



---

# Innspill til årlig Stortingsmelding om samisk språk, kultur og samfunnsliv

---

**Til** : Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og distriktsdepartementet  
**Fra** : Samisk nasjonal kompetansetjeneste psykisk helsevern og rus (SÁNAG/SANKS)  
**Kopi** : Klinikkleder, Sámi klinihkka  
**Dato** : 13.10.2023

---

SANKS, Sámi Klinihkka takker for muligheten til å komme med innspill til årlig stortingsmelding om samisk språk, kultur og samfunnsliv. SANKS, Sámi klinihkka har status som en samisk nasjonal kompetansetjeneste innen psykisk helsevern og rus/avhengighet, og er organisert under Sámi Klinihkka, Finnmarkssykehuset HF. Vår samiske nasjonale kompetansetjeneste har som oppgave å bidra til likeverdige helsetjenester innen psykisk helsevern og rus/avhengighet for samisk befolkning nasjonalt. Våre innspill baserer seg på vårt nasjonale mandat og vårt samfunnsansvar for den samiske befolkningen nasjonalt, men også over landegrensene.

SANKS, Sámi Klinihkka med flere (1, 2, 3) har påpekt lenge at det er behov å tilrettelegge for mer forskning innenfor samisk helse og levekår, med bakgrunn i at urfolkshelse generelt sett er underkommunisert, og at det er et stort behov for å bygge opp kunnskap om samisk helse. Samisk befolkning rapporterer fremdeles om manglende kunnskap i samiske språk kultur og samfunnsliv (2). I denne sammenheng ser vi behov for å bygge opp et samisk urfolkssenter, gjerne et landsoverskridende kunnskap- og kompetansesenter, slik Sannhet- og forsoningskommisjonen foreslår som et tiltak i forsoningsarbeidet fremover. Urfolkssenteret kunne blant annet bidratt til å utvikle kompetansespredning for å tilrettelegge for bedre helsevilkår samt å utvikle likeverdige tjenester til samisk befolkning.

Befolkningsstudier gjort av Senter for samisk helseforskning, SAMINOR 1 og 2 (3), har vist til funn at det å være en del av en etnisk minoritet i eget lokalsamfunn øker sjansene for dårligere helse, og motsatt, at det er en styrke å være en del av den etniske majoriteten. Det rapporteres også at samer har hyppigere opplevd diskriminering enn ikke-samiske deltakere, hvor etnisk bakgrunn oppgis som den vanligste formen for diskriminering. De siste årene har mange rapporter bekreftet disse funnene, (4, 2, 5, 6). Diskriminering kan føre til dårligere helsetilstand.

Mihá-rapporten (2) viste også til funn om at 11% av de som hadde opplevd diskriminering opplevde dette i møte med det offentlige. Betydningen av fagpersoners evne til etisk refleksjon og verdibevisthet understrekes i mange politiske sammenhenger, eksempelvis er Stortingsmelding nr. 15 Leve hele livet (7) en kvalitetsreform bygget på verdier. Det legges vekt på at de ansattes bevissthet om egne holdninger og verdier er viktige i møtet med brukere. SANKS, Sámi Klinihkka mener at i arbeidet med etisk refleksjon og holdningsendingsarbeid bør fokuset på kulturkompetanse vektlegges mer. Et tiltak kunne ha vært en samisk representant inn til departementets satsing på prosjektgruppa Samarbeid om etisk kompetanseheving og til deres digitale møteplass, Refleksjonsrommet, hvor arbeidstakere innenfor helse får mulighet å diskutere utfordringer månedlig.

For de som jobber med mennesker er det viktig å vite noe om hvordan man kan motvirke risikofaktorene, og hvordan man kan legge til rette for beskyttelsesfaktorene. Det SANKS, Sámi Klinihkka vet er at mange ønsker, men kvier seg å kunne være stolt over egen identitet og bakgrunn. Forskning viser at det er en beskyttelse å ha en trygg etnisk og kulturell identitet (8,9). I tillegg beskrives sosial støtte som en av de viktigste resiliensfaktorene (10). På overordnet nivå er det tiltak som omhandler å tilrettelegge for arenaer hvor det er mulig å vise frem samisk samtidskultur og samfunnsliv og det å skape flere muligheter til å føle seg stolt over å være same grep som kan gjøre det mye lettere å utvikle en trygg, samisk identitet som igjen vil være helsefremmende.

I undersøkelsene fra SAMINOR fremkommer det også at samiske kvinner er overrepresentert av kvinner som er utsatt for vold og overgrep, sammenlignet med ikke-samiske kvinner (11). SANKS, Sámi Klinihkka ønsker igjen å vektlegge behovet for kunnskap, vi mener det er behov for kunnskap om årsak til at samiske kvinner utsettes for vold og overgrep og det er behov for kunnskap om språklig- og kulturtilpasset traumebehandling rettet mot volds- og overgrepsutsatte samiske kvinner. Erfaringer fra SANKS, Sámi Klinihkka er at spesielt kvinner fra samiske områder der samer er minoritet, velger å ikke ta kontakt med det lokale hjelpeapparatet på grunn av kunnskapsmangler om samisk kultur, forhold og språk. Kunnskapsmangelen bidrar til at samiske kvinner opplever å ikke bli tatt på alvor (12).

SANKS, Sámi Klinihkka er fornøyd med at nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene, RETHOS, velger å sette fokus på at alle sosial- og helsefagstudenter skal «kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk». SANKS, Sámi Klinihkka har merket økt forespørsel fra utdanningsinstitusjoner til å undervise for deres studenter. Det må tiltak til for å sikre at disse rettighetene er godt kjent blant arbeidstakere som også er utdannet før retningslinjene kom, derfor må kompetanse innenfor dette feltet komme inn i kompetanseportaler som kompetanseløft for alle som jobber innenfor helse.

Flere studier har påvist negative konsekvenser for barn ved å vokse opp med dårlige levekår. Vi vet at sosiale og sosioøkonomiske utfordringer har stor innvirkning på barn og unges psykiske og fysiske helse samt livskvalitet i oppveksten og senere i livet. (13). Reduserte sosiale helseforskjeller og psykisk helse er en uttalt satsning i folkehelsepolitikken, og vi anser det som viktig at kommuner, offentlige institusjoner samt organisasjoner får mulighet og økonomisk bistand til å klare å praktisk gjennomføre folkehelsearbeid og tiltak. Mange kommuner har ikke oversikt over folkehelseutfordringene i deres egen kommune. Det krever at regjeringen bidrar til å synliggjøre, samt løse midler til dette i planer, strategier, tiltak og virkemidler.

Det er viktig at fagfolk er bevisst hvilket ansvar de har etter lovverk og retningslinjer i arbeidet med folkehelseperspektivet, til å jobbe forebyggende, bidra til sosial utjevning og sørge for at samordning av innsats mellom ulike tjenester i kommunen (f.eks. Sosialtjenesteloven §12 – 14, Plan- og bygningsloven kap.11, Folkehelseloven § 5 - 6) men dette krever både økonomi og god rekruttering. I mange av distriktene er det stor gjennomtrekk av fagfolk og preges av fraflytting, det er vanskelig å stabilisere og å rekruttere fagfolk, samt klarer ikke distriktene å konkurrere lønnsmessig. SANKS, Sámi Klinihkka mener at det må skapes levedyktige samiske samfunn hvor det er attraktivt å bli, og det krever en styrket tiltakssone og bedre infrastruktur. Det er behov for å se på ulike individuelle goder som en del av forebyggende folkehelsearbeid, eksempelvis i tiltakssonen i nord må det være mulig å kunne rekruttere erfarne fagfolk å bli i distriktene. Herunder tenker vi på insentiver som for eksempel; lønnstillegg, permisjoner med lønn, billigere flybilletter, bedre huslånvilkår m.m.

Regjeringen har også utvalg som skal se på prioritering av folkehelse tiltak og arbeidet med etablering av et Folkehelsepolitisk råd. Det er viktig at kunnskap og perspektiver fra samisk hold blir inkludert i dette arbeidet med eksempelvis eget samisk folkehelsepolitisk utvalg.

Referanser:

1 Helse- og omsorgsdepartementet (1995). Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge. NOU 1995: 6. Oslo.

2 Hansen, K.L. & With Skaar, S. (2021). Unge samers psykiske helse. En kvalitativ og kvantitativ studie av unge samers psykososiale helse, Mental Helse Ungdom, UiTfolkningen i Norge. NOU 1995: 6. Oslo.

3 [https://uit.no/research/saminor\\_no](https://uit.no/research/saminor_no)

4 <https://www.fhi.no/publ/2019/fylkeshelseundersokelsen-troms-finnmark/>

5 Norges institusjon for menneskerettigheter (2022). Holdninger til samer og nasjonale minoriteter i Norge. Rapport NIM-R-2022-006.

6 <https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/sannhets--og-forsoningskommisjonen/rapport-til-stortinget-fra-sannhets--og-forsoningskommisjonen.pdf>

7 Stortingsmelding 15 (2017-2018): Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre

8 Hansen, K.L. (2015). Ethnic discrimination and health: the relationship between experienced ethnic discrimination and multiple health domains in Norway's rural Sami population. International Journal for Circumpolar Health, 74: 25125.

9 Jávo, C. (2003). Child-rearing and Child Behavior Problems in a Sami Population: A Cross-cultural Study of Families with Preschool Children. Ph.D thesis. Department of Child and Adolescent Psychiatry, Faculty of Medicine, University of Tromsø

10 Ungar, M. (2013): Resilience, trauma, context, and culture. Trauma, violence, & abuse. Vol.14: ISS. 3

11 Eriksen, A., Melhus, M., Jacobsen, B.K., Schei, B., & Broderstad, A.R. (2021). Intimate partner violence and its association with mental health problems: The importance of childhood violence – The SAMINOR 2 Questionnaire Survey. Scandinavian Journal of Public Health. 2021, 1-13. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/14034948211024481>

12 Minde G.T.& Weber, A. (2017). Hvordan reagerer små samiske lokalmiljøer når kvinner forteller om seksuelle overgrep? Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid 13(03):265- 274. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-07>

13 <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sosiookonomisk-status-og-barn-og-unges-psykologiske-utvikling/Sosio%C3%B8konomisk%20status%20og%20barn%20og%20unges%20psykologiske%20utvikling.pdf/attachment/inline/61d6a93f-8373-42f6-8ece-489e381c5696:53bcdb908664966042380887179cdc51d757505e/Sosio%C3%B8konomisk%20status%20og%20barn%20og%20unges%20psykologiske%20utvikling.pdf>