tilpasse seg nasjonale standarder hvor det samiske i liten grad vil være relevant.

### **12.1.1 Sykepleierutdanning**

Avdeling for helsefag (HF) har ansvaret for grunnutdanning i sykepleie. I 2001 ble det tatt opp 68 studenter ved grunnutdanningen. Sykepleierutdanningen en regional kvoteordning hvor inntil 70 prosent av plassene reserveres søkere fra Finnmark og 10 prosent av plassene reserveres søkere med en nordsamisk språkbakgrunn.

I 2002 avla fire av HF's ansatte hovedfagseksamen. To av hovedfagsoppgavene hadde en kulturell tilnærming. Det opplyses at avdelingen i dag ikke har fagansatte med samisk språkbakgrunn eller samisk kulturell bakgrunn, men at man har ansatte ved avdelingen som har en samisk kulturell forståelse.

---



### **Oppfølgingen av NOU'en**

NOU'en medførte at det samiske innholdet i sykepleierutdanningen ble satt på dagsorden, og har blitt brukt som bakgrunnsmateriale for å dokumentere behov; behov for samisktalende sykepleiere, behov for mer kunnskap om det samiske, behov for økt bevissthet. I tillegg har man hatt personale som har vært opptatt av feltet.

NOU'en har ikke fungert som styringsverktøy. En av informantene sier at det ikke har kommet noen signaler fra departementet om innhold og retning på sykepleierstudiet med utgangspunkt i NOU'en. Etter at NOU'en kom, oppgis det at helsedepartementets rolle har vært å bidra økonomisk til å drive desentral utdanning. Støtten gis til desentralisering av studietilbud til kommuner som har lav dekningsgrad av sykepleiere. Disse bidragene er ikke knyttet opp mot behov for desentralt tilbud for samiskspråklige sykepleiere. En av informantene sier det slik:

*”Det er ikke mulig, med dagens rammer for desentral utdanning, å utvikle en sykepleierutdanning for samiske studenter”.*

Det vises til at det ikke har blitt ytt noen form for økonomisk bidrag som kunne gjort at HF var i stand til å ta tak i disse tingene. En av informantene gir uttrykk for at *”faglig utvikling og tidsbruk har vært på eget initiativ”*. Det pekes også på at det finnes få lærebøker som retter seg mot det samiske, men det finnes en del litteratur som går på kultur generelt.

En av informantene forteller at studenter er mer opptatt av samiske forhold enn før, men at det er lav bevissthet om dette ute i helsevesenet. NOU'en kan sies å ha hatt en teknisk virkning, ved at den til dels er omtalt og fulgt opp i planer og ved at det er satt opp tospråklige skilt, når det gjelder bevissthet rundt innholdet i NOU'en vurderes den som ikke integrert. Det tar lang tid å få ”oversatt” planvedtak til handling hvis det ikke er konkrete, aktive tiltak. Ansvar for å gripe tak i dette ser ut til å være privatisert, samtidig som det er vanskelig å finne rom til oppgaver utenfor de lovpålagte oppgavene som sektorene allerede har.

En informant peker på at man ikke har kommet noe særlig lengre i og med at det ikke har vært tilført eksterne midler som kunne medført en satsning. Søknader til Sametinget om prosjektmidler har blitt avslått. Det vises til at eventuelle prosjekter i dag uansett er uaktuelle i og med at HF ikke har de fagfolkene i miljøet som trengs.

### **Desentral sykepleierutdanning**

I 1995 ble det etablert en desentral sykepleierutdanningen i Kautokeino. Bakgrunnen for etableringen var ønsket om å sikre rekruttering av samiskspråklig helsepersonell, som blant annet var aktualisert ved innføringen av samelovens språkregler og en mer utbredt kunnskap om

samiske pasienters situasjon (NOU 1995:6 s. 304). Ved den desentraliserte sykepleierutdanningen ble det utdannet to kull; det første kullet ble tatt opp i 1995, det andre og foreløpig siste kullet ble tatt opp i 1998. Et av kravene for å bli tatt opp som student var at man snakket nordsamisk.

Selv om tilbudet i Kautokeino har opphørt, driver HiF fortsatt desentralisert sykepleierutdanning i Finnmark. I 1999 ble det tatt opp studenter til et desentralt studium i Kirkenes. I 2001 tok man opp desentrale studenter i Måsøy (6 studenter), Berlevåg (4 studenter) og Karasjok (5 studenter). Det ble ikke stilt krav samiskspråklige opptakskrav til disse desentrale plassene. I handlingsplanen "Mangfold og likeverd" står det at

*"Gruppen i Karasjok vil bygge på erfaringene fra den samiskspråklige klassen i Kautokeino, men vil i mindre grad være samlet i en tradisjonell skolesituasjon sammenlignet med denne" (s 83).*

### **Et samisk innhold i utdanningen**

I rapporten "Samisk perspektiv i sykepleierutdanningen"<sup>35</sup> framholdes det at:

*"det bør være et mål å rekruttere søkere til vår grunnutdanning som etter å ha blitt uteksaminert innehar både en kvalitetsmessig god sykepleiekompetanse og den mer spesielle språk- og kulturkompetanse vi fokuserer på" (s 16).*

Samtidig sies det i rapporten at språkopplæring neppe kan inngå som obligatorisk, men at man ser mulighetene til at desentraliserte studentgrupper lokaliseres til samiske kommuner. Da vil samisk språk kunne brukes i det daglige studentlivet. Utredningen forutsetter videre at søkere med samiskspråklig kompetanse også har samisk kulturkompetanse. Ulikheten mellom samisk kulturbakgrunn og samisk kulturforståelse, eller behovet for at også samiske sykepleiere bør ha evne til analytisk å forholde seg til egen og andres kulturer, problematiseres ikke.

Informantene viser til at det er en samisk tilnærming i sosiologidelen av utdanningen, men det samiske er ikke tilstrekkelig integrert i den ordinære grunnutdanninga.

Hva som ligger av innhold i begrepet "det samiske" oppfattes som uklart. En av informantene viser til at man kan ha to ulike tilnærminger til dette:

---

<sup>35</sup> Rapporten "Samisk perspektiv i sykepleierutdanningen" (HiF 2001) ble lagt fram som referatsak for høgskolestyret i møte 5. – 6. desember 2001 i sak S 50/00.

- kulturell forståelse – tematiserende tilnærming til det samiske
- samisk bakgrunn – tilnærmer seg sykepleie med en samisk bakgrunn

Informanten viser til at ved en tilnærming i henhold til punkt 2 ovenfor, vil det kreve en annen finansiering enn dagens finansieringsordning. Staten bevilger ikke midler til å etablere sykepleieutdanning for samiske eller samiskspråklige studenter.

Informantene viser til at den desentrale utdanningen for samiskspråklige studenter i Kautokeino som ble avvirket i 2001, har vært med å sette fokus på de samiske perspektivene og de utfordringene som man står overfor i flerkulturelle samfunn. Man har fått økt kunnskap, spesielt om de ”samiske kjerneområdene”. Dette framheves som et godt utgangspunkt. Informantene peker imidlertid på at dette er et felt som er avhengig av idealisme og entusiasme.

Det påpekes at ansvaret for et samisk innhold i studiene er personavhengig og privatisert. Dette viser seg, i følge en av informantene, ved at den desentrale utdanningen i Kautokeino ikke har satt vesentlige spor etter seg. Da den desentrale utdanningen pågikk medførte dette at de ordinære studentene i Hammerfest også fikk større innsikt. Det samiske innholdet i utdanningen ble imidlertid ikke institusjonalisert, verken ved avdelingen eller ved HiF som så dann.

En annen informant mener også at dette ansvaret er privatisert, men hevder allikevel at den desentraliserte sykepleierutdanninga har medført en klar endring og at det samiske fokuset er styrket, både i teoridelen, i praksisdelen og i eksamensdelen.

### ***Uteksaminerte studenters handlingskompetanse***

Når det gjelder studenters handlingskompetanse rettet mot samiske brukere i helsesektoren gis det en todelt vurdering. Det vises til at studentene ved det desentrale studiet i Kautokeino måtte snakke samisk og hadde veiledning på samisk. Gjennom dette har studentene trolig styrket sin egen identitet, språk og kultur.

Når det gjelder de øvrige studentene, gir en av informantene uttrykk for at man skulle ønsket at de hadde et høyere bevissthetsnivå. En annen informant understreker at studentene har økt sin interesse for det flerkulturelle og det samiske ”ved at studiet gir en generell kulturforståelse med ekstra vekt på det samiske”. Studentene oppgis å være mer vår for nyanser og i stand til å avgjøre når de trenger bistand. Her vises det spesielt til behovet for bruk av tolk. En av informantene er imidlertid spørrende til om det skyldes økt fokus på det samiske eller økt innvandring. Flere ting kan dra i samme retning.

### **Samarbeid med samiske institusjoner**

Samarbeidet med Samisk høgskole i forbindelse med den desentrale sykepleierutdanningen var av praktisk karakter, ved at man brukte undervisningslokaler ved Samisk høgskole. Det faglige samarbeidet ble ikke styrket.

Man er kjent med etableringen av Senter for samisk helseforskning, men det oppgis at man ikke har nære relasjoner til samiske forskningsmiljø. HF har hittil hatt svak forskerkompetanse. En av informantene sier at det er:

*”mulig det har noe med forbindelseslinjer, at vi ikke ser behovet [for kontakt med samiske forskningsmiljø], og at heller ikke de i de samiske forskningsmiljøene ser på en slik kontakt som noen hensikt”.*

### **Forbedringspotensiale**

Med bakgrunn i de intervjuene som ble foretatt, avtegner det seg et forbedringspotensiale i forhold til å integrere et samisk kulturelt og flerkulturelt perspektiv i sykepleierutdanningen. Dette vil medføre at også ikke-samer vil bli tilført en kulturforståelse. Om man aktivt ønsker å øke andelen samiskspråklige sykepleiere slik NOU'en trekker fram, bør man vurdere å videreføre en samiskspråklig sykepleierutdanning i en eller annen form. Utsikten til at dette skal prioriteres av HiF innenfor dagens rammebetingelser vurderes til å være liten sett i forhold til de krav som informantene mener Kvalitetsreformen vil stille.

Informantene uttrykker behov for tilrettelegging og ressurser til fagplanutvikling, herunder faglig oppbygging, litteratur og praksis. I tillegg må man ha personale som kan gjøre dette arbeidet. Når det gjelder HiFs ansvar som institusjon, gis det uttrykk for at ethvert engasjement i forhold til å sikre et samisk innhold i studiene vil være en forbedring.

Det hevdes at planer om å tilpasse fagplanen til et samisk perspektiv er lagt bort fordi det koster tid og penger og man er avhengig av å rekruttere studenter. Informantene viser til at det samiske må frigjøres fra kommersialiseringen av høyere utdanning ellers vil man aldri klare å få et grep om det samiske innhold i sykepleierutdanningen. En av informantene sier at:

*”hvis det samiske skal ivaretas innenfor høyere utdanning, må man skille det ut fra kommersialiseringen og markedstenkningen, fordi man må tenke hvilket rekrutteringspotensial man har og hvilken studiekompetanse de har”.*

Det framholdes at alternativet er at NOU'er og stortingsmeldinger forblir papir og ikke etterfølges av handling.

---

### 12.1.2 Sosialarbeiderutdanningene

Seksjon for sosialarbeiderutdanninger ved Avdeling for nærings- og sosialfag, har ansvar for sosionomutdanning og barnevernpedagogutdanning. I tillegg har seksjonen videreutdanningstilbudet Nettverksarbeid for barn og unge som er et 60 studiepoengs tilbud.

Ved sosionomutdanninga ble det i 2001 tatt opp til sammen 79 studenter. Det ble tatt opp 40 studenter til et deltids og desentralisert sosionomstudium i Tromsø. Barnevernutdanningen ved samme seksjon tok opp 36 studenter. Man hadde tidligere en kvoteordning for opptak av samiskspråklige studenter. Denne er nå avviklet.

Alle informantene holder fram seksjonens flerkulturelle sammensetning av fagfolk som en styrke, som bidrar til å sikre at flerkulturelle og minoritetsaspekter inkluderes i studiene. En av informantene sier at det bør være et krav til vitenskapelig personale at de har kjennskap og kunnskap om det flerkulturelle feltet, det vil si kulturanalytisk kompetanse, og at det bør høre med til kvalifikasjonene.

#### **Oppfølgingen av NOU'en**

Informantene opplyser om at de endringer som har skjedd ved sosialarbeiderutdanningene i forhold til et samisk og flerkulturelt innhold kom lenge før NOU'en. Det opplyses om NOU'en har hatt effekt i den forstand at det samiske blir tematisert og at den brakte inn prosjektpenger. NOU'en har gjort det samiske mer synlig.

En av informantene ser på NOU'en som en del av en utvikling. Den har imidlertid ikke vært brukt ved langtidsplanlegging, verken på institusjons- eller avdelingsnivå. En av informantene mener at deltakelsen i prosjektet "Flerkulturell forståelse" for noen år siden som ble arrangert i samarbeid med Samisk høgskole, Høgskolen i Oslo og Høgskolen i Stavanger hadde større effekt i forhold til bevisstgjøring og synliggjøring.

En kritikk som en av informantene bærer fram er at NOU'en:

*"er altfor mye rettet mot helse på bekostning av sosialdelen.  
Helsemiljøene har virkelig fått gjennomslag og vunnet fram".*

Det hevdes at mesteparten av planen handler om helse og at sosialdelen kom "diltende etter".

Det hevdes også at Sametingets disponering av prosjektmidlene ble for mye bundet opp i store helseprosjekter, det gikk for mye politikk i fordeling av midler selv om det var satt opp en del kriterier. Det hevdes at man endte opp i en situasjon hvor man måtte gi noe til sørsamene, litt

til nordsamene, litt til lulesamene og så måtte kommunene få litt. En informant hevder at:

*”Det ble klattet litt her og der utfra politisk vurdering og uten å se på de gode prosjektene”.*

### **Et samisk innhold i utdanningene**

I NOU 1995:6 står det:

*”Sosialarbeiderutdanningen ved Finnmark Distriktshøgskole i Alta<sup>36</sup> legger vekt på å være en enhet med bred forsknings- og utviklingsaktivitet knyttet til problemstillinger som angår samfunnsendring, oppvekstvilkår og rammebetingelser. Flerkulturelle aspekter vektlegges innenfor sosialt arbeid. Man tar sikte på at undervisningen skal bygge på forskning med utgangspunkt i landsdelens ulike former for kulturmøter. Et viktig siktemål med utdanningen er å utvikle en kulturanalytisk kompetanse i den profesjonelle forståelsen av sosiale problemer, og som grunnlag for kunnskapsutvikling om forebyggende sosialt arbeid.” (s. 301)*

Det blir opplyst at sosialarbeiderutdanningen har hatt et samisk innhold i studiene siden 1986. Informantene viser til at det samiske er sikret gjennom fagplaner og pensumlister. Når det gjelder grad av integrering framkommer en viss uenighet. En av informantene sier at det er en høy grad av integrering av det samiske ved sosialarbeiderutdanningene og at man har fått reaksjoner på at det er for mye om det samiske i studiene.

En annen av informantene mener at integrering ikke er så enkelt selv om man har blitt flinkere til å integrere det samiske inn i fagene og at man alltid vil være avhengig av ildsjeler. Det handler om å gi folk analytiske begreper og et anvendelig begrepsapparat. Det drives utstrakt minoritetsforskning ved seksjonen, hvor begrepet ”asymmetrisk kulturmøte” er et fellesbegrep.

Det samiske og det flerkulturelle innholdet i studiene avspeiles både i undervisning, i praksis, i prosjekt- og semesteroppgaver, og i eksamensoppgaver. Man er opptatt av å bruke alle disse mulighetene til å rette studenters oppmerksomhet mot kulturkunnskap og –analyse.

### **Uteksaminerte studenters handlingskompetanse**

Informantenes vurdering er at uteksaminerte studenter har stor flerkulturell kompetanse og har et høyt bevissthetsnivå om dette.

---

<sup>36</sup> Alta lærerhøgskole, Distriktshøgskolen i Finnmark og Sykepleierhøgskolen i Hammerfest ble pr. 01.01.94 slått sammen til Høgskolen i Finnmark.

Arbeidsgivere gir tilbakemeldinger om at HiFs studenter kan mye på dette feltet.

### ***Samarbeid med samiske institusjoner***

Seksjonens fagansatte deltar i ulike forskningsnettverk. Seksjonen har kontakt med Senter for Samisk helseforskning og engasjerer timelærere derfra hvis disse har anledning og kapasitet til å stille opp. Seksjonen engasjerer også andre ressurspersoner eksternt som besitter flerkulturell kompetanse.

### ***Forbedringspotensiale***

En av informantene gir uttrykk for at studiets samiske innhold er så vidt stort at det har kommet protester på at det er for mye. Informanten sier imidlertid at man stadig forsøker å integrere dette, samtidig som man tar hensyn til det kvenske og ønsket om å være orientert mot nordvest-Russland.

## **12.2 Universitetet i Tromsø**

### **12.2.1 Det medisinske fakultet**

Det medisinske fakultetet (MF) ved Universitetet i Tromsø (UiTø) skal drive forskning, undervisning og service i medisinske og biologiske fag, og å gi faglig bistand til helsevesenet i landsdelen. I undervisningsforpliktelsene inngår utdanning av medisinerstudenter og annet helsepersonell, av realfagsstudenter innen visse biologiske fag, sivilingeniørstudenter i bioteknologi, studenter i folkehelse, sykepleievitenskap og farmasi.

Fakultetet består av fire institutter: Institutt for medisinsk biologi, Institutt for klinisk medisin, Institutt for samfunnsmedisin og Institutt for farmasi. Fakultetet har ansvaret for undervisningen i medisin, farmasi, bioteknologi, biomedisinske realfag, hovedfag i helsefag og folkehelseutdanning. I tillegg tilbys doktorgradsutdanning i medisin, biologi og farmasi.

Institutt for samfunnsmedisin (ISM) har ansvar for medisinerstudiet. Instituttet består av Seksjon for allmennmedisin, Seksjon for forebyggende medisin, Seksjon for sosialpsykiatri og medisinsk filosofi, Seksjon for epidemiologi og medisinsk statistikk, Seksjon for helsetjenesteforskning og Senter for samisk helseforskning.

Ved medisinstudiet er det en kvote for opptak av samiske studenter. I NOU'en står det at av 60 studieplasser er 2 plasser forbeholdt samiskspråklige studenter. Ved opptaket høsten 2002 hadde antall

studieplasser økt til 85. Av disse var fortsatt 2 studieplasser forbeholdt samiske studenter. Samiskspråklige studenter ble prioritert<sup>37</sup>.

Hvilken kompetanse i kulturforståelse ansatte ved ISM innehar, kan vanskelig anslås. Informantenes svar varierer noe, men man kan anta at 2 av ca 80 ansatte har fokus på samisk- eller urfolksmedisin<sup>38</sup>.

### **Oppfølgingen av NOU'en**

Ingen av informantene kjenner til at NOU'en har blitt behandlet av noen formelle organ ved UiTø. Informantene ved MF sin kjennskap til NOU'en var i beste fall overfladisk. En gjennomgang av Fakultetsstyrets protokoller viser at heller ikke handlingsplanen "Mangfold og likeverd" (SHD 2001) har vært referert eller behandlet. Dette på tross av at det i planen pekes på at UiTø har et særlig ansvar for å gi utdanningene et flerkulturelt innhold.

NOU'en legger opp til at utdanningsinstitusjonene bør utvikle kvoteordninger. Dette har man arbeidet med ved MF. Den samiske kvoten ved opptak til medisinerstudiet er fortsatt på 2 plasser, på tross av at antall studieplasser har økt betraktelig siden kvoten ble innført. Fakultetsstyret ba<sup>39</sup> i 1999 om at Studiestyret for medisin vurderte opptakskvoten for samiske søkere nærmere. I 2000<sup>40</sup> behandlet studiestyret dette spørsmålet, og gjorde følgende enstemmige vedtak:

*"Studiestyret for medisin foreslår overfor Fakultetsstyret følgende vedtak:*

*Universitetet i Tromsø gjennomfører et årlig opptak av inntil 10 studenter til embedsstudiet i medisin for studenter med samisk tilknytning. Retningslinjer for opptaket er skissert i vedlagte opptaksregler. Det er ønskelig at endringen i Tromsø gjelder fra og med høsten 2001"*

En av informantene opplyste at halvparten av disse plassene var ment å skulle være for samisktalende.

Økt opptak av samiske studenter sto på Fakultetsstyrets dagsorden i desember 2001<sup>41</sup> men saken ble utsatt. En av informantene hevder at dette skjedde på grunn av motstand mot forslaget internt ved fakultetet.

En annen av informantene hevder at kriteriene for å komme inn på den samiske kvoten er konfliktstoff mellom MF og universitetets styre. Det er

---

<sup>37</sup> (Informasjon om opptak til medisinstudiet 2000).

<sup>38</sup> Her tas ikke ansatte ved Samisk helseforskning med. De omtales særskilt under kapittel 13.3

<sup>39</sup> Sak FS 91/99 (10. mai 1999)

<sup>40</sup> Sak SM 10/00 "Forslag til ny organisering av opptak til legeutdanningen for den samiske befolkningen"

<sup>41</sup> Sak FS 148/01

---



universitetsstyret som har vedtatt at plassene er forebeholdt samiske studenter. MF ønsker å få endret kvotekriteriene til kun å gjelde samiskspråklige studenter. I dag er det ikke knyttet noe språkkrav til kvoteplassene, selv om samiskspråklige oppgis å bli prioritert. For øvrig vil MF prioritere å få endret reglene for disse kvoteplassene. En av informantene anser dette som viktigere enn endringer i medisinstudiets innhold med hensyn til det flerkulturelle.

### ***Et samisk innhold i allmenntilleggsutdanningen***

Ifølge NOU'en ble det gitt til sammen 4 samiskrelaterte undervisningstimer i løpet av det 6 år lange medisinstudiet. Det ble pekt på begrensede faglige og menneskelige ressurser i forhold til å gi denne type undervisning. Gjennom datainnsamlingen viste det seg at antall timer viet til samisk eller flerkulturelle forhold ikke er endret. Det er fortsatt satt av 4 undervisningstimer i løpet av medisinstudiet, i tillegg til 2 timer i transkulturell psykiatri. Temaet kan i tillegg dukke opp sporadisk i andre undervisningsbolker.

Det lille som gis av samiskrelatert undervisning ved ISM kan med andre ord ikke knyttes til NOU'en, men har sin bakgrunn i arbeidet Samisk legeförening, la ned på 80-tallet. I starten ble undervisningen gitt nærmest på frivillig basis av samiske ildsjeler. Etter hvert ble det formelle ansvaret for denne undervisningen knyttet til ISM.

Tematisering av det flerkulturelle ved MF eller ISM er ikke satt i system. Dette innebærer at ansvaret for temaet har vært privatisert og totalt avhengig av at de fagfolkene som til enhver tid er i systemet, har en interesse for feltet. Det samiske innholdet blir derfor også meget sårbart for utskiftninger blant ansatte.

Gjennom de intervjuer som er foretatt i forbindelse med denne evalueringen, framkommer det at verken MF eller ISM har formulert målsettinger for det samiske innholdet i studiene. Ulike forklaringer framkommer på dette fenomenet.

I Samisk strategiplan for UiTø står det at:

*”Universitetet har som mål å bli et internasjonalt senter for urfolksforskning. Et slikt senter må ha fokus på samisk forskning, undervisning og utdanning, samt fokus på mer generell urfolksforskning” (s. 9)*

For MF og ISM er dette målet i prinsippet forpliktende. En gjennomgang av fakultetsstyrets protokoller viser at universitetets samiske strategiplan kun har vært opp som referatsak<sup>42</sup>. Fra MFs side vises det til at UiTø ikke har vært i stand til å prioritere mellom ulike strategier. Dermed har lite

<sup>42</sup> Sak FS 147/00 Referatsaker, 6. november 2000

blitt gjort. Det vises til at Samisk strategiplan har sin hovedvekt innenfor humanistisk og samfunnsvitenskapelig tradisjon. Det gis også uttrykk for at planen er langt unna grunnplanet i organisasjonen. Det blir hevdet at MFs problematikk ikke blir godt nok tatt vare på i planen. En av informantene uttrykte det slik: *"UiTø's samiske profil er mest på papir"*.

På fakultetsnivå oppgis det at før omorganiseringen ved universitetet i 1997, var instituttene relativt autonome enheter, uten en felles overbygning, og med direkte linje til UiTø-ledelsen. Etableringen av fakulteter som organisatoriske overbygninger for instituttene medførte at man har brukt mye tid på organisasjonsendring og oppbygging av fakultetsadministrasjon med studieadministrativ enhet og forskningsadministrativ enhet for å ha de organisatoriske verktøyene på plass som muliggjør en strategiutvikling som også kan iverksettes via disse støttefunksjonene. Den tidligere inndeling i institutter hadde som konsekvens at den overordnede tenkning uteble.

Det oppgis at faglig styring på instituttnivå, generelt sett, er nærmest fraværende. De fagansatte styrer stipendiater på egne forskningsprosjekt, men når det gjelder faglig profil og framdrift på forskningen er det ingen faglig styring. Det oppgis at man heller ikke bruker budsjettet som styringsredskap. Fra fakultetets side vises det imidlertid til den nye strukturen. Gjennom disse verktøyene har man fått en helt annen mulighet til å styre utdanningen mot de områdene som man synes er viktig.

Det vises imidlertid til at 25 års historie sitter i veggene, og at dette kan medføre problemer i forhold til å styre forskning og utdanning. Hittil har fagansatte opptrådt særdeles autonomt, og man har holdt fram normen om faglig frihet som viktigst. Det ligger en viss form for anarki i dette, noe som ikke er uproblematisk for de som skal lede. Samtidig skaper det nye muligheter, som eksempel blir Senter for Samisk helseforskning nevnt, hvor det blir pekt på at initiativet til etableringen kom både innenfra og utenfra.

En av informantene beskriver ISM som todelt: på den ene siden er instituttet autonomt og åpent ved at man kan være med på møter og delta i faglige debatter, samtidig som man ikke har en organisering som gjør at folk som medvirker på prosjekter også er knyttet til instituttet. På den andre siden er ISM hardt styrt gjennom forvaltning av forskningsmidlene. Tromsøundersøkelsen har blitt prioritert og politisk styrt, samtidig som de som ikke passer inn der ikke får noe.

Det tydeligste strukturelle forankringen som samiske helsespørsmål har ved ISM er Senter for samisk helseforskning. For en nærmere drøfting av senterets betydning, se kap. 12.3 nedenfor. De fleste informantene medgir imidlertid at dette er et tema som er lite prioritert eller påaktet. De

---

færreste er interessert eller opptatt av et kulturelt relatert sykdomsbilde eller – behandling.

En av informantene gir imidlertid uttrykk for at det har skjedd en holdningsendring, selv om den ikke gjenspeiles i undervisningen. Det oppgis at folk er blitt mer bevisst på det samiske perspektivet, og at dette skyldes at det har vokst fram et fagmiljø innenfor samisk helsetjeneste som er kjent blant forskere. Denne beskrivelsen kan oppleves som motsatt av den virkelighetsbeskrivelsen som framkommer ovenfor. Imidlertid må beskrivelsen av en positiv utvikling settes inn i en kontekst. Informanten opplyser at det å snakke om det samiske for ti år siden var som å ”banne i kirka”. Dagens situasjon i forhold til holdninger kan oppleves som helt motsatt, ved at det er flere og flere som interesserer seg for det etniske og det samiske. Dette betyr ikke nødvendigvis at utviklingen har kommet så veldig langt, men at det er et potensiale for en positiv utvikling som de andre informantene kanskje ikke oppdager i samme grad. Innformatenes erfaringsbakgrunn og refleksjonsnivå rundt disse spørsmålene vil her ha betydning.

### ***Uteksaminerte studenters handlingskompetanse***

I følge våre informanter besitter ikke uteksaminerte studenter ved medisinerstudiet en handlingskompetanse i forhold til samiske pasienter.

### ***Forbedringspotensiale***

Det oppgis at MF hittil ikke har hatt det nødvendige organisatoriske verktøyet eller de ressursene som har vært nødvendig for å foreta viktige strategiske valg og prioriteringer. Det gis imidlertid uttrykk for at disse rammene nå er på plass og at man er klar til å styrke den samiske profilen. En av informantene understreket at det vil være viktig for MF å komme i dialog med Sametinget for å få aksept for framtidige prioriteringer på fakultetsnivå.

Det blir pekt på at Kvalitetsreformen og den nye økonomimodellen vil innebære krav om effektivitet og at økonomien vil styre valg. Det oppgis at det ikke er kommet signaler om at det samiske innholdet skal ivaretas ved revidering av fagplaner. Det hevdes at skal det samiske innholdet tydeliggjøres så må man ha noen ”gulrøtter”, det må stilles midler til rådighet. Samtidig sies det at det ikke er kommet føringer, verken fra institusjons-, fakultets- eller instituttnivå med hensyn til innhold eller retning på fagplaner.

## **12.3 Senter for samisk helseforskning**

Det foregår forskning på samisk helse av ulikt omfang på flere institusjoner. Senter for samisk helseforskning er imidlertid den eneste institusjonen som har som hovedformål å forske på dette feltet. Selv om

senteret ikke ble etablert før mot slutten av evalueringsperioden synes det naturlig å drøfte dette senterets plass i forhold til effekter av NOU'en.

I NOU 1995:6 står det at:

*”en videre utvikling innen forsknings- og utviklingsarbeid må innebære både spesielle programmer som viser de særegne samiske forutsetninger innen forskjellige områder, og en innarbeiding av samiske aspekter i de forskjellige fagområder” (s.317).*

Det påpekes at det er behov for forskning både for å utrede sykdomstilstander og sosiale problemer (ibid s. 318). Selv om utvalget i utgangspunktet påpekte behovet for forskning med utgangspunkt i både helse- og sosialtjenestene, anbefalte utvalget at slike oppgaver burde høre inn under fagområdet medisin ved Universitetet i Tromsø:

*”Det er utvalgets oppfatning at slike oppgaver bør høre inn under fagområdet samfunnsmedisin ved Universitetet i Tromsø, som har et spesielt ansvar for forskning av betydning for befolkningen i Nord-Norge” (s. 318)*

Det heter videre at:

*”Dersom universitetet utvikler fagområdet etnisk medisin, bør det være en naturlig del av virksomheten her” ( s. 318)*

Som en konkret oppfølging av NOU'en ble det igangsatt et utredningsarbeid ved UiTø med formål om å foreslå et rammeverk for etnisk medisin med både faglige, organisatorisk- administrative og samepolitiske vurderinger (UiTø, 1999). I utredningen foreslås det opprettet et senter for samisk helseforskning ved MF. Utredningen ble behandlet i universitetsstyret<sup>43</sup> og opprettelsen av Senter for samisk helseforskning ble gitt full tilslutning.

### **12.3.1 Om Senterets organisatoriske plassering**

Senter for samisk helseforskning er organisatorisk underlagt Institutt for samfunnsmedisin (ISM) ved Medisinsk fakultetet (MF) ved Universitetet i Tromsø (UiTø). Senteret er lokalisert til Karasjøk og har hoveddelen av sin aktivitet der. Senter for samisk helseforskning er et 5 årig prosjekt.

Senter for samisk helseforskning ble opprettet av Sosial- og helsedepartementet 1. januar 2001. Bevilgningen i 2001 var på 2 millioner kroner. Sosial- og helsedirektoratet har fått delegert ansvar for oppfølging av Senter for samisk helseforskning<sup>44</sup>. Bevilgningen for 2002 er på 3,5 millioner og skal dekke ordinær drift i tillegg til arbeidet med

---

<sup>43</sup> Sak S 105/99

<sup>44</sup> KRDs Rundskriv H-11/02 ”Bevilgninger til samisk formål 2003” av 3. oktober 2002.

helse- og levekårsundersøkelsen i samiske områder. Interimsstyret for senteret hadde sitt første møte i august 2000. Dette interimstyret var i funksjon fram til juni 2002. Det er instituttstyret ved ISM som har den formelle beslutningsmyndigheten i faglige og økonomiske spørsmål.

Den 11. juni 2002 ble fagrådet for Senter for samisk helseforskning vedtatt opprettet av Universitetsstyret<sup>45</sup>. Fagrådets funksjonstid er 2 år.

Fagrådet skal være et rådgivende organ for instituttstyret ved ISM i saker som angår Senter for samisk helseforskning, og skal være faglig ansvarlig i framtidige forskningsprosjekter og utredningsoppgaver ved senteret.

Senteret skal drive tverrfaglig forskning og undervisning på temaer knyttet til samisk helse. Senteret er tenkt å skulle bli ett knutepunkt mellom samiske fagmiljøer, utdanningsinstitusjoner, Sametinget og helsemyndighetene. I tillegg er senteret tenkt å spille en rolle i det internasjonale faglige samarbeidet om urfolksspørsmål i regi av World Health Organisation.

Det er i dag knyttet 7 vitenskapelige stillinger til senteret.

### 12.3.2 Forskningsfelt

Flere av informantene understreker at miljøet er lite og tilfanget av potensielle forskere begrenset. Dette innebærer at en målrettet styring mot utvalgte forskningsfelt er vanskelig. Man har en forskningsplan, men er avhengig av hvem som søker stillinger. En av informantene hevder at en for sterk styring av retning på forskningen kan medføre at man støter kompetente forskere fra seg. Det oppgis at senteret er i ferd med å bygge opp et miljø innenfor barne- og ungdomsforskning, men at denne utviklingen er mer tilfeldig enn et resultat av aktiv styring

### 12.3.3 Tilknytningen til UiTø

Senter for samisk helseforskning framholdes som en berikelse for MF og ISM. Dette fordi forskningen på dette feltet, fram til denne etableringen, var ad-hoc-preget. Senteret forventes å bli en katalysator for mer forskning på feltet, samtidig som den har en nærhet til samiske miljø som er bra. I samisk miljø har man en tvetydig holdning til medisinsk forskning og spesielt genforskning. Etableringen av senteret kan bidra til at det bygges opp en tillit til den forskningen som utføres. En av informantene viser til at ut fra en slik tilnærming er lokaliseringen av senteret til Karasjok en riktig vurdering, selv om det avstedkom en del negative reaksjoner i fagmiljøet. Et svakt faglig miljø i Karasjok ble spesielt trukket fram.

---

<sup>45</sup> Fullmaktssak F-52-02

Ingen av informantene legger skjul på at det ikke er formulert ut mål eller strategier for hva MF eller ISM ønsker med senteret. Ønsket om, eller behovet for, strategier og mål er imidlertid delte. En av informantene mener at strategier omkring senteret kommer når man formulerer ut det generelle planverket for fakultetet som heller ikke er på plass. Det omfatter blant annet en dimensjoneringsplan, strategisk plan og ulike andre styringsdokumenter.

Andre informanter gir uttrykk for at ISM eller MF ikke bør ha strategier som vedrører Senter for samisk helseforskning. Det framheves blant annet at senteret har eget budsjett og derfor lever sitt eget liv. Det vises også til at leder for senterets fagråd er fra ISM og at man har ”overlatt alt til ham”. Andre igjen peker på at UiTø ikke har noen strategier i forhold til hva de ønsker med senteret, blant annet peker ikke Samisk strategiplan (Samisk senter 2000) på noen veivalg, og UiTø har heller ikke ønsket å bevilge ressurser til senteret.

Institusjonen har skjøvet ansvaret over på fakultetet, mens MF forventer at øverste institusjonsledelse skal gi føringer på hvilke prioriteringer som skal gjøres. En informant ved Senter for samisk helseforskning sier: ”Fakultetet har selvfølgelig ingen evne til å prioritere samisk versus DNA-syntese eller biobanker”.

Når det gjelder formelle koblingspunkter eller uformelle føringer, er det få spor av endringer i de formelle strukturene ved MF eller ISM i forbindelse med etablering av Samisk helseforskning. Det er etablert få rutiner og prosedyrer som skal sikre at senteret har en formell kobling mot instituttet. Flere av informantene karakteriserer senteret som en ”satellitt” i systemet som lever sitt eget liv.

Det rapporteres om liten formell kontakt. Den uformelle kontakten sies i stor grad å være et resultat av at fagrådets leder er ansatt ved ISM. Denne manglende formaliseringen kan medføre at det er ”satelitten” som må sørge for å ta kontakt med institusjonen. Det gis da også uttrykk fra en av informantene at:

*Senteret må selv ta initiativ overfor instituttet så lenge det ikke er strukturer som gir føringer”.*

Dette synes å stå i kontrast til at UiTø<sup>46</sup> har gitt instituttstyret ved ISM den formelle beslutningsmyndigheten i faglige og økonomiske spørsmål som angår senteret.

Ved ISM ser det ikke ut til å være utviklet et eierforhold til senteret, noe som kan skyldes at initiativet til, og etableringen av senteret, ikke bare har vært et initiativ fra instituttet. Flere av informantene hevder at

---

<sup>46</sup> Fullmaktssak F-52-02

senteret er et produkt av initiativ fra samiske fagfolk og samiske miljøer, i kombinasjon med at staten trenger å få produsert dokumentasjon omkring den samiske befolkningens helse slik WHO krever. Kravet om et slikt senter var ikke forankret ved ISM. En av informantene hevder imidlertid at senteret er et ”ektefødt barn av ISM”. Det fortelles at man kjempet lenge for å opprette ett slikt senter og for at ISM skulle begynne å interessere seg for samiske problemstillinger. Informanten sier at ”man møtte mye motstand i starten, men denne er på en måte forsert”.

Det gis uttrykk for at etablering av senteret kan bidra til å øke bevisstheten rundt flerkulturelle tilnærminger innenfor medisin ved UiTø. På sikt kan man anta at senteret vil kunne ha en positiv effekt på oppmerksomheten rundt det samiske innholdet i forsknings- og undervisningsvirksomheten spesielt ved ISM. Uten en strategisk eller strukturell forankring av senteret i instituttet kan man imidlertid måtte anta at en slik utvikling vil finne sted over en lengre tidsperiode.

### 12.3.4 Forholdet til sentrale myndigheter

Under regjeringen Stoltenberg hadde Sosial- og helsedepartementet en samisk rådgiver. Flere informanter trekker fram at i denne perioden ble samiske helsespørsmål løftet opp i departementet. Det var i utgangspunktet et fåtall personer på forvaltningsnivået i SHD som hadde kompetanse og kunnskap på dette feltet. Det blir hevdet at etter at SHD ble omorganisert pr 1. januar 2002 har denne kunnskapsbasen blitt svekket. Den organisatoriske oppdeling har i tillegg medført at Samisk helseforskning nå må forholde seg til to nivå; Helsedepartement og Sosial- og helsedirektoratet.

I intervjuene framkommer det at det foregår en kompetansestrid mellom Senter for samisk helseforskning og Nasjonalt folkehelseinstitutt<sup>47</sup> om den samiske helse- og levekårsundersøkelsen som senteret skal gjennomføre. I handlingsplanen ”Mangfold og likeverd” står det:

*” SHD vil finansiere en helse- og levekårsundersøkelse i samiske områder. Undersøkelsen planlegges og gjennomføres under senterets ledelse, i nært samarbeid med Statens helseundersøkelse/det nye folkehelseinstituttet som etableres 01.01.02” (s. 84)*

Den striden som har oppstått, påstås å ha utgangspunkt i strid om hvem som har konsesjon og dermed rettighetene til datamaterialet. Konflikten dreier seg også om i hvilket omfang ”samiske” data skal inkluderes eller

---

<sup>47</sup> Nasjonalt folkehelseinstitutt ble opprettet 1. januar 2002. Det nye instituttet består av store deler av Statens institutt for folkehelse og Statens helseundersøkelser, samt Medisinsk fødselsregister og Enhet for legemiddelstatistikk og metodologi fra Norsk medisinaldepot.

marginaliseres. At det har oppstått en slik konflikt på tross av handlingsplanen (SHD 2001) forklares som en konsekvens av manglende kulturell innsikt og forståelse for hva Senter for samisk helseforskning holder på med. Det blir antydnet i intervju at denne konflikten oppfattes som klassisk. En løsning hvor det samiske innholdet i undersøkelsen blir marginalisert, er en dårlig løsning som kan medføre at det samiske miljøet ikke deltar. Det pekes på at situasjonen kan ha sin årsak i svikt i kulturforståelse i departementet<sup>48</sup> og at NOU'en er nokså ukjent blant aktører også på dette nivået.

### 12.3.5 Sametinget

Det rapporteres om lite kontakt mellom Samisk helseforskning og Sametinget i interimperioden. Samisk helseforskning sørger for å sende møtebøker, orientere om møter og invitere til innspill. I tillegg har Samisk helseforskning bistått to ganger i faglige spørsmål. Senteret blir også invitert til å delta på relevante seminarer og møter. Sametinget har en representant i fagrådet.

Flere informanter peker på at Sametinget bør gjøre noe med sin organisering i forhold til helse. Det hevdes at helse aldri har vært noe tema i Sametinget, men har vært noe man har vært nødt til å ta opp av og til.

### 12.3.6 Lokaliseringens sterke og svake sider

Senter for samisk helseforskning har sin sterke side i den tverrfaglige kompetansen som senteret har knyttet til seg i kombinasjon med at ansatte har en samisk og flerkulturell kompetanse. Man har et ekspansivt miljø. Det er en styrke både for senteret, men også for det samiske samfunn generelt, at man har etablert en institusjon hvor kompetansen kan samles på én plass.

En annen styrke er senterets relativt romslige økonomi som gjør at man kommer i gang med den planlagte helseundersøkelsen. Man har også en vekst i antall stillinger på grunn av eksterne midler.

Senterets lokalisering til Karasjok kan oppfattes som både en styrke og en svakhet. Styrken er at senteret er lokalisert i et samisk miljø. Den forskningsaktiviteten som vil finne sted kan derfor få økt legitimitet blant den samiske befolkning sett i forhold til den relative skepsisen som eksisterer overfor ikke-samiske miljøers ønske om å forske på samer. Dette gjelder spesielt innenfor genforskning.

---

<sup>48</sup> Sosial- og helsedepartementet ble omorganisert 01.01.02 til to selvstendige departement, og ansvaret for samiske helsesaker ble i stor grad overført til det nye Sosial- og helsedirektoratet.



Lokaliseringen kan også være en svakhet sett i forhold til det marginale fagmiljøet som ellers finnes i Karasjok. Det blir pekt på at en evaluering av organiseringen av Samisk helseforskning som vil komme i forbindelse med prosjektperiodens utløp vil måtte se på muligheten til å etablere et administrativt og FoU-fellesskap, hvor Senter for samisk helseforskning og Forskningsssenteret for psykiatri er under samme tak. Det uttrykkes også ønske om at somatikken må være med. Som det blir sagt:

*”Skal man få fram god forskning må forskerne være synlig i det kliniske miljøet og klinikerne må kunne forholde seg til forskeren ved at de kommer med ideer”.*

## 12.4 Oppsummering

Våre undersøkelser viser at det er store ulikheter med hensyn til hvor langt man er kommet i forhold til å integrere et samisk eller flerkulturelt innhold i de utvalgte høyere utdanningene.

Ved HiF har man ved sosialarbeiderutdanningene jobber aktivt og målrettet for å oppnå dette, mens sykepleierutdanningen ved samme institusjon ikke ser ut til å ha klart å institusjonalisere erfaringene fra den desentrale sykepleierutdanningen i samme grad inn i den ordinære utdanningen.

Sosialarbeiderutdanningene ved HiF har hatt en samisk tilnærming i studiene siden midten av 80-tallet. Seksjonens fagansatte avspeiler seksjonens fokus på det flerkulturelle, og dette synes å ha blitt en viktig del av kulturen ved seksjonen..

Ved sykepleierutdanningen er situasjonen en annen. Fokus på det samiske var i stor grad rettet mot det desentrale tilbudet i Kautokeino, og det synes å ha vært en relativt svak integrering av en samisk eller flerkulturell tilnærming i de ordinære studiene i Hammerfest. Her avdekket imidlertid intervjuene en viss forskjell i oppfatning mellom informantene. Det kan imidlertid synes som om man, i den desentrale utdanningen, i størst grad var opptatt av en samiskspråklig undervisning og ikke i samme grad vært opptatt av å utvikle et studium hvor det flerkulturelle skulle gis en framtrædende og bærende plass.

Ved ISM, UiTø tyder funnene på at det er skjedd lite med hensyn til å styrke det flerkulturelle eller samiske innholdet i medisinerutdanningen. Men ledelsens manglende vilje til å gi føringer med hensyn til et samisk innhold i undervisningen har medført at timetallet til samiskrelatert undervisning fortsatt er forsvinnende liten og på samme nivå som før NOU'en kom.

Det kan synes som om de nye rammebetingelsene for høyere utdanning gjennom Kvalitetsreformen og ny økonomimodell brukes som

begrunnelse for ikke å prioritere dette feltet uten at det følger ekstra bevilgninger med.

UiTø har fått etablert Senter for samisk helseforskning. Dette senteret er organisatorisk plassert under ISM og kan på sikt medvirke til at også dette instituttet får et større innslag av flerkulturelle tilnærminger i sin utdanning. Foreløpig spiller de imidlertid rollen som satellitt i forhold til det ordinære systemet.

---

## 13 Sametingets forvaltning av prosjektmidler

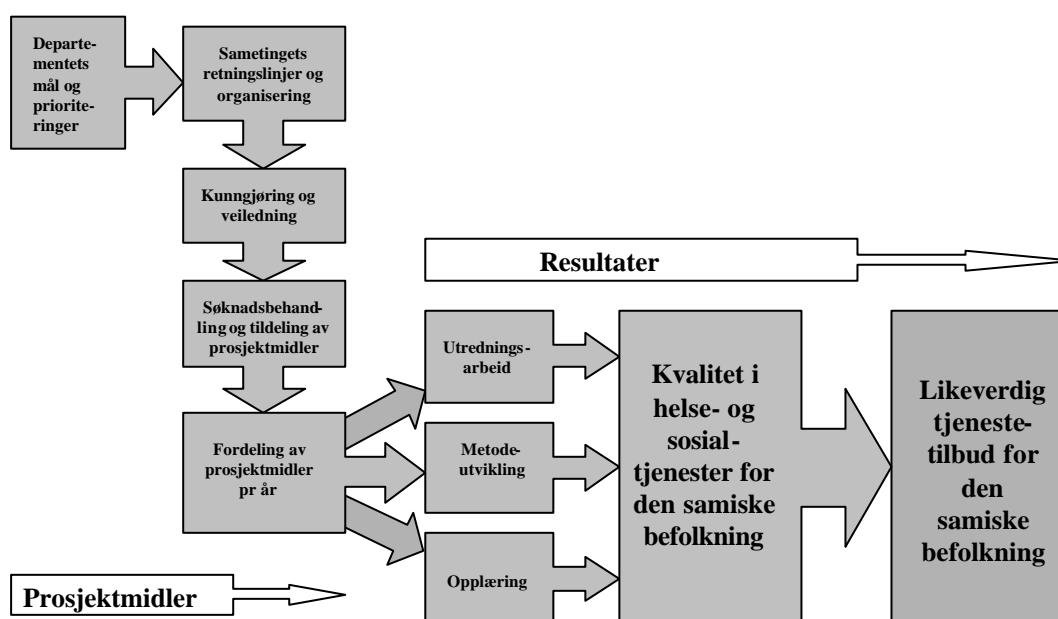
Fra 1996 til og med 1998 ble de spesielle prosjektmidlene til oppfølging av NOU'en gjennom forsøks- og utviklingstiltak forvaltet av Sosial- og helsedepartementet. Departementet støttet seg til en referansegruppe oppnevnt av Sametinget i arbeidet med tildelingen.

Det ble gitt støtte til opplæringstiltak i samisk språk- og kulturforståelse, informasjonsarbeid, forsøks- og utviklingsarbeid og tolketjeneste.

Fra og med 1999 har disse prosjektmidlene blitt forvaltet av Sametinget.

I det følgende vil vi se på Sametingets forvaltning av disse midlene ut fra følgende virkningsmodell:

### Virkningsmodell for vurdering av forvaltning av prosjektmidler



Fra departementets side var det forutsatt at midlene fortsatt skulle forvaltes med samme mål og prioriteringer, men at Sametinget selv skulle vedta nærmere retningslinjer.

## 13.1 Sametingets retningslinjer og organisering

### 13.1.1 Sametingets helse- og sosialpolitikk

Et vesentlig tiltak i oppfølgingen av NOU'en var å gjøre Sametinget til en aktør på det helse- og sosialpolitiske området. Dette innbar at departementet ikke bare skulle forholde seg til statlige institusjoner, fylkeskommuner og kommuner, men utvikle politikken sammen med Sametinget og også gi Sametinget forvaltningsoppgaver.

Overføringen av forvaltningen av prosjektmidlene ble begrunnet med at Sametinget hadde bedre kjennskap til behovene og også til aktører og institusjoner i det samiske samfunnet.

Spørsmålet om Sametingets generelle helse- og sosialpolitiske plattform blir i denne forbindelse interessant fordi den bør fungere som en overordnet referanseramme for prioriteringer og tildeling av midler. Prosjektmidlene er for øvrig de eneste konkrete virkemidlene Sametinget rår over på dette området.

Sametingets politikk på dette feltet finnes i all hovedsak i Sametingsplanen samt i enkelte avgitte høringsuttalelser. Fra Sametingsplanen er særlig følgende avsnitt sentrale<sup>49</sup>:

*Sametinget har det overordnede ansvar for samisk helse- og sosialpolitikkutforming, og er den mest sentrale premissleverandør overfor myndighetene i utviklingen av et likverdig tilbud til det samiske folket. I tilretteleggingen av tjenesten har Sametinget en koordinerende og pådriverrolle overfor de sentrale myndighetene.*

*For å oppnå et likverdig helse- og sosialtilbud må samiske perspektiv vektlegges og innarbeides i den eksisterende helse- og sosialtjenesten. Dette betyr ikke at egne samiske tilbud utelukkes. Det er på mange områder behov for særskilte tiltak rettet mot samer.*

Videre heter det:

*Samisk språk og kulturforståelse er ikke godt nok ivaretatt i det nåværende helse- og sosialtilbudet.*

...

---

<sup>49</sup> Vi har valgt å bygge på Sametingsplanen 2002-2005, avsnittet *God helse er gull verd*

*Når det gjelder institusjonenes ivaretagelse av samiske perspektiv, viser det seg at det ofte er samisk fagpersonell selv som må ta initiativet for å tilpasse tilbud til brukerne. Dette kan være nødvendig og god ressursbruk i arbeidet med å fremme det samiske perspektivet. Det som imidlertid kan være negativt er om ansvaret for ivaretagelse av det samiske perspektivet skyves over på de enkelte fagpersoner innenfor systemet. For å gi et godt og permanent tilbud til den samiske befolkningen er det viktig å få en forankring av den samisk-faglige kompetansen i institusjonene.*

Som politikkområde kan det ikke sies å være svært omfattende og utviklet, f eks sammenlignet med andre områder hvor Sametinget ønsker å stå fram med en politikk. De prinsipielle synspunktene som finnes er likevel sentrale og gir overordnede føringer for forvaltningen av de konkrete virkemidlene.

Et helt annet forhold er knyttet til at Sametingets administrasjon på dette feltet hittil har bestått av en, etter hvert to, saksbehandlere. Sett i forhold til bemanningen på f eks utdanningsområdet som også er et prioritert felt, blir sammenligningen slående.

### **13.1.2 Retningslinjer**

Sametinget fastsatte 24 november 1998 retningslinjer for tildeling av midlene for oppfølging av NOU<sup>50</sup>.

Det fastslås at prosjektmidlene skal bidra til utvikling av et likeverdig tilbud av helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen.

Kommuner, fylkeskommuner, offentlige institusjoner, organisasjoner og bedrifter som har virksomhet rettet mot den samiske befolkningen eller mot personell som yter helsetjenester overfor den samiske befolkningen kan søke om prosjektmidler. Det stilles krav om medfinansiering fra offentlig søker.

Sametinget prioriterer innenfor satsingsområdene (se pkt 14.1.2) etter følgende kriterier:

- Aktiviteten bør få varig effekt utover søknadsperioden
- Det forutsettes delvis egenfinansiering og søkerne bør kunne følge opp innenfor egen budsjetttramme etter søknadsperioden
- Prosjektene bør inspirere til lokal aktivitet i det samiske samfunn

Sametinget kan innhente uttalelse fra fylkeslege og fylkesmann, samt fra andre organer i sin vurdering av søknadene.

---

<sup>50</sup> Sak 40/98 Retningslinjer for tildeling av midler for oppfølging av NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning

Tilskuddsordningen forvaltes av Sametingets president med klageadgang til Sametingsrådet.

Det stilles krav til dokumentasjon og skriftlig rapportering.

Tilskuddsordningen var ment å skulle vare for perioden 1999-2001, men er senere forlenget til 2002.

### **13.1.3 Satsingsområder**

For hvert år har Sametinget fastsatt satsingsområder for tildelingen av midler.

Opprinnelig ble det for tildelingen i 1999 fastsatt følgende satsingsområder:

- (1) Opplæring av helse- og sosialpersonell i samisk språk, historie og kulturforståelse
- (2) Informasjonsvirksomhet
- (3) Prosjektarbeid/forskning med sikte på tilpasning av helse- og sosialtjenester til samisk virkelighet
- (4) Metodeutvikling og tilretteleggelse av tiltak for de ulike behov innefor den ordinære helse- og sosialtjeneste i samiske områder
- (5) Utbygging av tolketjeneste

For 2000 ble følgende satsingsområder fastsatt:

- (1) Utrednings- og prosjektarbeid med sikte på tilpasning av helse- og sosialtjenester til samisk virkelighet
- (2) Prosjektarbeid og metodeutvikling for tiltak – som har basis i samisk kultur – som direkte går ut på å forbedre helse- og sosialsituasjonen for den samiske befolkning
- (3) Metodeutvikling og tilretteleggelse av tiltak for ulike behov innefor den ordinære helse- og sosialtjeneste i samiske områder
- (4) Opplæring av helse- og sosialpersonell i samisk språk og kulturforståelse
- (5) Utbygging av tolketjeneste

For 2001 ble følgende satsingsområder fastsatt:

- (1) Utrednings- og prosjektarbeid med sikte på tilpasning av helse- og sosialtjenester til samisk virkelighet
- (2) Metodeutvikling og tilretteleggelse av tiltak for ulike behov innenfor den ordinære helse- og sosialtjeneste i samiske områder
- (3) Opplæring av helse- og sosialpersonell i samisk språk og kulturforståelse

For 2002 er fastsatt de samme satsingsområder som i 2001.

Som det framgår er følgende satsingsområder etter hvert tatt ut av oversikten:

---

- Informasjonsvirksomhet
- Prosjektarbeid/forskning
- Utbygging av tolketjeneste

Det foreligger ingen dokumentasjon på denne endringen, bortsett fra informantopplysninger om at tolketjeneste ble ansett for å skulle dekkes via andre budsjetter og at forskning ble byttet ut med utredningsarbeid for ikke å stille for sterke akademiske krav.

Sametinget understreker at det tildeler midlene på fritt grunnlag innenfor de prioriteringer tinget til enhver tid gjør<sup>51</sup>. Det peker også på at Sametinget prioriterer innhold og metodikk basert på samiske verdier i prosjektene, mens departementet synes å ville satse mer på de ytre rammene i helse- og sosialtjenestenes virksomhet.

#### **13.1.4 Organisering**

Som nevnt avgjøres søknadene av Sametingets president med Sametingsrådet som klageinstans.

Sakene forberedes av Samfunnsavdelingen i Sametingets administrasjon. Hittil har Sametinget som nevnt bare hatt en saksbehandler på dette feltet, nå utvidet til to..

### **13.2 Kunngjøring, veiledning og søknadsbehandling**

#### **13.2.1 Kunngjøring og veiledning**

Når departementet har fastsatt størrelsen på neste års tildelte beløp i desember utlyser Sametinget prosjektmidlene. Det er utarbeidet en egen rettleiding for søkerne som også inviteres til å henvende seg til Sametinget med spørsmål. Søkere som tidligere har fått støtte må sende inn en kort statusrapport samt regnskap.

Ifølge informantene har kvaliteten på søknadene blitt bedre og bedre for hvert år. Behovet for veiledning og kontakt med søkerne for å innhente oppfyllende informasjon underveis i søknadsbehandlingen er tilstede, men benyttes ikke særlig ofte.

#### **13.2.2 Søknadsbehandling**

Det forekommer relativt sjelden at det innhentes uttalelser fra fylkeslege eller fylkesmann, slik som retningslinjene åpner for. I de tilfeller f eks en fylkeskommune eller kommune har sendt inn flere søknader har en imidlertid henvendt seg for å få synspunkter på prioritering.

---

<sup>51</sup> Se f eks Sak 10/00 Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning – uttalelse.

På spørsmål om hvilke kriterier som legges til grunn peker informantene på følgende:

- Det legges vekt på praktisk anvendelse, og ikke bare på akademiske, forskningsmessige krav
- Utviklingstiltakene skal komme hele systemet til gode og ikke bare søkerens egenutvikling
- Samarbeid og tverrfaglighet vektlegges
- Betydningen av overføringsverdi ut over den konkrete institusjon eller tjeneste vektlegges

Det understrekes imidlertid at vurderingene og forslagene til tildeling bygger på en helhetlig vurdering hvor også fordeling av prosjektmidler på de ulike delene av Såpmi tillegges betydelig vekt. Dette synes naturlig siden avgjørelsen treffes på politisk nivå av Sametingets president med Sametingsrådet som klageinstans.

Det opplyses for øvrig at det har vært forholdsvis få klager eller prosjekter hvor tildeling er trukket tilbake.

### 13.3 Fordeling av midler

For årene 1999, 2000 og 2001 er det tildelt midler til ulike prosjekter med i alt kr 11 360 000. I tillegg ble det forut for 1999 tildelt midler i fra departementet med om lag tilsvarende beløp pr år. Likeledes er det tildelt kr 3 745 000 for 2002.

For årene 1999, 2000 og 2001 er midlene fordelt slik:

#### 13.3.1 Fordeling pr år og geografisk område

For 1999 ble i alt kr 3 635 000 fordelt på 21 prosjekter hvorav:

- 2 prosjekter i sørsamisk område med til sammen kr 490 000
- 3 prosjekter i Nordland med til sammen kr 560 000
- 5 prosjekter i Troms med til sammen kr 880 000
- 11 prosjekter i Finnmark med til sammen kr 1 705 000

I alt 10 prosjektsøknader fikk avslag.

For 2000 ble i alt kr 3 750 000 fordelt på 26 prosjekter hvorav:

- 3 prosjekter i sørsamisk område med til sammen kr 560 000
- 4 prosjekter i Nordland med til sammen kr 510 000
- 8 prosjekter i Troms med til sammen kr 1 330 000
- 11 prosjekter i Finnmark med til sammen kr 1 350 000

I alt 14 prosjektsøknader fikk avslag.

For 2001 ble i alt kr 3 975 000 fordelt på 32 prosjekter hvorav:

- 2 prosjekter i sørsamisk område med til sammen kr 530 000
-



- 4 prosjekter i Nordland med til sammen kr 500 000
- 11 prosjekter i Troms med til sammen kr 1 645 000
- 15 prosjekter i Finnmark med til sammen kr 1 300 000

I alt 17 prosjektsøknader fikk avslag.

Samlet for alle tre årene ble kr 11 360 000 fordelt på prosjekter i de ulike geografiske områdene med:

- Kr 1 580 000 på sørsamisk område
- Kr 1 570 000 på Nordland
- Kr 3 855 000 på Troms
- Kr 4 355 000 på Finnmark

### 13.3.2 Fordeling pr satsingsområde i 2001

For 2001 foreligger det også opplysninger om fordeling av midler etter satsingsområde. Kr 3 975 000 ble fordelt med:

- Kr 1 400 000 på Satsingsområde 1: Utrednings- og prosjektarbeid med sikte på tilpasning av helse- og sosialtjenester til samisk virkelighet
- Kr 1 145 000 på Satsingsområde 2: Metodeutvikling og tilretteleggelse av tiltak for ulike behov innenfor den ordinære helse- og sosialtjeneste i samiske områder
- Kr 1 430 000 på Satsingsområde 3: Opplæring av helse- og sosialpersonell i samisk språk og kulturforståelse

## 13.4 Resultater

### 13.4.1 Dokumentasjon

Alle prosjektene som har fått tildelt midler er pålagt å levere en statusrapport ved slutten av hvert år samt en sluttrapport.

Ifølge informantene har også slike statusrapporter blitt levert fra alle prosjektene. Kun et par prosjekter er stoppet på grunn av utilfredsstillende framdrift..

Relativt få prosjekter har til nå levert sluttrapport.

Ved slutten av 2001 forelå i alt 12 rapporter:

- Merethe Saus: *Barnevern i en samisk kommune. BrukerInndragelse i KVAlitetsvurdering – BIKVA*. Barnevernets Utviklingssenter i Nord-Norge. 2001
- Kirsten Stien og Karin Hansen: *Kompetanseoversikt*. Barnevernets Utviklingssenter i Nord-Norge. 2001
- Inger Erstad, Kirsten Stien og Merethe Saus (red.): *Seminarrapport 1999*. Barnevernets Utviklingssenter i Nord-Norge. 199

- Karin Hansen og Kirsten Stien (red.): *Seminarrapport 2000*. Barnevernets Utviklingscenter i Nord-Norge. 2000
- Ristin Kemi: *Barndom, nåtid og fremtid. Voksne samer forteller om sin oppvekst i en rusmisbrukerfamilie*. Hovedoppgave. Familievernkontoret i Indre Finnmark. 2000
- Jane Juuso: *Samiskhet under endring – barns syn på etnisk identitet og slektsnettverk*. Hovedoppgave. Nesseby kommune. 2000
- Anny Haugmann og Inger Anne Kristoffersen: *Utvikling av metoder i arbeidet med autister i samiske områder*. Nesseby kommune. 2001
- Terje Olsen og Ann Kristin Eide: *"Med ei klype salt" – håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng*. NF-rapport nr 9/99. Nordlandsforskning. 1999
- Marianne Hedlund og Anne Moe: *De forstår ikke hva som er viktig for oss*. Helsetjenester og sørsamer. NTF-rapport 2000:2. Nord-Trøndelagsforskning. 2000
- Marianne Hedlund og Anne Moe: *Blikk for kulturforskjeller. Et utviklingsprosjekt – helsetjenester for sørsamer, del 2*. NTF-notat 2001:3. Nord-Trøndelagsforskning. 2001
- Lasse Idivuoma og Kjell Alstad: *Lys i mørketid – samtale uten ord*. Sonjatun helsesenter. 1999
- Klaaspeter Kuperus: *Kartlegging av behovet for tilrettelagte helse- og sosialtjenester for det samiske folket på Helgeland*. Sitji Jarnge. 2001

I tillegg er en del av resultatene framlagt under de tre oppfølgingsseminarene som er arrangert for prosjektledere for de prosjekter som har fått tildelt midler.

To av disse seminarene er dokumentert i egne rapporter:

- *Rapport fra arbeidsseminar for oppfølging av NOU 1995:6 "Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge" i Tromsø 4-5 november 1999*. Samisk høgskole/Sametinget. 1999
- *Fra erfaring til læring. Rapport fra oppfølgingsseminar for NOU 1995:6 "Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge" Karasjok 31.10-1.11.01*. Sametinget 2002

Det bør være grunn til å vente en betydelig økning i antall sluttrapporter etter 2001.

I tillegg til kravene til grundig og oversiktlig dokumentasjon av de ulike prosjektene vil det store spørsmålet vil være knyttet til å sikre tilretteleggelse for spredning og muligheter til formidling og overføringsverdi.

### 13.4.2 Bedret kvalitet på helse- og sosialtjenestene til den samiske befolkning?

I og med at prosjektmidlene fra Sametingets side har vært rettet inn mot innholdssiden ved tilbudet:

- Utredningsarbeid for tilpasning av tjenestene til samisk virkelighet
- Metodeutvikling og tiltak for ulike behov
- Opplæring i samisk språk og kulturforståelse

er det rimelig å anta at en kvalitetsheving vil avhenge av modnings-, lærings- og adferdsendringsprosesser, mer enn av endring av regelverk og andre rammer.

Slike prosesser tar tid, er vanskelig å styre eller forsere, men også vanskelig å måle. Blant annet er det ikke foretatt noen omfattende analyser av en før-situasjon som gir grunnlag for å sammenligne med tilstanden etter at prosjektet har holdt på en stund eller er gjennomført.

Videre bør det understrekes at også andre faktorer enn de konkrete prosjektene innvirker, samvirker eller motvirker. Det er derfor grunn til la prosjektene utvikle seg over tid, men etter hvert øke fokus på effekter og endringer som kan føres videre på permanent basis.

Informantene uttrykker at det nå vil være nødvendig for Sametinget å satse sterkere på:

- Oppfølging overfor det enkelte prosjekt
- Kobling og utvikling av nettverk mellom prosjekter som arbeider med samme temaer
- Å formulere krav til rapportering og dokumentasjon hvor fokus ikke bare er på aktiviteter og prosesser, men på effekter.
- Å utvikle gode former for spredning og formidling av prosjekresultater.

Hvorvidt det på en tydelig måte kan observeres en bedret kvalitet på tjenestene til den samiske befolkning i de institusjoner og tjenester hvor prosjektene har vært forankret er for tidlig å si.

Det er derfor heller ikke mulig å konkludere med hvorvidt prosjektene har bidratt til et mer likeverdig tjenestetilbud. Innrettingen av temaene, en del av de foreløpige rapportene og presentasjonene på prosjektledersamlingene kan tyde på at dette er en sannsynlig virkning på lengre sikt, selv om den ikke er synlig på kort sikt.

## 14 Helsedepartementets myndighetsutøvelse

Hovedfokus i den sammenheng vil være på de virkemidler departementet har valgt i oppfølgingen av NOU'en, ikke på de politiske prinsipper og standpunkter som er lagt til grunn.

### 14.1 Bakgrunn for NOU'en og metoder i oppfølgingen

Det understrekes at det har vært og er bred politisk enighet om en spesiell satsing for å sikre likeverdige helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning.

Selv om initiativene og påtrykkene kom fra Norsk Sameråd, senere Sametinget, og fra helse- og sosialarbeidere i samiske områder, var det i sentrale politiske politiske miljøer i 1991 enighet om igangsetting av utredningsarbeidet som førte til NOU'en i 1995.

Senere har også internasjonale konvensjoner som ILO-konvensjonen og organisasjoner som WHO også spilt en viktigere rolle.

Vanligvis vil en NOU etter en høringsrunde bli fulgt opp med en stortingsmelding og senere eventuelle lovendringer og/eller økonomiske ordninger. I dette tilfellet valgte departementet å implementere NOU'ens prinsipper og forslag gjennom de ordinære ordningene og med utgangspunkt i gjeldende lov- og regelverk.

### 14.2 Departementets virkemiddelbruk

#### 14.2.1 Virkemidler som er tatt i bruk

Departementet har lagt hovedvekt på en prinsipiell tilnærming og satset mest på å innarbeide det samiske "merperspektivet" i helse- og sosialsektoren. Det vil si å rette oppmerksomheten mot de særlige samiske behov, retten til å få et tilbud ut fra egen språk- og kulturbakgrunn og kravet om likeverdighet.

Departementet har ikke satset på utvikling av særlige tilbud i form av egne omsorg eller egne institusjoner, men har forutsatt at de ordinære tilbudene i samiske områder kan utformes slik at intensjonen om det samiske perspektivet kan realiseres der.

Departementet erkjenner at dette er å satse på en holdnings- og forståelsesprosess, som nødvendigvis vil ta tid og som må omfatte mange

på ulike nivåer og i mange områder av landet. Man har forsøkt seg med enkelte rundskriv, men i alt vesentlig har perspektivene vært formidlet via seminarer og andre informasjonstiltak. Også i "Mangfold og likeverd" Regjeringens handlingsplan for 2002 – 2005 velges den samme hovedtilnærming. I forordet skrevet av henholdsvis sosial- og helseminister heter det<sup>52</sup>:

*Regjeringen ønsker gjennom planen å gi inspirasjon og veiledning til lokal handling. Mye kan gjøres ved organisatoriske grep, økt brukerorientering og prioritering innenfor eksisterende rammer.*

Et sentralt organisatorisk virkemiddel var å innlede et nærmere samarbeid med Sametinget. For departementet var dette relativt nytt. På mange måter hadde Finnmark fylkeskommune til da vært hovedinngangen til de spesielt samiskrettede tilbudene.

Samarbeidet med Sametinget har utviklet seg positivt, blant annet fordi Sametinget har økt sitt politiske engasjement innen helse- og sosialsektoren. Det har også vært avholdt møter på høyt nivå mellom Sametingets president og departementets politiske ledelse og Sametinget var en del av den offisielle norske delegasjonen til WHO's symposium om urfolks helse. Også dialogen med Sametinget i forbindelse med utviklingen av Opptrappingsplanen i psykiatri framheves som positiv.

Departementet understreker at det i tillegg til å satse på en holdnings- og forståelsesprosess også over tid er tatt i bruk ulike økonomiske virkemidler. Det vises særlig til:

- Bidrag til Spesialistlegesenteret i Karsjøk
- Bidrag til fylkeskommunalt psykisk helsevern i Karasjøk
- Midler til tiltak for den samiske befolkningen gjennom Opptrappingsplanen for psykiatri, særlig til BUP Midt-Finnmark og DPS Porsanger
- Midler til opprettelse av Senter for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø, lokalisert til Karasjøk
- Midler til prosjekter som direkte oppfølging av NOU'en

De første årene av oppfølgingen av NOU'en ble prosjektmidlene forvaltet av departementet direkte med støtte fra en referansegruppe hvor Sametinget var representert.

Overføringen av forvaltningen av disse midlene til Sametinget har vært et riktig grep. Departementet gir rammer og føringer i tildelingsbrevet, men Sametinget forestår utvelgelse av satsingsområder og den konkrete

---

<sup>52</sup> Mangfold og likeverd. Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002-2005

tildeling og oppfølging av prosjektene. Departementet har full tillit til den måten Sametinget har håndtert forvaltningen av midlene på.

Departementet har i liten grad benyttet seg av en mulig oppfølging via tilsynsordningene; forvaltet av Helsetilsynet og fylkeslegene. Det har vært noe kontakt med enkelte fylkesleger, men en har vært noe usikker på hvilke tilsynsmetodikk som ville være mest aktuell.

#### **14.2.2 Behov for endringer i virkemiddelbruk**

Departementet ser visse behov for å endre virkemiddelbruken langs følgende linjer:

- Legge inn premisser og forutsetninger om ivaretagelse av særskilte samiske behov i eierstyringen av helseforetakene
- Forutsette at tilsynsmyndigheten i sin systemrevisjon følger opp og sikrer at det samiske perspektivet og særlige tilbud for å dekke samiske behov er på plass i tjenestene ut fra lov og forskrifter
- Sikre at det utvikles et sterkt klinisk miljø med kompetanse på samiske behov og særlige tilbud, innen alle relevante deler av helse- og sosialsektoren

### **14.3 De ulike aktørenes oppfølging**

Departementets vurdering av i hvilken grad de ulike aktørene innen helse- og sosialsektoren har fulgt opp NOU'en varierer.

Selv om samarbeidet med Sametinget beskrives som positivt kunne en ønske seg noe større synlighet og initiativ på det helse- og sosialpolitiske området. Man er klar over at Sametinget har begrenset kapasitet rent administrativt på dette feltet og ser behovet for å styrke denne.

Fylkeskommunenes engasjement har variert. Finnmark fylkeskommune har hatt et engasjement over lengre tid, til dels uavhengig av oppfølgingen av NOU'en, men også gjennom flere prosjekter finansiert gjennom tilskudd forvaltet av Sametinget. Troms har hatt et bredt og sterkt engasjement med god forankring i planer og administrasjon. I Nordland og de to Trøndelagsfylkene har det skjedd mye mindre.

Felles for alle fylkeskommune gjelder at en vesentlig del av deres engasjement og aktivitet har vært knyttet til spesialisthelsetjenesten som nå er overført til de statlige helseforetakene.

Av kommunene framheves det at det har vært en god dialog med kommunene som omfattes av samelovens språkregler. Også enkelte andre kommuner utenom disse holdes fram som positive mht oppfølging. Dialogen og oppfølgingen har vært skuffende i forhold til bykommuner og enkelte kystkommuner.

---

Blant institusjonene pekes det på at både spesialistlegesenteret i Karasjok, BUP Midt-Finnmark og Familievernkontoret i Indre Finnmark har arbeidet ifølge prinsippene og forslagene som ble presentert i NOU'en.

Høgskolen i Bodø og Høgskolen i Finnmark samt Samisk høgskole har fulgt opp positivt. Særlig framheves i denne forbindelse Høgskolen i Bodø.

#### **14.4 Departementets foreløpige statusvurdering**

Departementet har ikke foretatt noen systematisk oppsummering av om oppfølgingen av NOU'en så langt har bidratt til større likeverd. Man avventer evalueringen, men har noen, mer sporadiske observasjoner:

- Man har registrert en større åpenhet for at det eksisterer særlige samiske behov og dermed behov for større mangfold i tilbudene
- Det er ikke lenger en gjennomgående firkantet tilnærming til likhetsproblematikken. Flere og flere innser at reelt likeverd og dermed resultatlikhet kan bety ulikhet i tilnærming og tilbud.
- Diskusjonen om hva likeverd betyr i praksis er kommet i gang. Man registrerer også at den også kobles mot pasientrettigheter, pasientopplevelse og f eks prinsipper som krav til informert samtykke fra pasientene
- Muligheten til å realisere målsettingen om likeverd avhenger ikke bare av en vilje til å følge opp intensjonene i NOU'en, men av andre forhold som f eks dårlig kommuneøkonomi.

## 15 Samlet vurdering og anbefalinger

### 15.1 Generell vurdering

NOU'en har utvilsomt skapt en større bevissthet om at samiske brukere kan ha spesielle behov sammenliknet med andre brukere.

Det er imidlertid ingenting som tyder på at man har nådd NOU'ens overordnede mål om å skape en helse- og sosialtjeneste for den samiske befolkningen som er likeverdig med den som ytes til den øvrige befolkningen. Til det er mangelen på ansatte med kompetanse i samisk språk og spesielt samisk kulturforståelse altfor stor. Man har imidlertid kommet et stykke på vei og det finnes potensiale for framtidig bedring.

Vår hovedantagelse var i utgangspunktet at eventuelle endringer på det tjenesteproduserende nivået innenfor helse- og sosialsektoren som følge av NOU'en, ville være knyttet til følgende to områder:

- Kompetanseoppbygging i samisk språk og kultur i form av økt kunnskap, nye ferdigheter og endrede holdninger
- Endring av eksisterende rutiner og etablering av nye

Vårt materiale tyder på at det bare i begrenset grad kan identifiseres endringer på disse områdene. Materialet avdekker noen barrierer mot endring som i hovedsak handler om holdninger, mangel på kompetanse og mangel på ressurser.

Materialet avdekket at tjenesteytere har ulikt syn på hva som er en kvalitativ god helse- og sosialtjeneste for samiske brukere, at tjenestene fortsatt innehar lite kompetanse i samisk språk og kulturforståelse og at rekrutteringen av personell har vært lite målrettet i forhold til å sikre denne typen kompetanse.

Planverk som angir retning for tjenestenes arbeid med samiske brukere, synes også i mange tilfeller å mangle.

### 15.2 Det lokale tjenesteproduserende nivået

#### 15.2.1 Kulturbakgrunn og kulturforståelse

Blant våre informanter var det både samer og ikke-samer. Det var derfor naturlig at kjennskapen til samisk kultur varierte. Det bør understrekes at samisk kultur ikke er en enhetlig kultur, men varierer blant annet geografisk. De samiske informantene vil likevel i større grad enn

---



monokulturelle nordmenn, ha personlig erfaring med hva det vil si at ens kulturelle bakgrunn ikke gjøres relevant i helse- og sosialsektoren.

Man kan imidlertid ikke forutsette at de samiske innformatene har større kulturforståelse enn andre, ettersom evnen til analysere kulturelt ståsted er et spørsmål om aktiv opplæring. Et gjennomgående trekk hos informanter i kommunesektoren, både på politisk og administrativt nivå, men også innenfor deltjenestene, var at kultur forståelsen og refleksjonsnivået rundt dette varierte.

Med utgangspunkt i informantenes kulturelle bakgrunn og kulturforståelse kan de deles inn i fire ulike grupper, hvor hver gruppe vil framstå med ulike kjennetegn:

		Kulturforståelse	
		Høy	Lav
Kulturbakgrunn	Samisk	1	2
	Ikke- samisk	3	4

Den optimale situasjonen med hensyn til å skape likeverd, vil være at samiske brukere betjenes av tjenesteytere som selv er samer, og som har en høy grad av kulturforståelse. Avhengig av hvilken tjeneste det er snakk om, vil rute 2 og 3 være det nest beste i forhold til likeverd. I rute 3 finner man de informantene som, på tross av en ikke-samisk kulturbakgrunn, har det samiske langt fremme i bevisstheten og er i stand til å forholde seg analytisk til kulturelle forhold.

Utsagn fra enkelte informanter med samisk bakgrunn, bar preg av en holdning om at bare man var født og oppvokst i den samiske kulturen så hadde man en kompetanse som var tilstrekkelig i møtet med samiske brukere. Disse informantene hadde et lavt refleksjonsnivå omkring møtet mellom ulike kulturer, og passer derfor inn i rute 2 i tabellen ovenfor. Flere av disse informantene ga også uttrykk for at dersom man ikke var vokst opp i den samiske kulturen, nærmest født inn i den, ville man heller ikke kunne tilegne seg kunnskaper senere som ville gjøre en i stand til å yte samiske brukere en likeverdig tjeneste.

Noen ikke-samiske informanter avviste at det fantes kulturforskjeller utover ulik språktilhørighet. Disse informantene kan plasseres i rute 4 i figuren ovenfor.

Det synes å være en tendens i datamaterialet til at de samiske informantene vektla behovet for kulturkunnskap og språkkompetanse sterkere enn de norske. Det synes også å være en tendens til at de samiskspråklige så behovet for samiske språkkunnskaper tydeligere enn

norskspråklige, og at norskspråklige samer hadde et tydeligere blikk for kulturelle ulikheter utover språklige ulikheter.

Konsekvensen av lav kulturforståelse vil trolig variere avhengig av om man befinner seg i direkte kontakt med brukeren på tjenestenivå eller i det administrative apparat.

For politikere og det administrative apparat vil manglende kulturkunnskap og manglende kulturforståelse med stor grad av sannsynlighet bety at styringsdokumenter og planverk vil mangle en samisk eller en flerkulturell tilnærming. De kommunale planverkene bar til en viss grad preg av dette, vet at de opererer på formålsnivå når det gjelder det samiske. Det ser imidlertid ut til at man ikke evner å konkretisere og formulere ut målrettede tiltak. Tysfjord kommune står her i en særstilling, ettersom man har utarbeidet en egen samisk plan i denne kommunen.

Innenfor deltjenestene vil kulturkunnskap i større grad være viktig, kanskje særlig for de deltjenestene som har en regelmessig kontakt med enkeltbrukere over lang tid, for eksempel innenfor pleie- og omsorgssektoren. I kontakten med samiske brukere vil en felles kulturell plattform være viktig. Innenfor andre deltjenester, som barnevern og allmennlegetjenesten vil evnen til å analysere utsagn og handlinger i en kulturell kontekst kunne ha større betydning for kvaliteten på tjenesten.

Datamaterialet avdekker at allmennlegetjenesten i mindre grad har klart å inkludere et samisk perspektiv i sine tjenester. Det koker i stor grad ned til å dreie seg om å ha et tolketilbud. Barneverntjenesten derimot gir inntrykk av, i langt større grad, å ha klart å integrere et samisk perspektiv i sine tjenester.

Betydningen av et samisk innhold i grunnutdanningen ble framhevet av informanter innen barnevernet som hadde sin utdanning fra HiF. Å øke bevissthetsnivået hos studenter og utvikle deres analytiske evner til også å omfatte det flerkulturelle aspektet innenfor helse- og sosialtjenesten, vil være avgjørende for den handlingskompetansen de har med seg ut i møtet med samiske brukere.

Datamaterialet viste at verken medisinerutdanningen ved UiTø eller sykepleierutdanningen ved HiF har integrert et samisk innhold i utdanningen. Man kan anta at dette også gjelder de fleste andre utdanninger innenfor helse- og sosialsektoren.

Enkeltstående kurs og seminarer vil ikke være et fullgodt og likeverdig tilbud sammenlignet med grunnutdanningene, men vil likevel ha en viss betydning i forhold til å øke bevissthetsnivået. I hvilken grad man på forvaltningsnivå har utarbeidet planer for kompetanseheving, vil derfor gi et inntrykk av om man forholder seg aktivt til at ansatte på tjenestenivået

---

i liten grad er introdusert for flerkulturelle aspekter som del av sin grunnutdanning.

### 15.2.2 Ulike syn blant tjenesteytere

Det at tjenesteyteren(e) innehar visse kvaliteter er av vesentlig betydning for å skape en likeverdig helse- og sosialtjeneste for samiske brukere. Det er blant annet viktig at tjenesteyteren er i stand til å se den samiske brukeren i en samisk kontekst og yte en tjeneste som er tilpasset en slik kontekst. Saus (2001 s. 34) snakker i den forbindelse om det å se brukeren med tre ulike blikk – det kyndige, det ukyndige og det døde blikket. Det kyndige blikket er blikket til den som forstår det som ses og er vel vitende om det. Den utenforstående ser med det ukyndige blikket og vet at hun/han ikke forstår alt. Det døde blikket tilhører den utenforstående som ikke ser alt som er å se, men som er uten mistanke om dette.

Blant tjenesteyterne som er intervjuet i forbindelse med denne evalueringen, var det forskjeller i synet på hva de oppfatter som er et kvalitativt godt tjenestetilbud for samiske brukere. Det er i hovedsak snakk om tre ulike oppfatninger.

Vi kan skille mellom de som mener at tjenesten skal utføres etter et statisk likhetsprinsipp uavhengig av hvem brukeren er. Blant våre informanter var det svært få som faller innenfor denne gruppen. Videre har vi de som mener at tjenesten skal tilpasses den enkeltes behov, men som ikke trekker inn den etniske dimensjonen. Disse finner vi en del av blant våre informanter. Den tredje oppfatningen deles av de som mener at man skal tilpasse tjenesten til den enkelte, noe som også innebærer at man tar hensyn til den etniske dimensjonen. I denne gruppen finner vi de samiske informantene men også en stor del av informantene uten samisk bakgrunn.

De samisktalende informantene la vekt på at språk og kulturforståelse er avgjørende for et kvalitativt godt tilbud for samiske brukere. De ikke-samiske informantene var i varierende grad åpne for tilpasninger av tjenesten mht virkemidler og tiltak for å få et godt behandlingsresultat. Det kan være språklige tilpasninger av tjenesten, og hensyntagen til kulturelle forskjeller. Mange av de ikke-samiske informantene var åpne på at de føler at de kommer til kort fordi de ikke har nok kunnskaper til å yte en tjeneste som er tilpasset samiske brukeres behov.

Vår undersøkelse viser at det er vanlig at man innenfor en og samme deltjeneste finner ansatte med vidt forskjellig syn i forhold til hva som kjennetegner et kvalitativt godt tjenestetilbud for samiske brukere. Dette er helt klart et tegn på at de tjenester som ytes den enkelte samiske brukere varierer. Så lenge tjenesten varierer på denne måten, fra tjenesteyter til tjenesteyter, kan man ikke hevde at kvaliteten er god.

### 15.2.3 Begrenset kompetanseheving

I de undersøkte kommunene er det i begrensede grad initiert tiltak for å drive kompetanseoppbygging i samisk språk og kulturforståelse. Med dårlig kommuneøkonomi og stramme prioriteringer viser det seg at kompetanseoppbyggingstiltak og ikke-lovpålagte tiltak naturlig nok ikke har prioritet. Ansvar for kompetanseheving på dette området bør derfor i større grad enn det som i dag er tilfelle, ivaretas i grunnutdanningen ved de høgre utdanningsinstitusjonene. Dette vil på sikt være et mye mer effektivt og ressursbesparende tiltak.

Når det gjelder Samelovens språkbestemmelser, ser det ut til at disse medfører at det innenfor lovens forvaltningsområde settes i verk tiltak for å oppfylle noen minimumskrav. Et slikt minimumskrav ser ut til å være tilgang til tolketjeneste. Utover kan det se ut til at det samiske språksenteret i Porsanger har betydning for det kurstilbudet som gis innen språk. I Kautokeino derimot ser det ikke ut til at samme effekt kan spores av at Samisk høgskole er lokalisert til kommunen.

Når det gjelder kulturforståelse i de ulike tjenestene viser betydningen av utdanningsinstitusjonene seg gjennom informantene fra barnevernet i de to kommunene Porsanger og Kautokeino. De som hadde sin bakgrunn fra HiF understreket det samiske innholdet i studiene og betydningen dette har i forhold til bevisstgjøring og oppøvelse av en analytisk tilnærming til kulturelle ulikheter.

Også når det gjelder rutinisering viser det seg at man kan spore få endringer som følge av NOU'en. En direkte endring er de månedlige møtene mellom barneverntjenestene i språkforvaltningsområdet. En annen endring i rutiner kan være innføring av tolketjenester. Denne endringen kan imidlertid også, og med større sannsynlighet, tilskrives innføring av språkkrav. Andre større endringer i rutiner er vanskelig å få øye på.

### 15.2.4 Rekruttering med liten bevissthet

Når det gjelder rekruttering av personale med samisk språklig eller kulturell kompetanse, viser datamaterialet at det i svært liten grad er etablert strategier og rutiner i kommunene for dette. Formuleringer i stillingsannonser om at dette er kompetanse som er ønsket, har i liten grad vært brukt. Det er kun i forbindelse med utlysning av spesielle stillinger at dette tas med.

Det er også påfallende at Porsanger, som er en kommune innenfor språkforvaltningsområdet, ikke har rekruttert sykepleiere fra den desentrale sykepleierutdanningen i Kautokeino. Stimuleringstiltak, som ekstra lønnstrinn, benyttes heller ikke i noen særlig grad.

---

## 15.2.5 Utvikling og særtrekk innenfor deltjenestene

### **Allmennlegetjenesten**

Når det gjelder deltjenestene i de undersøkte kommunene, viser det seg at NOU'en ikke har medført noen forandringer av betydning i allmennlegetjenesten. Det kan være flere grunner til dette.

Man kan for det første anta at det årlig uteksamineres få samiske leger selv om det ikke finnes tallmateriale på dette. Det tas opp kun to samiskspråklige studenter årlig på Universitetet i Tromsøs samiske kvote. Det er derfor ikke realistisk å anta at det samiske samfunn skal være selvforsynt med leger i overskuelig framtid. Man kan også anta at de kommunene som ønsker å rekruttere samiske eller samiskspråklige leger må kunne vise til konkurransefortrinn. Det viser seg imidlertid at mange kommuner har stor grad av ustabilitet i tjenesten, med mange leger over et relativt kort tidsrom. Av de undersøkte kommunene peker særlig Kautokeino seg ut som en kommune med stor grad av utskifting av leger. Porsanger og Snåsa derimot har stor grad av stabilitet.

Funn i datamaterialet kan tyde på at leger som har vært i kommunen over flere år, i større grad er i stand til å ivareta samiske pasienters behov. God kjennskap til den enkelte pasient og innsikt i familiemessige og kulturelle forhold er gjerne noe som opparbeides over tid. At legene tar seg tid til å lytte og lære om den enkelte pasient er også viktig. Dataene tyder på at jo lengre en lege har vært i kommunen, jo bedre utvikles blikket for den samiske pasient.

Bare i en av kommunene i undersøkelsen var det en samisktalende lege, en turnuskandidat. I to av kommunene har de to kommunelegene vært tilsatt i mange år og har også tilegnet seg visse samiskspråklige kunnskaper. I de øvrige kommunene var ingen av legene samiskspråklige.

I de to kommunene i forvaltningsområdet for samisk språklov har man tilgang til tolketjeneste i en eller annen form. Denne endringen kan imidlertid vanskelig tilskrives NOU'en, men kanskje heller sies å være et resultat av samelovens språkregler<sup>53</sup>. Det har ikke vært mulig å etterspore større eller målrettede endringer utover dette i forhold til å forbedre samiske pasienters møte med legetjenestene.

### **Barnevernstjenesten**

Om allmennlegetjenesten kan sies å være lite tilpasset for samiske brukere, så viser dataene at barnevernstjenesten har et høyere bevissthetsnivå i forhold til å ha en tjeneste som er tilpasset brukernes kulturelle bakgrunn. Det kan være flere årsaker til dette.

---

<sup>53</sup> Språkbestemmelsene i Sameloven av 1989, Kap. 3

En forklaring kan være at det handler om barn. Det forventes ikke at barn krever sin rett i samme grad som voksne. Barn blir trolig i større grad sett med alle sine kvaliteter og sin kontekst. Det tas ansvar fra tjenestens side på en helt annen måte enn for eksempel overfor voksne som oppsøker allmennlegetjenesten.

Det er trolig også en ubetinget fordel med hensyn til å skape endring og utvikling, at barnevernstjenesten i kommunene har et så vidt avgrenset og spesialisert arbeidsfelt. I den enkelte kommune er det sammenliknet med andre sektorer, få barn som er klienter/brukere og få ansatte i tjenesten. Større tjenester med flere brukere og ansatte har trolig i seg en større grad av treghet med hensyn til endring, enn det som ser ut til å være tilfelle i barnevernstjenesten.

En annen forklaring kan være at arbeidet ved Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge har hatt betydning. De har jobbet aktivt med problematikken rundt samiske barn. Et av deres satsningsområder har vært barnevern i en samisk kontekst.

Det er også spor av rutinisering og formalisering av arenaer for erfaringsutveksling. Innenfor samelovens språkforvaltningsområde har barneverntjenesten månedlige møter hvor de tar opp felles problemstillinger og utfordringer. Dette er sannsynligvis med på å øke bevissthetsnivået ytterligere i forhold til språklige og kulturelle utfordringer som tjenesten står overfor i forhold til samiske barn.

Innholdet i den barnevernfaglige utdanningen har hatt betydning. Ved HiF har man ved sosialarbeiderutdanningene prioritert en flerkulturell tilnærming med vekt på det samiske og kvenske. Alle informanter som har sin faglige bakgrunn fra denne høyskolen understreket betydningen av at utdanningen har et slikt regionalt kontekstueit innhold.

### ***Pleie- og omsorgstjenesten***

Denne tjenesten kan sies å være i en mellomposisjon når det gjelder et samisk innhold i tjenestene. Samtidig er innholdet i denne tjenesten ulik de to andre i den forstand at tjenesteutøverne har en kontinuerlig og normalt en langvarig kontakt med brukerne. Dette gjør at tjenesteyterne i større grad blir kjent med brukerne.

Hvis tjenesteyterne innenfor allmennlegetjenesten og barnevernstjenesten har behov for en analytisk tilnærming for å kunne fortolke brukernes utsagn og handlinger, vil tjenesteyterne innenfor pleie- og omsorgstjenesten i større grad ha behov for enten å aktivisere egen kulturell bakgrunn eller orientere seg om samisk kulturell bakgrunn.

Innenfor denne tjenesten vil et sammenfall mellom brukerens og tjenesteyterens bakgrunn i større grad kunne ha betydning for å yte en likeverdig tjeneste. En av informantene fortalte at hvis man slo over fra

---

samisk til norsk i møtet med samiskspråklige brukere så gjorde de lettere som man sa. Norsk kan altså oppfattes av samiske brukere som et autoritetsspråk, noe som allerede i utgangspunktet er hemmende for en likeverdig og god kommunikasjon og samhandling. Hendelser som kan forklares ut fra kulturelle ulikheter mellom bruker og tjenesteyter vil i større grad kunne oppleves som problematisk ettersom kontakten er så vidt tett og varig.

Innenfor pleie- og omsorgstjenesten vil derfor en aktiv og bevisst rekrutteringspolitikk være av særlig betydning for brukernes opplevelse av likeverdig behandling.

### **15.2.6 Omsorg ved livets slutt**

Denne evalueringen har avdekket at brukernes samiske bakgrunn blir spesielt relevant ved alvorlig sykdom og ved livets slutt. Innenfor en samisk kulturell kontekst finnes det andre tradisjoner og skikker enn det helsevesenet tradisjonelt forholder seg til. Datainnsamlingen har avdekket at man i noen grad tilpasser seg samiske brukere, men mangelen på systematisk kunnskap er slående.

På dette området bør det gjøres et utredningsarbeid som kan resultere i noen retningslinjer som kan bidra til at institusjoner i områder med samisk befolkning gir et kunnskapsbasert og kulturelt tilpasset tilbud ved livets slutt.

## **15.3 Spesialisthelsetjenesten**

### **15.3.1 BUP Midt-Finnmark**

BUP Midt-Finnmark har et høyt bevissthetsnivå mht til at tjenestene skal være rettet inn mot brukernes språklige og kulturelle bakgrunn. Ved at ca halvparten av brukerne har en samisk bakgrunn representerer dette en betydelig utfordring.

Få av de sentrale behandlerne behersker samisk og tester og terapeutiske verktøy foreligger i alt vesentlig på norsk.

Institusjonen vil imidlertid få ekstra midler under Opptappingsplanen i psykiatri og er tiltenkt rollen som nasjonalt samisk kompetansesenter innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Det synes ikke som om NOU'en har hatt særlig stor konkret betydning for utviklingen. Institusjonen har heller ikke fått tildelt prosjektmidler fra Sametinget.

### 15.3.2 Samisk avdeling, UNN

Samisk avdeling har som sin primæroppgave å bidra med tolketjenester ved sykehuset. Utover dette har avdelingen drevet med kompetansehevingstiltak for ansatte. Avdelingen er liten med kun to ansatte og organisatorisk plassert nede i avdelingsstrukturen. Den distanserte plasseringen fra sykehusledelsen medfører at avdelingens potensielle rolle som pådriver og strategisk initiativtaker i forhold til et samisk innhold ved UNN blir begrenset.

Et annet sentralt forhold for avdelingens virksomhet er omorganisering av eierstrukturen pr. 1. januar 2002 har medført at avdelingens økonomiske handlingsrom har blitt kraftig begrenset.

For øvrig har Samisk avdeling et potensiale til å bli et kraftsentrum i forhold til et samisk og samiskspråklig innhold i spesialisthelsetjenesten i landsdelen. Dette forutsetter en personalmessig styrking av avdelingen og en tettere kobling mot Helse Nord. Helse Nord bør ta dette ansvaret uavhengig av hva sentrale myndigheter måtte komme med av signaler. I foreliggende materiale synes ikke denne forutsetningen å være tilstede i tilstrekkelig grad.

## 15.4 Lokal og regional forvaltning

### 15.4.1 Kommuner

Porsanger kommunes planverk inneholder målsettinger hvor det samiske gjenfinnes i varierende grad. Det kan synes noe tilfeldig hvilke planer som inkluderer en samisk tilnærming. Handlingsplan for eldreomsorg reflekterer ingen samisk kontekst. Mens både Kommunedelplan for pleie- og omsorgstjenesten og Plan for psykisk helsevern reflekterer et flerkulturelt perspektiv. Kommunen har også en Plan for kompetanseutvikling som reflekterer behovet for å bygge opp kompetanse som er tilpasset kommunens flerkulturelle utfordringer.

I Kautokeino kommune mener man at NOU'en har hatt liten betydning. Kommunes plandokumenter nevner i liten grad det samiske. Dette kan forklares ved at man i kommunen er av den oppfatning at det samiske innholdet i kommunens helse- og sosialtjenester er godt integrert i virksomhetene. NOU'ens målsetting om likeverd er trolig et vanskelig og lite tilpasset mål å arbeide for innenfor en kommunal ramme hvor majoriteten av befolkningen er samer. Flere informanter understreker at kommunens dårlige økonomi innvirker negativt på helse- og sosialtilbudet. Dette betyr i praksis at en stor andel samiske brukere får et dårlig tilbud sammenliknet med andre kommuner.

Tysfjord er den kommunen hvor det ser ut til å ha vært størst endring på forvaltningsnivået. Kommunen er preget av stridigheter mellom det

---



samiske og det norske. Til tross for dette har det skjedd en del som har vært positivt for den samiske befolkningen i Tysfjord. Man er med andre ord kommet et stykke på vei mot målet om å skape en likeverdig helse- og sosialtjeneste for den samiske befolkningen og NOU'en har helt klart vært viktig for denne utviklingen.

Tysfjord kommunen har fått prosjektmidler fra Sametinget til å utarbeide en samisk helse- og sosialplan. Selv om planen så langt i liten grad er gjennomført, har man et skriftlig dokument som legger politiske føringer og som i prinsippet skal styre retningen på det arbeidet som skal gjøres i kommunen framover. Kommunestyrets vedtak om at de ønsker at Tysfjord skal underlegges språklovens virkeområde kan føre kommunene et langt skritt videre i forhold til å skape et likeverdig tilbud for samiske brukere. Utviklingen i Kautokeino og Porsanger viser at språkloven har vesentlig betydning for tilrettelegging av helse- og sosialtjenester for samiske brukere.

I Snåsa kommune har det skjedd lite på forvaltningsnivået siden NOU'en kom. Kommunens plandokument for helse- og sosialtjenestene berører ikke det samiske på et konkret tiltaksnivå. Kommunen har fått tildelt prosjektmidler fra Sametinget for å kartlegge spesielle behov for den samiske befolkningen, men man har så langt ikke fått gjennomført prosjektet.

#### **15.4.2 Fylkeskommuner**

Fylkeskommunen har i stor grad utspilt sin rolle som helse- og sosialfaglig tjenesteproducent og politikktutformer.

Troms fylkeskommune har fulgt opp NOU'en på en god måte og utformet planverk som i lang større grad fokuserer på den samiske bruker enn det som var tilfelle tidligere. På tjenestenivået i Troms kan det vises til konkret utvikling mot større likeverd gjennom oppbygging av Samisk avdeling og afasitilbudet ved Sonjatun. Innenfor fylkesbarnevernet finner man også spor av positiv utvikling.

I Finnmark fylkeskommune er det vanskeligere å finne spor av konkret oppfølging av NOU'en. Dette kan ha sammenheng med at det hadde skjedd mye innenfor helse- og sosialsektoren i forhold til å bedre helse- og sosialtjenestene i Finnmark for den samiske befolkning før og uavhengig av NOU'en.

#### **15.4.3 Helse Nord RHF**

Helse Nord RHF har vært i virksomhet i under ett år. Det administrative apparatet skal bygges opp og nye styringsdokumenter og planer skal utarbeides. Helse Nord har overtatt ansvaret for de oppgavene som fylkeskommunene tidligere ivaretok, herunder også ansvaret for en spesialisthelsetjeneste for den samiske befolkning.

Hittil synes det som om Helse Nord er noe avventende. Helse Nord har kun én ansatt som også har samiske spørsmål som sitt ansvarsfelt, og så lenge sentrale myndigheter ikke gir styringssignaler i forhold til samiske helsetjenester og oppfølging av handlingsplanen "Mangfold og likeverd" vil feltet ikke bli prioritert. Dette kan medføre at en videre utvikling av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning vil stoppe opp.

## 15.5 Utdannings- og forskningsinstitusjoner

### 15.5.1 Høgskolen i Finnmark

Ved Høgskolen i Finnmark er det samiske eller flerkulturelle i liten grad institusjonalisert. Det avtegner seg en markant forskjell mellom Seksjon for sosialarbeiderutdanninger og Avdeling for helsefag med hensyn til hvor langt man er kommet i forhold til å integrere et flerkulturelt og samisk innhold i grunnutdanningene. Ved Seksjon for sosialarbeiderutdanninger har man hatt en samisk tilnærming i studiene siden midten av 80-tallet. Kompetansen blant seksjonens fagansatte avpeiler seksjonens fokus på det flerkulturelle. Det samiske innholdet er forsøkt integrert i studiene, og det påstås at man langt på vei har lyktes med dette. Ved denne seksjonen vil derfor en institusjonell forankring av det samiske kun være en bekreftelse på en situasjon som i dag eksisterer innenfor seksjonens vegger.

Ved Avdeling for helsefag er situasjonen en annen. Man har få ansatte med en flerkulturell kompetanse. Avdelingen har hatt desentralisert sykepleierutdanning i Kautokeino. Det synes som om avdelingens fokus på det samiske var rettet mot dette utdanningstilbudet, og at det er gjort relativt lite for å integrere en samisk eller flerkulturell tilnærming i de ordinære studiene i Hammerfest. På dette området avdekket imidlertid intervjuene en viss forskjell mellom informantene, ved at en av informantene mente at det samiske blir viet en del oppmerksomhet i studiene. Det kan imidlertid synes som om man, i den desentrale utdanningen, i størst grad har vært opptatt av en samiskspråklig undervisning og ikke i samme grad vært opptatt av å utvikle et studium hvor det flerkulturelle integreres.

Flere informanter mener at Kvalitetsreformen i høyere utdanning vil stille strengere krav til effektivitet og produksjon av kandidater, noe som i praksis vil innebære en ytterligere nedprioritering av det særegne ved regionen.

### 15.5.2 Medisinerutdanningen ved UiTø

Det lille som er av samiskrelatert undervisning ved allmennmedisinutdanningen kan ikke knyttes til NOU'en. Bakgrunnen for at undervisningen skyldes arbeid Samisk legeforening la ned på 1980-

tallet. Undervisningen ble i starten gitt nærmest på frivillig basis av samiske ildsjeler. Etter hvert ble det formelle ansvaret for undervisningen knyttet til ISM. Timetallet til samiskrelatert undervisning har ikke økt og er fortsatt forsvinnende liten. Ansvaret for den undervisningen som gis er til en viss grad privatisert.

Våre data tyder på at ISM har gjort svært lite for å styrke det samiske innholdet i medisinerutdanningen. Det er få, om noen, institusjonelle trekk som viser at man har ønsket å følge opp NOU'en. Det kan også synes som om de nye rammebetingelsene for høyere utdanning gjennom Kvalitetsreformen og ny økonomimodell brukes som begrunnelse for ikke å prioritere dette feltet uten at det følger ekstra bevilgninger med. Vårt materiale tyder også på at villigheten til å betrakte helse i en kulturell kontekst varierer blant ansatte ved ISM

Hvis omfanget av det samiske innholdet i medisinerutdanningen skal utvides til et slikt omfang at uteksaminerte studenter har med seg en viss handlingskompetanse i forhold til samiske pasienter, krever dette at institusjonens ledelse prioriterer dette.

Ledelsen ved MF gir uttrykk for vilje til å prioritere et samisk innhold i utdanningen, men det snakkes mest om kvoteplasser. Dette kan tolkes dit hen at kvoteordningen er lett å forholde seg til og det er lett å vise til at man har gjort noe. Å integrere flerkulturelle aspekter i undervisningen og gi opplæring i analytiske verktøy for forståelse av helse og sykdom i flerkulturelle kontekster kan være mer krevende. Dersom utdanningen i større grad skal fokusere på det flerkulturelle, med vekt på det samiske, kreves det at fagansatte og institusjonen tilegner seg kompetanse på feltet. Dette er ressurskrevende fordi MF enten må kvalifisere egne ansatte eller utformer en rekrutteringspolitikk som på lengre sikt åpner opp for å integrere flerkulturelle temaer i undervisningen.

En annen fortolkning kan være at MF betrakter kulturbakgrunn, representert ved språkbakgrunn, som den eneste forutsetning for å skape et likeverdig helsetilbud for den samiske befolkning. Dette innebærer at MF kun forholder seg til den samiskspråklige delen av det samiske samfunn som berettiget til en kulturelt betinget helsetjeneste. Det innebærer også at legestudenter med en ikke-samisk bakgrunn ikke trenger å se på helse som et kontekstuel fenomen.

### **15.5.3 Senter for samisk helseforskning**

Senter for samisk helseforskning er i en oppbyggingsfase og skal evalueres om fem år. Senteret er organisatorisk tilknyttet MF, UiTø. En organisatorisk og faglig tilknytning av denne type vurderes som verdifull for senterets videre faglige utvikling.

Det bør imidlertid vurderes å samlokalisere spesialisthelsetjenesten i Karasjok og Senter for samisk helseforskning.

En samlokalisering vil bety en styrking for alle parter, og vil trolig sikre at Senter for samisk helseforskning retter forskningsfokus mot møtet mellom samiske brukere og helse- og sosialfaglige tjenesteprodusenter og bidrar til kunnskapsutvikling på dette feltet.

#### **15.5.4 Kompetansebygging og -flyt**

Økt forskning vil gi et større tilfang av systematisk kunnskap som er en forutsetning for at utdanningsinstitusjonene som driver forskningsbasert undervisning vil integrere et flerkulturelt og samisk perspektiv i sine studier.

For å sikre at forskningsbasert kunnskap når utdanningsinstitusjonene, bør det etableres et tverrfaglig nettverk med utgangspunkt i Senter for samisk helseforskning. Nettverket bør omfatte alle helse- og sosialfaglige utdanninger i Nord-Norge og det bør gjennomføres et årlig fagmøte/konferanse.

### **15.6 Sametingets forvaltning av prosjektmidlene**

Beslutningen om å overføre forvaltningen av prosjektmidlene fra departementet til Sametinget har vært en riktig beslutning. Sametinget har i lang større grad enn departementet en nærhet til den samiske befolkningens behov og bedre kjennskap til helse- og sosialsektoren i de samiske områdene.

Det er imidlertid grunn til å spørre om Sametinget har til disposisjon de nødvendige forutsetninger og ressurser for å håndtere en så vidt omfattende og krevende forvaltningsoppgave. Dette gjelder:

- Spørsmålet om Sametingets har en bred og konkret nok helse- og sosialpolitisk plattform som kan fungere styrende på et overordnet nivå for prioriteringene
- Spørsmålet om Sametingets administrasjon har hatt og har kapasitet nok til å stå for den omfattende oppgaven det er å forvalte et så vidt krevende program.

Det vil i fortsettelsen særlig være aktuelt å forsterke:

- Arbeidet med å profilere og målrette satsingene. I en oppstartfase er det nok riktig å benytte midlene relativt bredt og med en åpen, utprøvende holdning som "såpenger". Etter hvert vil konsentrasjon av innsatsen og mer samlet, tyngre satsing være aktuelt
  - Arbeidet med å vurdere søknadene ut fra faglige kriterier. Selv om en ikke legger strenge, akademiske kriterier til grunn, må faglige krav til fornuftige utredningsopplegg, meningsfylt metodeutvikling
-

og gode opplæringsopplegg stilles og anvendes. Det kan derfor være fornuftig å forsterke administrasjonen med faglig rådgivning, enten i form av en rådgivningsgruppe eller enkeltrådgivere, for vurdering av søknadene.

- Administrasjonens oppfølging av prosjektene, satsing på kobling av likeartede prosjekter og utvikling av nettverk og kanaler for informasjon og formidling.
- Kravene til dokumentasjon og rapportering av resultater fra prosjektene

Vi ser imidlertid ikke grunn til å foreslå radikale endringer i ordningen med forvaltning av midlene til prosjektene, men tror at de antydde endringer og forsterkninger vil være helt nødvendige.

## 15.7 Helsedepartementets myndighetsutøvelse

Vår vurdering av departementets rolle i oppfølgingen av NOU`en er som følger:

- Vi er enige i at det var klokt å unngå en oppbygging av samiske særomsorger og spesielle samiske helse- og sosialinstitusjoner. Å søke de samiske perspektivene integrert i ordinære tjenester og institusjoner har dermed vært en riktig hovedstrategi. Imidlertid tror vi, i likhet med departementet, at det har vært og er et behov for utvalgte fagmiljøer innen de ulike delene av helse- og sosialsektoren som har særlig kompetanse på samiske behov og utvikling av tilbud tilpasset samiske behov. Dette kunne nok vært satset på som en strategi noe tidligere, slik som f eks BUP Midt-Finnmark gjennom Opptappingsplanen for psykiatri har fått innen barne- og ungdomspsykiatrien.
- Vi er ikke sikre på om den pedagogiske hovedstrategien, med satsing på holdningsendring og utvikling av forståelse, har vært fulgt med tilstrekkelig styrke og systematikk. En slik strategi, som vi anser for å være riktig, krever en oppfølgingsstyrke med kommunikasjonsmuligheter via ulike kanaler over lengre tid, noe som ikke synes å ha vært tilfelle. Dette bygger vi i stor grad på informantopplysninger om hvilken betydning NOU`en har hatt for de ulike forvaltningsnivåer og tjenesteytere. Det vil derfor være av avgjørende betydning at "Mangfold og likeverd" på en mer systematisk måte kommuniseres til alle som bør berøres av den.
- Vi anser det som riktig å overlate forvaltningen av prosjektmidlene til Sametinget og støtter de begrunnelser som er gitt. Imidlertid burde departementet samtidig støttet Sametinget med faglige kompetanseressurser til bedre å administrere og følge opp prosjektene.

- Ut fra den store betydning kurs i samisk språk- og kulturforståelse synes å ha hatt og har, burde muligens tilskuddene til utvikling og gjennomføring av slike kurs ikke vært lagt inn under prosjektmidlene, men gitt som direkte tilskudd til alle kommuner, tjenester og institusjoner som er villig til å satse på dette virkemidlet. Tilsvarende burde utdanningsinstitusjonene og andre kompetansemiljøer vært gitt midler til å utvikle slike kurstilbud.
- I forbindelse med overføring av spesialisthelsetjenesten til statlige foretak kunne man allerede fra første året lagt inn forutsetninger om dekking av særlige samiske behov i de statlige styringsdokumentene overfor foretakene. Dette vil imidlertid kunne gjennomføres heretter i de årlige styringsdokumentene

Allerede fra starten av kunne tilsynsmyndighetene i sine systemrevisjoner være bedt å reise spørsmålet om dekking av samiske behov i sine tilsyn med de ulike helsetjenestene.

---

## LITTERATUR

- Bleiklie, Ivar, Knut Dahl Jacobsen og Jan Thorsvik (1989):  
"Forvaltningen og den enkelte" i Leif H. Skare (red.) *Forvaltningen i samfunnet*, Tano
- Boine, Else Målfrid (1998): "Den kulturelle kontekstens betydning i sosialt arbeid i Sápmi" i Harald Eidheim og Vigdis Stordahl (red.) *Kultur møte og terapi i Sápmi*, Davvi Girji os
- Egeberg, Gunvor (1998): "Minoritetsproblematikk og kulturforståelse – perspektiver til innsikt i psykiatrisk behandling" i Harald Eidheim og Vigdis Stordahl (red.) *Kultur møte og terapi i Sápmi*, Davvi Girji os
- Helse Nord: "Her er din nye arbeidsgiver", brosjyre
- Helse Nord: "Første halvårsrapport fra Helse Nord RHF", [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no), nyheter, publisert 05.07.02 a)
- Helse Nord: "Strategier for Helse Nord", [www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no), nyheter, publisert 05.07.02 b)
- Helse Nord: Notat "Helse Nord og samisk – samarbeid mellom RHF og helseforetak om arbeid i tilknytning til samiske spørsmål", datert 09.04.02
- Helse Nord: Styresak 64-2002/1 "Tiltak for samiske brukere og samisk forankring"
- Helse Nord: Styresak 73-2002 "Etablering av samarbeidsorgan mellom Helse Nord RHF og Universitet/høgskoler
- Høgskolen i Finnmark (HiF) udatert: Budsjettdokument 2001-2003
- Høgskolen i Finnmark (HiF) (2001): "Samisk perspektiv i sykepleierutdanningen", rapport fra arbeidsgruppe, Hammerfest juni 2001
- "Informasjon om opptak til medisinstudiet 2002", UiB, UiO, UiTø, NTNU, januar 2002
- Johansen, Synnøve Ballari (1998): " "… har alltid levd i fred og fordragelighet med hverandre." Problemer i kjølvannet av fornorskningen" i Harald Eidheim og Vigdis Stordahl (red.) *Kultur møte og terapi i Sápmi*, Davvi Girji os
- Kemi, Ristin Rávdná (1998): "Om å være profesjonell i lokalsamfunn" i Harald Eidheim og Vigdis Stordahl (red.) *Kultur møte og terapi i Sápmi*, Davvi Girji os
- Kommunal- og regionaldepartementet. Rundskriv H-11/02 "Bevilgninger til samisk formål 2003" av 3. oktober 2002.
- Kymlicka, Will (1989): *Liberalism, Community and Culture*, Clarendon Press, Oxford
- Kvernmo, Siv og Stordahl, Vigdis (1990): "Fra same til akademiker = fra deltaker til observatør" i *Sámi Medica* nr. 1

- Olsen, Terje og Eide, Ann Kristin (1999): *"Med ei klype salt" – håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng*, Nordlandsforskning, NF-rapport 9/99
- Oskal, Nils (1999): "Kultur og rettigheter" I Harald Eidhiem (red.): *Samer og nordmenn*, Cappelen akademiske forlag, Oslo
- Saus, Merethe (2001): *Barnvern i en samisk kommune*.  
BrukerInndragelse i KVALitetsvurdering – BIKVA.  
Barnevernets utviklingscenter i Nord-Norge
- Senter for samiske studier (2000): *Samisk strategiplan for Universitetet i Tromsø*, Universitetet i Tromsø
- Sosial- og helsedepartementet. *Mangfold og likeverd*. Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002 -2005.
- Troms fylkeskommune. *Fylkesplan for Troms 1996-99*.
- Troms fylkeskommune. *Helse- og sosialplan 1996 – 1999*.
- Troms fylkeskommune. *Handlingsplan for samisk språk og samisk kulturkompetanse 2002 – 2004*.
- Tysfjord kommune. *Samisk helse- og sosialplan. Delplan for helhetlig Helse- og sosialplan for Tysfjord kommune*.
- Universitetet i Tromsø (1999): *Utredning om etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø, Et forslag om opprettelse av en avdeling for samisk helseforskning*.
- Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), Samisk avdeling (2002): "Notat til intervju med Norut NIBR Finnmark 05.09.02 – evaluering av oppfølgingen av plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning"
-



