



Sametinget
Evaluering av tilskudd til helse- og sosialprosjekter

Dato: 2009-11-20

DOKUMENTINFORMASJON

Oppdragsgiver: Sametinget
Rapportnavn: Evaluering av tilskudd til helse- og sosialprosjekter
Utgave/dato: 5 / 2009-11-20
Arkivreferanse: -

Oppdrag: 520538 – Evaluering av Sametingets virkemidler til helse- og sosialprosjekter
Oppdragsbeskrivelse: Evaluering av bruken av Sametingets virkemidler til helse- og sosialprosjekter
Oppdragsleder: Dahl Veslemøy Kristine
Fag: Analyse
Tema: Helse og omsorg
Leveranse: Evaluering

Skrevet av: Veslemøy Kristine Dahl
Kvalitetskontroll:

Asplan Viak AS www.asplanviak.no

FORORD

Asplan Viak AS har vært engasjert av Sametinget for å gjennomføre evaluering av helse- og sosialmidlene til Sametinget for perioden 2001-2007. Evalueringen er gjennomført i tidsrommet april 2009 til november 2009. For Sametinget har Lisbeth Vesterheim Skoglund og Ingeborg Larssen vært kontaktpersoner. Evalueringen er blitt gjennomført i samarbeid med *Senter for samisk Helseforskning* v/Ragnhild Vassvik Kalstad. Veslemøy Dahl har vært oppdragsleder for Asplan Viak og Tone Horne Sollien fra Asplan Viak har vært medarbeider og kvalitetssikrer for prosjektet.

Karasjok 12.11.09.

Veslemøy Dahl
Oppdragsleder

Tone Horne Sollien
Kvalitetssikrer

INNHOLDSFORTEGNELSE

Sammendrag	6
1 Innledning	9
1.1 utfordringer i samisk helse- og sosialpolitikk	9
1.2 Hvor er samisk helse- og sosialpolitikk i dag?	9
1.3 Sametingets helse- og sosialsatsing	10
1.4 Oppbygging av rapporten	11
2 Oppdraget fra Sametinget	12
2.1 Sametingets beskrivelse av oppdraget:	12
3 Tolkning av oppdraget	13
3.1 Evalueringsmodell	14
4 Metode	16
4.1 Spørreundersøkelsen	16
4.2 Dybdeintervju	17
4.3 Dokumentanalyser	17
5 Fakta om tilskuddet	18
5.1 Bakgrunn for tilskuddet	18
5.2 Rammeverk for tilskuddet	18
6 Utviklingstrekk i evalueringsperioden	21
6.1 Tildelinger og tilskudd	21
6.2 Eksterne faktorer	23
7 Funn i undersøkelsene	27
7.1 Spørreundersøkelsen	27
7.2 Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur	30
7.3 Endring av tilbud til den samiske brukeren	35
7.4 Eksterne faktorer	39
7.5 Endret fokus på samiske pasienters behov på overordnet nivå	40
7.6 Casebeskrivelser	44
7.7 Aktører på overordnet nivå	48

8	Analyse	52
8.1	Om effektmålinger.....	52
8.2	Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur	52
8.3	Endring av tilbud til den samiske brukeren	55
8.4	Endret fokus på samiske pasienters behov og overordnet nivå	58
8.5	Forvaltning og føringer i tilskuddet	59
8.6	Anbefalinger.....	60
	Bibliografi.....	63
1	Vedlegg Spørreskjema for evaluering av Sametingets tilskuddsrodning for helse- og sosialprosjekter	64

SAMMENDRAG

Hovedmålet for Sametingets satsing på helse- og sosialområdet er; *å bidra til å utvikle en likeverdig helse- og sosialtjeneste til det samiske folket, på lik linje med den øvrige befolkningen*. Sametinget har flere virkemidler for å oppnå dette målet og ett av disse er tilskuddsmidler til gjennomføring av helse- og sosialprosjekter.

Siden 1999 er det blitt overført midler til Sametinget som en del av regjeringens oppfølging av NOU 1995:6 "Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge". Ordningen ble først etablert som en prøveordning, som i 2004 ble permanent. I 2001 utarbeidet Helsedepartementet en handlingsplan for helse- og sosialtjenesten til den samiske befolkningen i Norge "*Mangfold og likeverd*". I 2002 ble tilskuddsordningen evaluert, og dette munnet bl.a. ut i at Sametinget fikk et mer selvstendig ansvar for forvaltning av tilskuddsmidlene. Mål for tilskuddsordningen er; *En tilrettelagt helse- og sosialtjeneste for samiske brukere*. Ordningen ble fram til 2008 forvaltet av Sametingsrådet. I dag blir satsingsområdene for ordningen vedtatt av Sametinget i plenum og Sametingets tilskuddsstyret forvalter ordningen.

Samisk språk og kulturforståelse er fortsatt den største utfordringen i samisk helse- og sosialpolitikk. Det er fortsatt mangel på samisktalende helse- og sosialarbeidere. Fravær av kultur som grunnlag for forståelse i møte mellom helsearbeidere og pasienter, er en mangel i helseinstitusjoner og i fagplanene til helsearbeiderutdanningene.

Evalueringen gjelder for årene 2001-2007, og har hatt følgende problemstilling: Har prosjektene hatt betydning for:

- **endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur**
- **endring av tilbud til den samiske pasienten**
- **endret fokus på samiske pasienters behov på overordnet nivå**

En delproblemstilling har vært om og eventuelt hvordan har geografisk tilhørighet, faglig tilhørighet og satsingsområde som Sametinget har prioritert, hatt innvirkning på prosjektenes effekt på de overnevnte indikatorene. I tillegg har vi sett på om det er andre eksterne faktorer som har hatt betydning for prosjektresultatene og på fokus på samiske brukeres behov på overordnet nivå. Satsingsområdene ble delt inn i følgende kategorier; FoU, kurs/opplæring/kompetansehevede tiltak, metodeutvikling, forbedring av eksisterende helse-, sosial- og omsorgstilbud, utvikling av nye helse-, sosial- og omsorgstjenester, publiseringer og annet. De geografiske områdene ble delt i syv kategorier; Oslo/Sør-Norge, Sørsamisk, Lulesamisk, Nordsamisk sørlig del/markasamisk, Nordsamisk kyst og Nordsamisk Innland/Indre Finnmark. Fagområdene ble delt inn i somatikk, psykiatri, rus, barne- og familievern, geriatri/eldreomsorg, rehabilitering, folkemedisin/alternativ medisin og annet. Det var ikke mulig å krysse av for flere alternativer.

Vi har i denne evalueringen brukt en metodetriangulering med spørreundersøkelse, dybdeintervjuer og dokumentanalyser. Metodetriangulering sikrer en høy grad av reliabilitet i undersøkelsen, det vil si at det sikrer en mer pålitelig tolkning av det som undersøkes.

Resultater

Evalueringen viser at prosjektene som er gjennomført i evalueringsperioden har hatt en god effekt på kunnskap om og forståelse for samisk kultur og språk. Spesielt har effekten på samisk kultur vært stor, men gitt føringene for tilskuddene i evalueringsperioden har effekten på språk

vært forholdsvis god. Prosjektene har i stor grad vært knyttet til funksjoner og tilbud til den samiske befolkningen, og derfor har det vært mer fokus på kulturforståelse og kompetanse enn på språk. For satsingsområdene er det særlig FoU-prosjekter og prosjekter som skal bidra til forbedret helse- og sosialtilbud som har hatt effekt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur. Prosessene som er knyttet til arbeidet rundt forbedring av helse- og sosialtilbud, er viktige for økt kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Prosessene med implementering av nye metoder i arbeidet, gjør helse- og sosialpersonell bevisst hvilke utfordringer de står ovenfor. For fagområdene har effekten på forståelse for og kunnskap om samisk språk vært størst innen geriatri og eldreomsorg. Dette kan blant annet forklares ved at utvikling av demens ofte fører til at personen det gjelder mister andre språk enn morsmålet. Betydningen av forståelse for og kunnskap om samisk kultur er størst innen barne- og familievern samt geriatri og eldreomsorg. Det har vært gjennomført mange prosjekter innenfor disse kategoriene i evalueringsperioden, og i disse prosjektene har det i stor grad vært fokusert på bevisstgjøring, metodeutvikling og implementering. Det er prosjekter knyttet til Nordsamisk kyst som vurderes å ha hatt størst effekt, både knyttet til kunnskap om samisk kultur og kunnskap om og forståelse for samisk språk. Hvis man tar utgangspunkt i de ulike geografiske områdenes utgangspunkt og historie så er resultatet knyttet til prosjektenes betydning for språk og kultur ikke overraskende. For språket har effekten av prosjektene vært størst for Nordsamisk kyst og nordsamisk innland. Det språklige utgangspunktet for *Nordsamisk kyst* har vært et helt annet enn i *Nordsamisk innland*. Mange har i kystområdene mistet språket helt eller delvis, og potensialet for revitalisering av språket er stort i disse områdene.

Effekten av prosjektene på tjenestetilbudet til den samiske brukeren har vært god. Man ser to typer endringer i tjenestetilbudet. For det første har en del prosjekter munnet ut i konkrete nye og/eller forbedrede tilbud, men like viktig har effekten av prosessene som prosjektene har bidratt til i helse- og sosialsektoren vært. Bevisstheten rundt det samiske og økningen i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur, har i seg selv bidratt til å forbedre tjenestetilbudet. Prosjekter innenfor områdene FoU, metodeutvikling og forbedring av tjenestetilbudet skårer høyt med hensyn til i hvilken grad de bidrar til bedring av tjenestetilbudet til den samiske brukeren. For det de geografiske områdene er effekten størst i området *nordsamisk sør/markasamisk, Nordsamisk kyst og hele det samiske området*. Innenfor fagområdene er det barne- og familievern og geriatri og eldreomsorg som skårer høyest.

Effekten av prosjektene på endring av fokus på samiske brukere på overordnet nivå er liten. Her har andre eksterne faktorer hatt større betydning, sånn som generelt mer økt fokus på samiske forhold, økonomiske forhold, forvaltingsområdet for samisk språk og urfolksrett.

Både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene viser at det er et stort gap mellom forventningene tilskuddsmottakerne har til Sametinget som formidler av den kunnskap prosjektene genererer, og Sametingets forventning til tilskuddsmottakerne og andre offentlige instansers plikt til å søke og å spre denne kunnskapen.

Anbefalinger

Sametinget bør vektlegge at det i prosjekter som får prosjektstøtte er en kobling mellom tjenesteyterne og FoU institusjonene. Dette vil blant annet bidra til å få funn og utviklede metoder inn i utdanningsinstitusjonene.

Sametinget bør gjøre noen strategiske valg knyttet til geografi og fag.

Sametinget legger i dag større vekt på at prosjektene skal ha et langsiktig perspektiv, som også innehar en implementeringsplan. Dette ser ut til å være en meget god strategi som man bør fortsette med.

For å kunne få en best mulig spredning av resultatene av prosjektene, bør det etableres en informasjonsbase. Det ble i 2004 gjort en liten utredning om muligheten for å etablere en samisk informasjonstjeneste for helse- og sosialsektoren. Dette prosjektet var forholdsvis omfattende, men Sametinget bør få utredet muligheten for å få til en mer begrenset informasjonstjeneste som først og fremst kunne samle samiske helse- og sosialforskningsprosjekter.

Helse- og sosialfagene er store tunge felt som regjeringen har departement og direktorater for å jobbe med. Med kun to stillingsressurser er det meget begrenset hva man får gjort, og hvordan ulike saker og saksfelt blir fulgt opp. Sametingets største beskrankning og utfordring innen den helse- og sosialpolitiske satsing er derfor knyttet til bemanningssituasjonen.

1 INNLEDNING

1.1 utfordringer i samisk helse- og sosialpolitikk

Samisk språk og kulturforståelse er fortsatt den største utfordringen for samisk helse- og sosialpolitikk. Det er fortsatt mangel på samisktalende helse- og sosialarbeidere. Fravær av kultur som grunnlag for forståelse i møte mellom helsearbeidere og pasienter, er likeså en mangel i helseinstitusjoner som i fagplanene i helsearbeiderutdanningene. Mye har blitt bedre i løpet av de siste 20 årene. Kunnskapsoppbygging og bevissthet omkring disse problemstillingene er i positiv bevegelse. Det kan de mange ulike prosjektene finansiert gjennom Sametingets tilskuddsordning til helse- og sosialprosjekter vise til.

1.2 Hvor er samisk helse- og sosialpolitikk i dag?

Gjennom studien Helse- og levekårsundersøkelser i samiske og norske bosetningsområder (SAMINOR) sammen med tidligere studier har vi fått ny kunnskap om noen områder vedrørende samers helse og levekår. Studien er på ingen måte uttømmende og på flere av områdene hvor data er analysert ville det også vært behov for oppfølgende studier både av kvantitativ og mer kvalitativ karakter.

Nyere helse- og levekårsundersøkelser viser at det ikke er noen særskilte forskjeller i somatisk helse mellom den samiske og den øvrige befolkningen. Samer rapporterer imidlertid om større grad av skrankeproblemer i møte med helsevesenet og de er i mye mindre grad fornøyd med helsetjenestene enn nordmenn. De rapporterer også om større grad av rasisme og mobbing enn nordmenn. Samtidig visere studier av den samiske befolkningen at det her er mindre bruk av sovemedler enn i andre befolkningsgrupper. Samer rapporterer også mindre søvnproblemer enn andre.

Vi vet også fra gjennomførte nasjonale levekårsstudier at Finnmark og spesifikt samiske kommuner skårer lavere på vesentlige levekårsparametere som inntekt, utdanning og blant annet arbeidsdeltakelse. Det finnes imidlertid ikke egne studier og analyser som spesifikt har tatt for seg levekår i den samiske befolkningen. Det samme gjelder for området trygdemedisin.

Med unntak av forskningsbasert utviklingsarbeid knyttet til barnevern i samisk kontekst, er det lite forskningsbasert arbeid knyttet til andre sosialfaglige problemstillinger hos den samiske befolkningen. Flere hovedfags- og mastergradsavhandlinger har imidlertid vist vei for framtidig forskningstemaer innen områdene rus og familievern i samisk kultur. Prosjektarbeid, som vil omtales senere i rapporten, viser at det også er utviklet arbeidsmetoder for kulturbasert rusarbeid med god effekt. Fra tidligere kjenner vi til arbeidsmetoden "meahcce-terapia"/utmarksterapi fra samisk psykiatri (SANKS – Samisk nasjonalt kompetansesenter, psykisk helsevern).

Det er anbefalt at det gjøres mer forskning knyttet til årsaker og forebygging rundt selvmord og brå død inkludert ulykker blant yngre samisk menn. Vi har den senere tid sett at marginalisering i næring, spesielt innen for reindrifta, kan ha slike utfall (Sámi allaskuvla 2009).

Nyere studier viser økning i overvekt og fedme samt lavere fysisk aktivitet i befolkningen (Sámi allaskuvla 2009). Dette er ved siden av røyking de vesentligste risikofaktorer for hjerte- og karsykdommer og diabetes II. Dette ser ut til også å gjelde for den samiske befolkningen. Endring i livsstil og kosthold fra høy grad av fysisk aktivitet og tradisjonskost til motorisert ferdsel, mer

stillesittende arbeid og moderne kosthold med høyere grad av fett, karbohydrater og sukker har gitt nye helsemessige utfordringer for den samiske befolkningen i likhet med den norske.

Det er en økende forekomst av demens i befolkningen, og det har gjennom enkeltprosjekter blitt gjennomført planleggings- og utviklingsarbeid hvor det er avdekket behov for oppbygging av en Utrednings- og kompetansenhet for samiske personer med demens, med spesifikk samisk språk og kulturkompetanse. Helsedirektoratet har pr. i dag under tilsetning en 3-årig prosjektlederstilling for å utrede behovet nærmere og med tanke på en framtidig realisering. Det 3-årige prosjektet må sees i sammenheng med utvikling av Undervisningssykehjemmet i Karasjok til et Nasjonalt undervisningssykehjem for den samiske befolkningen.

Parallelt med dette arbeidet foregår det også metodeutvikling og – tilpasning av kartleggingsverktøy og tester (MMS)¹ til bruk i demensutredningen av den samiske befolkningen. Dette arbeidet pågår i samarbeid med samiske helsearbeidere på svensk og finsk side. Gjennom klinisk kartlegging og utprøving av bl.a. MMS på ca. 80 eldre samer med demens i Karasjok og Kautokeino, har man registrert en signifikant forhøyet forekomst av eldre samer som skårer "positivt" på tester for påbegynnende demens. Dette har vakt oppsikt i forskningsmiljøer innen geriatri og demens og det er gjennomført en ny kartlegging av ca 120 eldre for å kvalitetssikre første test. Denne siste kartleggingen er fortsatt til analyse, og det knytter seg stor spenning til resultatet.

De fleste temaer som er nevnt over krever oppfølgingsstudier for å kvalitetssikre resultater og for om mulig å følge opp spesifikke forskningsmessige utfordringer som blant annet er pekt på i *Samiske tall forteller 2 – Kommentert samisk statistikk 2009*.

Senter for samisk helseforskning har allerede påbegynt planlegging av en SAMINOR II. Gjennom samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Sametinget og andre forskningsfaglige instanser vedrørende innhold og design håper man å være operativ med datainnsamlingen i løpet av 2012. Senteret planlegger også en parallell studie vedrørende helse og levekår for samisk befolkning bosatt i by.

1.3 Sametingets helse- og sosialsatsing

I Sametingsplanen 2002-2005 står det "Sametinget har det overordnede ansvar for samisk helse- og sosialpolitisk utforming, og er den mest sentrale premissleverandør overfor myndighetene i utvikling av et likeverdig tilbud til det samiske folket. I tilretteleggingen av tjenesten har Sametinget en koordinerende og pådrivende rolle overfor de sentrale myndigheter".

På Sametingets hjemmeside er det en omtale av hovedmål og delmål i Sametingets satsing på helse- og sosialområdet. Hovedmålet er å bidra til å utvikle en likeverdig helse- og sosialtjeneste til det samiske folket, på lik linje med den øvrige befolkningen. Det er knyttet to delmål til hovedmålet. Det første er et helse- og sosialtilbud som tar utgangspunkt i samisk språk og kultur. Det andre er samisk språk- og kulturkompetanse hos helse- og sosialfaglig personell på alle nivåer. Til målene er det knyttet strategier. Den første strategien er å delta i dialog og samarbeid med sentrale myndigheter og sentrale aktører for å sikre Sametinget innflytelse på utforming og gjennomføring av helse- og sosialtjenester til det samiske folket. Den andre strategien, som er knyttet til blant annet tilskuddet til helse- og sosialprosjekter, er å bidra til tilretteleggingen av

¹ MMS – Mini Mental Status

helse- og sosialtjenesten gjennom aktiv virkemiddelbruk som bidrar til å øke samisk språk- og kulturforståelse.

1.3.1 Sametingets helsemelding

Sametingets helsemelding fra 2006 slår fast at hovedmålet for samisk helse- og sosialpolitikk er en helhetlig og likeverdig helse- og sosialtjeneste til det samiske folket, på lik linje med den øvrige befolkningen. Sametinget har derfor hatt som en sentral målsetting å øke kunnskapen og forståelsen for samiske tjenestemottakeres behov, og rett til å bli møtt med kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur. Kunnskapen om samisk språk og kultur skal økes hos fagpersonell på alle nivå i samfunnet. Meldingen slår videre fast at arbeidet med å kvalitetssikre helhetlige og likeverdige helse- og sosialtjenester til det samiske folket forutsetter en god kommunikasjon mellom tjenesteytere og tjenestemottakere som tar utgangspunkt i at det samiske og det norske representerer to likeverdige kulturer. Kunnskap om den andres språk og kultur vil gjøre kommunikasjonen mulig. Forbedringer i *møtet mellom brukeren og medarbeidere i helse- og sosialtjenestene* står sentralt med hensyn til å bedre tjenestenes kvalitet for den samiske befolkningen.

En rekke virkemidler skal bidra til å oppnå dette; lovgivning, organisering, finansieringsordninger, planlegging, målstyring, regulering av tilbud og etterspørsel, koordineringstiltak og konsultasjoner.

1.4 Oppbygging av rapporten

Denne rapporten er bygd opp med følgende kapitler:

Kapittel 2 beskriver oppdraget fra Sametinget.

Kapittel 3 beskriver vår tolkning av oppdraget

Kapittel 4 beskriver metoden vi har brukt i evalueringen

Kapittel 5 beskriver tilskuddet, bakgrunn og føringer for tilskuddet

Kapittel 6 sier noe om utviklingstrekk i evalueringsperioden og eksterne faktorer

Kapittel 7 beskriver funn i undersøkelsene

Kapittel 8 gir en analyse av funnene i undersøkelsene og anbefalinger

2 OPPDRAGET FRA SAMETINGET

Prosjektmidlene som Sametinget har delt ut til tilrettelegging av helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen, har sin bakgrunn i NOU 1995:6 *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning*. Sametinget fastslår i anbudsdokumentet at tidligere forskning har antydnet at det blant samer var et underforbruk av helsetjenester, og at det fra fagfolk innenfor helse- og sosialtjenestene ble rapportert at den samiske pasientgruppen ikke opplevde helsetjenestene som tilfredsstillende. Dette var bakgrunnen for NOU 1995:6. Utredningen viste at det var et stort behov for en bedre tilrettelegging av tilbud til samiske pasienter.

Sametinget vedtok i forbindelse med behandlingen av Sametingets budsjett for 2007 at man skulle evaluere Sametingets helse- og sosialmidler. Sametinget sendte ut en tilbudsforespørsel i desember 2008.

2.1 Sametingets beskrivelse av oppdraget:

Sametingets mål for det helse- og sosialpolitiske arbeidet er likeverdige helse- og sosialtilbud til det samiske folk, på lik linje med befolkningen for øvrig. Helse- og levekårsundersøkelsen i samiske og norske bosetningsområder – SAMINOR – som ble utført av Senter for samisk helseforskning viste en større misnøye med primærhelsetjenesten blant den samiske befolkning enn blant den norske². Dette gjaldt særlig språk- og kulturkompetanse hos legene. Det er fortsatt et stort behov for kunnskap i samisk språk og kultur hos fagpersonell på alle nivåer i samfunnet. Kvalitetssikring av samiske helse- og sosialtjenester er i dag avhengig av enkeltpersoner med spesialkompetanse i, eller en spesiell interesse for samisk språk og kultur. Videre er det ofte opp til den enkelte samiske tjenestemottaker å definere sitt behov for tilrettelagte helse- og sosialtjenester. Helse- og sosialpersonell har ofte liten eller ingen kunnskap i samisk språk og kultur eller flerkulturell forståelse. De har derfor begrensede muligheter til å fange opp og vurdere samiske tjenestemottakeres eventuelle behov for tilrettelagte tjenester. For å gi det samiske folk likeverdige helse- og sosialtilbud, forutsettes det kunnskap om og kompetanse i samisk språk og kultur på alle nivåer i helse- og sosialtjenesten, og at ansvaret for å kvalitetssikre helse- og sosialtjenesten til samiske pasienter løftes opp på et overordnet nivå. I dag legges ansvaret for å gi et godt tilbud til brukerne, ofte på enkeltpersoner som har en spesiell interesse for og kompetanse på det samiske.

Ut fra dette ønsker Sametinget gjennom aktiv virkemiddelbruk å bidra til permanent tilrettelegging av helse- og sosialtjenesten til samiske tjenestemottakere, som bygger på samiske språk og kulturforståelse.

2.1.1 Tematisk avgrensing/problemstilling:

Evalueringen skal undersøke om Sametingets prosjektmidler har bidratt til økt kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur blant tjenesteytere innenfor helse- og sosialtjenesten, og om dette gjenspeiles i det offentlige helse- og sosialtjenestetilbudet som ytes til samiske pasienter. Evalueringen skal videre identifisere hvorfor, eventuelt hvorfor ikke, prosjektene har gitt slike effekter.

² SAMINOR studien var en helse- og levekårsundersøkelse i områder med blandet samisk og norsk bosetting som ble gjennomført i 2003-2004. Undersøkelsen ble gjort ved Senter for samisk helse forskning i Tromsø i samarbeid med Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

Videre skal evalueringen undersøke om prosjektmidlene har bidratt til et økt fokus på samiske pasienters behov for tilrettelagte tjenester på et overordnet nivå.

En delproblemstilling er om/hvordan geografisk tilhørighet innvirker på prosjektenes resultater. Evalueringen skal omhandle alle fagdisipliner/sektorer som har mottatt Sametingets virkemidler avsatt til prosjekter innen helse- og sosial.

Evalueringen begrenses til prosjekter gjennomført i perioden f.o.m. år 2000 t.o.m. år 2006. (utdrag fra konkurransegrunnlaget)

I samråd med oppdragsgiver ble vi enige om at evalueringen skulle gjelde for årene 2001-2007.

3 TOLKNING AV OPPDRAGET

I 2006 la Sametinget fram melding om Samiske helse- og sosialtjenester. I meldingen legger Sametinget bl.a. vekt på at forskning og statistikk knyttet til samisk helse- og sosialtjenester, må være tilgjengelig som grunnlag for fremtidige politiske beslutninger. Gjennom en evaluering av prosjektmidlene til helse- og sosialsektoren ønsker Sametinget å fremskaffe kunnskap om hvilken effekt prosjektmidlene har hatt på tjenestetilbudet for det samiske folk.

I sin forespørsel har Sametinget definert følgende indikatorer som viktige for å kunne si noe om måloppnåelse knyttet opp mot målsettingen for virkemiddelordningen:

- **Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur**
- **Endring av tilbud til den samiske pasienten**
- **Endret fokus på samiske pasienters behov på overordnet nivå**

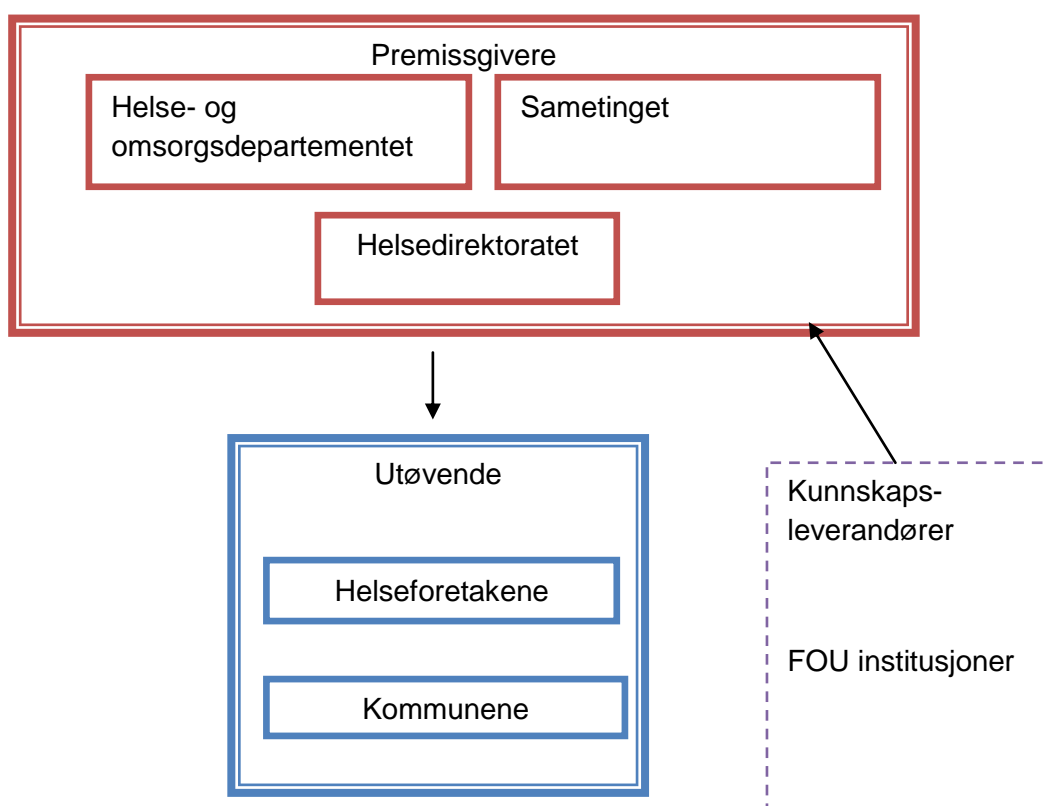
Vi legger til grunn følgende tolkning av disse indikatorene:

- **Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur**
Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk knyttes både til endring av bruken av samisk språk i organisasjonene, samt endring i forståelse for behovet for å bruke samisk for samiske brukere i helse- og sosialsektoren. Kultur er et meget vidt begrep og kan ha flere betydninger. Derfor kan det være vanskelig å definere kulturforståelse. I denne evalueringen har vi definert kultur som ett sett med holdinger, verdier og normer som råder hos en bestemt gruppe mennesker. Et syn som ligger til grunn for hevdvunnen fremgangsmåter på skikk og bruk.
- **Endring av tilbud til den samiske pasienten**
Endring i tilbudet defineres både som innføring av nye tiltak for samiske brukere av helse- og sosialtjenester, samt forbedring av eksisterende tilbud.
- **Endret fokus på samiske pasienters behov på overordnet nivå**
Endring i fokus på samiske brukere behov på overordnet nivå i helse- og sosialsektoren, defineres som endring i oppmerksomhet på overordnet nivå, og om dette er synlig i for eksempel strategiske dokumenter og i holdinger hos de som jobber med overordnede føringer for tilrettelegging av tilbud til helse- og sosialsektoren.

En delproblemstilling er om, og eventuelt hvordan, geografisk tilhørighet har hatt betydning på prosjektenes resultater. Geografisk har vi delt området for tilskudd inn i Oslo/Sør-Norge, sørsamisk, lulesamisk, nordsamisk sørlig del (området sør for Troms kommune til lulesamisk område) og Nordsamisk kyst Nordre-Troms og kysten av Finnmark, samt nordsamisk Indre som omfatter Indre Finnmark.

En annen delproblemstilling er hvordan fordelingen av midlene har vært knyttet til fagdisipliner, samt hvor vellykket prosjektene har vært sett opp mot fagdisiplinene. Følgende faginndelinger er gjort; geriatri/eldreomsorg, familie- og barnevern, psykiatri, rus, somatisk rehabilitering, folkemedisin og andre.

I forbindelse med endring av fokus på samiske pasienters behov på overordnet nivå, blir dette knyttet til følgende nivå;

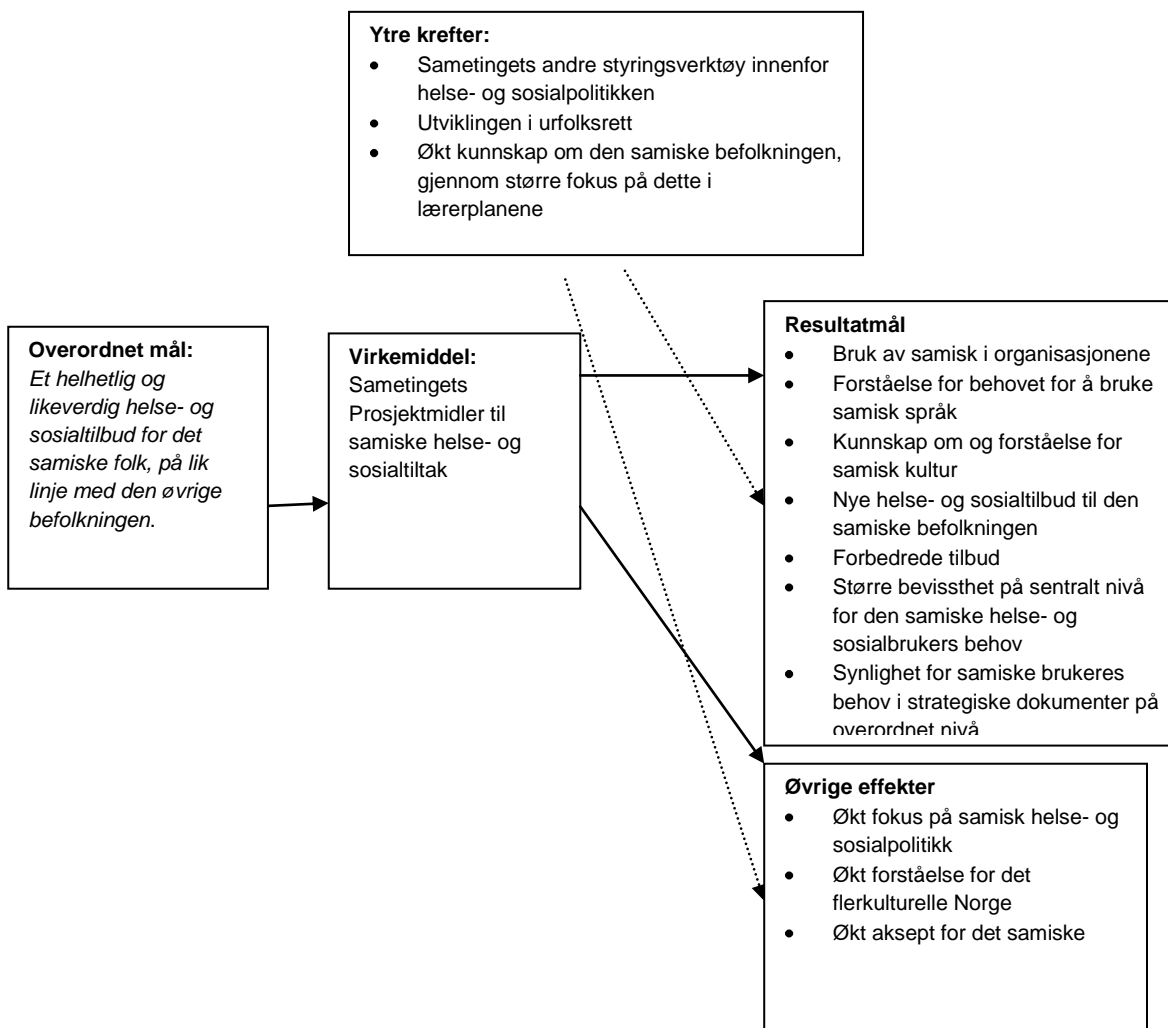


3.1 Evalueringsmodell

Et overordnet mål med alle tredjeparts evalueringer er å påvise om en prosess eller et tiltak har vært vellykket sett opp mot intensjonen, og legge frem dette på en måte som kan brukes konstruktivt videre av den som bestiller evalueringen.

Denne evalueringen knyttes opp mot overordnet mål for resultater, og mot Sametingets mål for evalueringen. Evalueringen inkluderer også vurderinger av eksterne drivkrefter som kan ha påvirket resultatene.

Evalueringen kan settes inn i følgende modell:



4 METODE

For å få belyst problemstillingene i undersøkelsen godt benytter vi oss av flere metoder for innhenting og bearbeiding av data, såkalt metodetriangulering. Metodetriangulering sikrer en høy grad av reliabilitet i undersøkelsen, det vil si at det sikrer en mer pålitelig tolkning av det som undersøkes. I denne evalueringen benytter vi både spørreundersøkelse, dybdeintervjuer i case og av sentrale informanter og dokumentanalyser.

4.1 Spørreundersøkelsen

En kvantitativ undersøkelse av et visst omfang er ment å gi data som er representative for det som undersøkes. I dette ligger det at man på grunnlag av de innsamlede dataene kan generalisere om de forholdene man undersøker, det vil si at man kan si noe om alle som inngår i en undersøkelse. Dette avhenger imidlertid av at spørreundersøkelsen har en viss svarprosent og at det ikke er store skjevheter i hvem som svarer på undersøkelsen.

Det var i evalueringsperioden gitt tilskudd til 168 prosjekter. Den geografiske fordelingen av målgruppene for tilskuddene vises i tabellen nedenfor

Område	Antall prosjekter	prosjekter i %
Hele det samiske bosettingsområdet	49	29 %
Lulesamisk område	6	4 %
Sørsamisk område	9	5 %
Nord-samisk sør/markasamisk	21	13 %
Nord-samisk nord/kyst	27	16 %
Indre Finnmark	51	30 %
Ikke plassert/svart	5	3 %
SUM	168	100 %

Tabell 1 Tilskudd fordelt på geografi

Tabellen viser andelen tilskudd fordelt på de ulike geografiske områdene. Det var i evalueringsperioden gitt flest tilskudd til prosjekter som favnet "hele det samiske bosettingsområdet, færrest til sørsamisk og lulesamisk område.

Det ble sendt ut en spørreundersøkelse til alle som hadde fått tilskudd i årene 2001-2007. 92 besvarte spørreundersøkelsen.

Prosjekter	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	totalt
Totalt prosjekter	32	23	24	22	24	25	18	168
Besvart	16	9	12	11	17	15	12	92
Besvart i %	50 %	39 %	50 %	50 %	71 %	60 %	67 %	55 %

Tabell 2 svar fordelt på år

En svar prosent på 55 er litt lav, men tilfredsstillende. At svarprosenten ikke er høyere kan skyldes flere faktorer. Mange av respondentene har fått midler til samme prosjekt over flere år, eller til oppfølgingsprosjekter. Åtte av respondentene som har fått over flere år, har kun gitt besvarelse for et av prosjektene. Ni av mottakerne var ikke tilgjengelige. Svarprosenten er lavere for prosjekter som mottok tilskudd i perioden 2001-2004 enn for prosjekter som mottok tilskudd i

perioden 2005 til 2007. Dette var forventet, da erfaringer fra andre evalueringer har vist en tendens til en fallende svarprosent jo lenger bakover i tid man kommer. Dette skyldes blant annet at mange prosjektledere og deltakere i de ulike prosjektene har byttet engasjement/stilling. Kunnskapen om prosjektenes gjennomføring og oppfølging, kan da ofte ikke knyttes til noen spesiell person, og spørreundersøkelsen blir derfor ikke besvart. I tillegg var mange av mottakerne av spørreundersøkelsene registrert med e-post adresse til post/postmottak, og det er usikkert i hvilken grad postmottakene har fått tak i riktig person for de ulike prosjektene.

4.2 Dybdeintervju

I dybdeintervju med sentrale informanter stiller man spørsmål som det ikke er mulig å få svar på i en standardisert spørreundersøkelse. Slike intervjuer belyser ulike problemstillinger mer grundig og kan i større grad enn spørreundersøkelser gå inn på komplekse sammenhenger og forhold i problemstillingene. Utvalg av informanter skjer ikke ut fra ønske om representativitet, men ut fra hvor godt informantene kjenner forholdene som skal belyses.

I denne evalueringen er det gjennomført dybdeintervjuer i 5 case. Informant har vært prosjektleder eller andre som har fulgt prosjektene nært. Intervjuene er gjennomført på telefon. Ved utvelgelse av casestudiene har vi lagt vekt på flere kriterier. For det første har vi lagt vekt på prosjektenes geografiske spredning. Dette for så godt som mulig å kunne dekke de ulike geografiske områdene. I tillegg har vi lagt vekt på fagområde. Vi har valgt ut en case på barnevern, et på rus, et som dekker hele førstelinjetjenesten, et på psykiatri og et på eldreomsorg. Fire av prosjektene har gått over flere år, og har fått støtte gjennom Sametinget over flere år.

I tillegg til casestudiene er det gjort dybdeintervjuer med det vi i vår tolkning av oppdraget har kalt premissgiverne. Dette var særlig for å få et bilde av om Sametingets prosjekter til helse- og sosialformål har bidratt til endret fokus på samiske pasienters behov eller om andre forhold har spilt en større rolle for et slikt fokus. Det er gjennomført intervju med Helsedirektoratet, Helse Nord-Trøndelag som representant for Helse Midt og Helse Nord. Det er gjennomført et intervju med Porsanger kommune og med Sametingets administrasjon.

4.3 Dokumentanalyser

Dokumentanalyser gir viktig informasjon om hvordan ulike offentlige tiltak er tenkt å virke. Både mål, forvaltning og tiltenkte resultater er viktig informasjon i en evaluering.

Evalueringemetodikken krever at man sammenligner og vurderer opp mot intenderte mål og virkninger for tiltakene.

I denne evalueringen har vi særlig brukt Sametingets strategiske dokumenter. Dette er Sametingsplanen 2002-2005, Sametingets budsjett- og regnskapsdokumenter for perioden 2001-2007 og Sametingets melding om samiske helse- og sosialtjenester. I tillegg har vi brukt rapportene fra casestudiene.

5 FAKTA OM TILSKUDET

5.1 Bakgrunn for tilskuddet

Det ble fra og med 1999 overført øremerkede tilskuddsmidler til opplæringstiltak, forsøks- og utviklingsarbeid m.m. innen helse- og sosialsektoren til Sametinget. Midlene var en del av regjeringens oppfølging av NOU 1995:6 "Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge". Ordningen ble først etablert som en prøveordning, og ble i 2004 en permanent ordning. I 2001 utarbeidet Helsedepartementet en handlingsplan for helse- og sosialtjenesten til den samiske befolkningen i Norge "Mangfold og likeverd". I 2002 ble ordningen evaluert, og departementet og Sametinget ble etter gjennomgang av evalueringen enige om at Sametinget skulle få et mer selvstendig ansvar for forvaltning av tilskuddsmidlene.

Forutsetningen var at fordelingen av midlene fortsatt skulle skje i henhold til NOU 1995:6.

Ordningen ble fram til 2008 forvaltet av Sametingsrådet. I dag forvaltes ordningen av Sametingets tilskuddsstyret. Sametinget vedtok i september 2007 overordnede retningslinjer for alle Sametingets tilskuddsordninger. Retningslinjene slår fast at alle søkerbaserte tilskudd skal forvaltes av Sametingets tilskuddsstyre. Sametingets tilskuddsstyre er Sametingets forvaltningsorgan for de fond og tilskuddsmidler som Sametinget har vedtatt.

5.2 Rammeverk for tilskuddet

Det skilles vanligvis mellom følgende tilskudd ut fra hvordan tildelingskriteriene er utformet:

1. Tilskudd med kvantifiserbare kriterier
2. Tilskudd med skjønnsmessig vurdering (rundsumtilskudd)
3. Tilskudd som prosentvis andel av regnskapsførte utgifter
4. Tilskudd som navngitt mottaker får fastsatt ved budsjettvedtak

Det er noe variasjon i løpet av den evaluerte perioden med hensyn til utforming av mål, målgrupper, kriterier for måloppnåelse og tildelingskriterier. Overordnet kan en likevel si at Sametingets tilskudd til helse- og sosialprosjekter kan karakteriseres som et rundsumtilskudd, det vil si det tildeles skjønnsmessig (både positivt vedtak og størrelsen på tilskuddet) ved saksbehandling i Sametingets administrasjon, og vedtak i Tilskuddsstyret.

5.2.1 Sametingets budsjett

Sametingets plenum vedtar i det årlige budsjettvedtaket mål, målgruppe, kriterier for måloppnåelse, prioriteringer, tildelingskriterier og andre formalia krav for alle tilskuddsordningene, dette gjelder også for tilskudd til helse- og sosialprosjekter. Tilskudd til helse- og sosialprosjekter er et tilskudd fra Sametinget over post 450. Tilskuddet er et søkerbasert tilskudd, og tilskuddet forvaltes av Sametingets tilskuddsstyre.

I evalueringsperioden ble ordningen forvaltet av Sametingsrådet. Fra og med 2002 ble Helse- og sosialsatsingen et eget kapittel i Sametingets budsjett. Sametingets budsjett har hvert år vedtatt den overordnede målsettingen for helse- og sosialsatsingen, samt strategi for prosjektmidlene. Fram til og med 2006 var det Sametingsrådet som fastsatte de årlige satsningsområdene for prosjektmidlene. Fra og med 2007 er det Sametinget som gjør disse prioriteringene i det årlige budsjettvedtaket.

5.2.2 Sametingsplanen 2002-2005

Sametingsplanen var det overordnede politiske dokumentet for Sametinget fram til 2006. Også for 2006 var Sametingsplanen 2002-2005 grunnlag for Sametingets budsjett. I planens kapittel 6 "God helse er gull verd", er det overordnede mål for helsekapittelet identisk med det overordnede mål i budsjettvedtakene for årene 2002 – 2007 for helse- og sosialsatsingen.

"Et helhetlig og likeverdig helse- og sosialtilbud for det samiske folk, på lik linje med den øvrige befolkningen".

Kapittelet trekker fram hvordan Sametinget skal arbeide med helse- og sosialspørsmål, lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Om prosjektmidlene står det følgende:

Sametinget legger vekt på at prosjektene skal medføre endring av innhold i helse- og sosialtjenestene på kort sikt. Faglig metodeutvikling med utgangspunkt i samiske samfunnsforhold er dessuten sentralt i utviklingen av et bedre tilbud til samiske brukere. Sametinget vil arbeide for at prosjektmiddeltildelingen fortsetter og at rammene for tildelingen øker. I utviklingen av en tilpasset tjeneste for samene er det fortsatt mye ugjort, både med hensyn til bruk av samisk språk og samisk kulturforståelse, fysisk tilrettelegging av institusjoner og endring av innholdet i tjenesten.

5.2.3 Sametingsrådets prioriteringer i evalueringsperioden

Sametingsrådet fastsatte i evalueringsperioden hvert år egne satsingsområder for tilskuddet. Fra 2001 – 2004 var det følgende satsingsområder:

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

For 2005 ble satsingsområde 3 *Opplæring av helse- og sosialpersonell i samisk språk og kulturforståelse* utdypet på følgende måte:

- Ved tildeling av prosjektmidler innenfor dette satsingsområdet til kommuner innenfor forvaltningsområdet for samisk språk, er det et vilkår at kommunen bidrar med 50 % av prosjektkostnadene.

Følgende satsingsområde ble lagt til i 2005, men tatt ut igjen i 2006:

- Utgivelse av pasientrettet helse- og sosialfaglig litteratur på samisk.

For budsjettåret 2007 ble det lagt til følgende satsingspunkt:

- Prosjekt som har som formål å utvikle forslag til gode redskaper for å kunne måle og sikre kvalitet på helse- og sosialtilbud til den samiske befolkningen

Sametingsrådet har også lagt vekt på at det skal tilstrebes en geografisk og helse- og sosialfaglig spredning ved tildeling av prosjektmidler.

5.2.4 Mål for tilskuddet

I evalueringsperioden ligger Sametingsplanen 2002-2005 til grunn for budsjettet og prioriteringene som ble gjort fram til 2007.

Den overordnede målsettingen for kapittel 6 "God helse er gull verdt" er:

«Et helhetlig og likeverdig helse- og sosialtilbud for det samiske folk, på lik linje med den øvrige befolkningen»

Sametingets budsjett ble lagt om i 2008, og der er det satt opp en egen målsetting for tilskuddsordningen. Denne målsettingen er fundamentert i tidligere praksis og tankegang rundt tilskuddet.

Mål for tilskuddsordningen er formulert på følgende måte i Sametingets budsjett 2008:

En tilrettelagt helse- og sosialtjeneste for samiske brukere.

6 UTVIKLINGSTREKK I EVALUERINGSPERIODEN

6.1 Tildelinger og tilskudd

Asplan Viak evaluerer perioden 2001 til 2007. Tabellen nedenfor viser utviklingen i størrelsen på tilskuddet i evalueringsperioden.

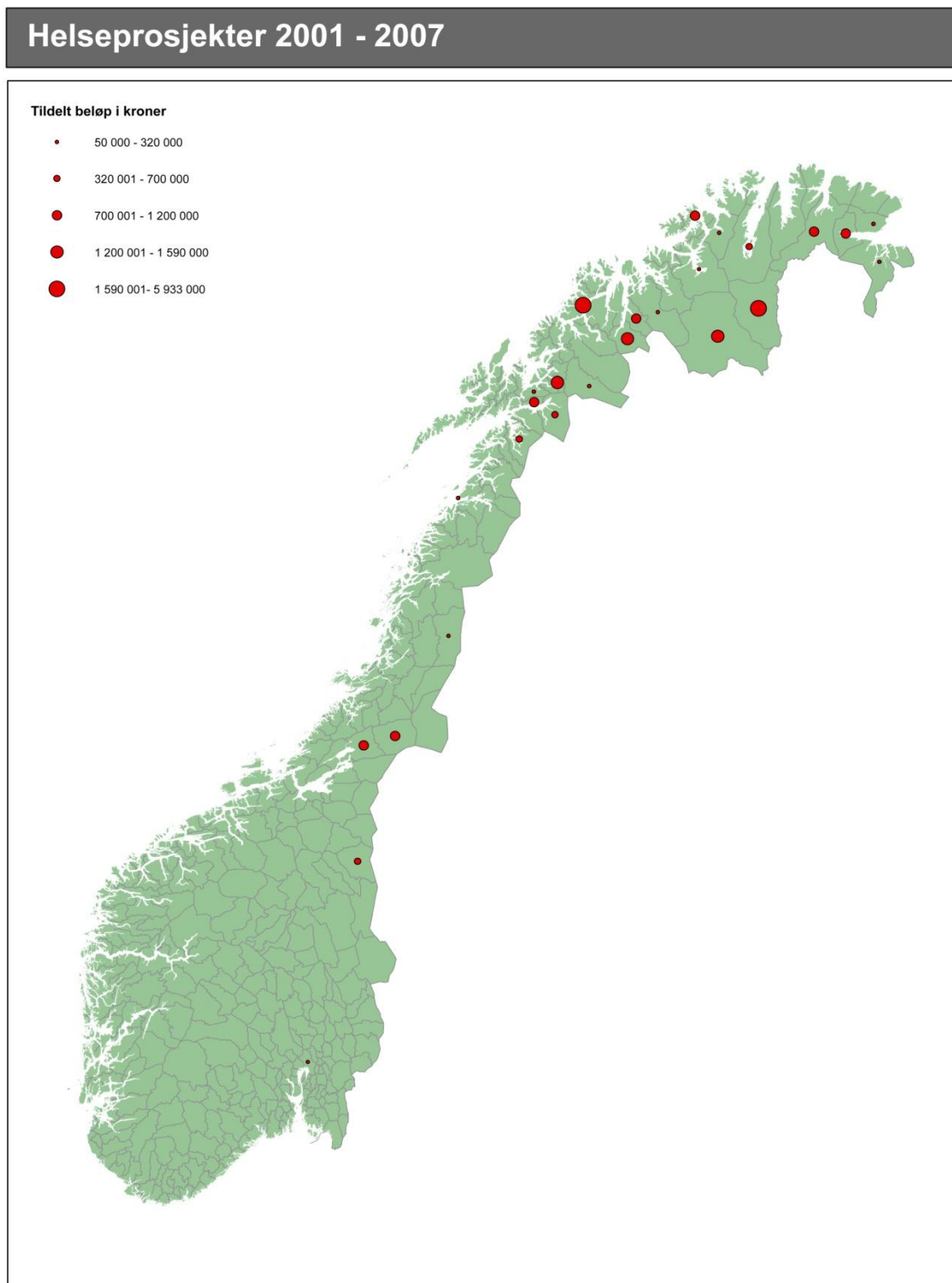
År	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Budsjettert Sametinget i 1000 kr	3 948	4 500	4 200	4 100	4 100	4 400	4 050
Antall Prosjekter innvilget	32	23	24	23	24	24	18
Total bevilget i kr i 1000	3 975	3 545	4 232	3 790	3 880	4 100	2 601

Tabell 3 Budsjettert til tilskuddsordningen, antall prosjekter tildelt og antall kr. bevilget pr. år.

Budsjetterte midler har variert noe i perioden. Antall prosjekter og størrelsen på tildelingene har vært forholdsvis stabile i evalueringsperioden, men det var noe større omfang i 2001 enn de andre årene. I 2007 var imidlertid antall prosjekter og det totalt tildelte kronebeløpet lavere enn i de andre årene. Sametinget har i sitt årsregnskap for 2007 begrunnet dette med følgende: *”Mindreforbruket skyldes at vi ikke har mottatt tilfredsstillende eller kvalifiserte søknader iht. tildelingskriteriene. Disse har ikke vært faglig godt nok begrunnet, har ikke hatt realistiske framdriftsplaner med milepæler, kritiske suksessfaktorer m.v.”*

I tillegg til prosjektmidlene er det hvert år satt av midler til gjennomføring av prosjektseminar og tilskudd til rehabiliteringsstipend. Verken prosjektseminarene eller rehabiliteringsstipendene omfattes av denne evalueringen. I 2007 ble det satt av kr 500 000 til gjennomføring av denne evalueringen.

6.1.1 Fordeling av tildelingene geografisk



Figur 1 Fordeling av tilskudd etter kommunenummer

Kartet over viser fordelingen av tilskudd på kommunenummer. Tabellen nedenfor viser tildelingene fordelt på hvilket geografisk område som har vært målgruppen for prosjektene. De fleste av tilskuddene som er fordelt til Tromsø kommune, er fordelt til FoU institusjoner som har hele den samiske befolkningen som målgruppe. Dette gjelder også prosjekter gått til Oslo området.

Geografisk Område	Antall prosjekter	prosjekter i %	Kr	kr i %	svr	Besvarelser i %
Hele det samiske bosettingsområdet	49	29 %	7 234	28 %	33	36 %
Lulesamisk område	6	4 %	1 650	6 %	2	2 %
Sørsamisk område	9	5 %	1 860	7 %	3	3 %
Nord-samisk sør/markasamisk	21	13 %	3 495	13 %	14	15 %
Nord-samisk nord/kyst	28	17 %	3 860	15 %	8	9 %
Indre Finnmark	50	30 %	7 084	27 %	27	29 %
Ikke plassert/svart	5	3 %	940	4 %	5	5 %
SUM	168	100 %	26 123	100 %	92	100 %

Tabell 4 fordeling geografi

Tabellene viser at det har vært størst bevilgninger både i kr og antall prosjekter der målgruppen for prosjektet er personer innenfor "Hele det samiske området" og "Indre Finnmark". De prosjektene som ikke er plassert eller svart for, er prosjekter som strekker seg over flere områder, men heller ikke kan komme inn under kategorien "hele det samiske området". Forholdet mellom antall prosjekter og kroner fordelt på de ulike områdene, er forholdsvis likt, slik at utvalget godt gjenspeiler det geografiske området godt.

6.2 Eksterne faktorer

I følge Sametingets melding om samiske helse- og sosialtjenester 2006, kan man bare nå den overordnede målsettingen for helse- og sosialpolitikken ved å bruke flere styringsverktøy. I meldingen er følgende styringsverktøy nevnt; konsultasjoner og forhandlinger, organisering av helse- og sosialtilbudet, planlegging av samisk helse- og sosialtjeneste, lovgivning og finansieringsordninger. Dette betyr at det i tillegg til tilskuddsordningen er flere faktorer som påvirker holdningene og gjennomføring av tiltak hos helse- og sosialpersonell knyttet til samiske brukere. Dette er faktorer som kan være vanskelig å måle effekten av. Allikevel vil disse faktorene kunne spille inn på hvor vellykket prosjektene blir, og er derfor viktige å være oppmerksomme på, og ta hensyn til i evalueringen.

Vi har på bakgrunn av Sametingets egne vurderinger av viktige styringsverktøy og våre vurderinger av hvilke faktorer som vi i utgangspunktet mener kan ha betydning for måloppnåelsen i prosjektene, satt opp følgende eksterne faktorer: Økonomiske rammer, pasientrettighetsloven, urfolksrett med konsultasjonsavtalen, generelt økt fokus på og forståelse for samisk kultur og samfunnsliv, økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv i overordnede dokumenter, etablering av Senter for samisk helseforskning, etablering av Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS), andre tilskuddsordninger fra Sametinget, tilsyn og interkommunalt samarbeid. Nedenfor vil vi komme kort inn på hvordan vi mener disse faktorene kan ha hatt betydning for resultatene av prosjektene.

6.2.1 Økonomiske rammer

Gjennomføring av prosjekter som ligger utenfor den ordinære driften for en organisasjon, forutsetter enten ekstern finansiering eller at organisasjonene selv har penger til gjennomføring av prosjekter. Målet med økonomiske tilskuddsordninger er å stimulere til gjennomføring av prosjekter som ellers ikke ville vært gjennomført. Av den grunn er de økonomiske rammene viktig for igangsetting av prosjekter. Selv om de økonomiske rammene må være på plass for å få i gang prosjektet, er det ikke i seg selv en garanti for suksess. Allikevel antar vi at de økonomiske rammene vil være av stor betydning for resultatene.

6.2.2 Pasientrettighetsloven

Våren 1999 sluttbehandlet Stortinget fire nye helselover, en av dem var lov 2.juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) som trådte i kraft 1. januar 2001. Den nye pasientrettighetsloven styrket særlig pasienters rettigheter og loven har blitt et juridisk instrument i sikring av pasienters rettsstilling. Det ble understreket i Ot.prp. nr. 12 for 1998-99 at det skulle vurderes særlige tiltak for pasienter med samisk kulturell bakgrunn. I utgangspunktet la proposisjonen vekt på at man måtte utforme tjenestetilbudet slik at nødvendige hensyn til pasientenes kulturelle og språklige forutsetninger skulle ivaretas. På tross av dette ble det ikke nedfelt egne bestemmelser i loven om dette. Allikevel vurderer vi det slik at pasientrettighetsloven har så sterke føringer på individers rettigheter som pasient, at dette kan ha hatt betydning for helse- og sosialprosjektene. Vi antar derfor at mulighetene for implementering og gjennomslagskraft for prosjektene kan ha økt som følge av pasientrettighetsloven.

6.2.3 Urfolksrett

Folkeretten har hatt en viktig betydning i utviklingen av urfolksretten. Folkeretten er en rett, skapt av stater for å regulere forholdene mellom statene. I nyere tid har også andre rettssubjekter blitt en naturlig del av folkerettssystemet, der i blant urfolk og minoriteter. En av de viktigste minoritetsbestemmelsene i samerettslig sammenheng har vært artikkel 27 i FNs Menneskerettighetskonvensjon fra 1966. Denne gir et særskilt vern for etniske, språklig og religiøse minoriteter. I tillegg har folkerettens rett til selvbestemmelse vært sentralt i utviklingen av urfolksrett.

I 1979 tok Det Norske Utenriksdepartementet initiativ til å løfte fram urfolks interesser i FN-systemet. I 1982 opprettet FN en egen arbeidsgruppe for urfolksspørsmål. Siden 1984 har FN arbeidet aktivt med utarbeidelse av en urfolkserklæring, og i 2007 vedtok FNs generalforsamling en ny urfolkserklæring. Erklæringen har bl.a. bestemmelser knyttet til bruk av tradisjonelle ressurser og landområder (Arbeids- og Inkluderingsdepartementet 2007).

I norsk sammenheng har Samerettsutvalgets første innstilling (Justisdepartementet 1997), som førte til etableringen av Sametinget i 1989, og Samerettsutvalgets andre innstilling (Justisdepartementet 1997), som førte til innføring av Finnmarksloven i 2005, vært avgjørende for urfolksretten i Norge. I 2005 undertegnet regjeringen og Sametinget avtale om konsultasjoner. Avtalen ble godkjent av Sametinget 1. juni 2005 og gjennom kongelig resolusjon 1. juli 2005 ble det stadfestet at prosedyrene skulle gjelde for hele statsforvaltningen. Både ILO-konvensjonen 169 samt FN konvensjonen om sivile og politiske rettigheter av 1966 forplikter staten til å konsultere med urfolk. Formålet med konsultasjonsavtalen er å bidra til praktisk gjennomføring av denne forpliktelsen.

Betydningen av urfolksretten for utviklingen av samiske rettigheter også innen helse- og sosialsektoren har vært meget viktig. Det er derfor grunn til å tro at denne faktoren har hatt stor betydning for prosjektene, både når det gjelder utvikling av prosjektideer, samarbeid mellom ulike instanser og mulighet for implementering av prosjektene og metodene.

6.2.4 Generelt økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv

Urfolksrett og generelt økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv henger sammen. Det er grunn til å tro at en slik økt fokus vil ha betydning for gjennomføringen av prosjektene. Vi antar at en bevissthet rundt den samiske befolknings behov og at det faktisk er et udekket kunnskapsbehov generelt i befolkningen, vil ha betydning særlig på initiering av prosjekter.

6.2.5 Økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv i overordnede dokumenter

Både utvikling av urfolksrett og økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv generelt antas også å ha betydning for politiske og strategiske dokumenter helt fra regjeringnivå til kommunalt nivå. I organisasjoner der man har synliggjort utfordringer og spesielle behov knyttet til den samiske befolkningen i overordnede dokumenter, antar vi at det er lettere både å få gjennomført prosjekter og å få finansiert prosjekter.

6.2.6 SANKS

I 2002 ble ny lov om helseforetakene vedtatt i Stortinget. Reformen som da ble vedtatt, knyttet seg i hovedsak til en organisatorisk omorganisering. Målet var å få til en helhetlig styring av spesialisthelsetjenestene, og å lovfeste et tydelig statlig ansvar. Reformen besto av to hovedelementer. For det første at staten tok over eieransvaret for virksomhetene innenfor spesialisthelsetjenesten, og for det andre at organiseringen av denne delen av helsesektoren ble organisert som helseforetak, og ikke som forvaltningsorgan. SANKS er Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern. Senteret ble etablert i 2002, og har et nasjonalt ansvar for å bidra til utvikling av et likeverdig tilbud innen psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge. SANKS er etablert som en del av Helse Finnmark og en integrert del av spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern. SANKS har i tillegg til klinisk virksomhet også en egen FoU avdeling. Avdelingen har også ansvar for tildeling av forsknings- og utviklingsmidler etter søknad ca. 2 mill i året.

6.2.7 Samisk helseforskning

Senter for samisk helseforskning ble fra 2001 etablert som et prosjekt ved Institutt for samfunnsmedisin, ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø med delt kontorsted mellom Tromsø og Karasjok. Senteret er fra 2008 etablert som et fast tiltak finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Formålet med senteret har vært å kartlegge og fremskaffe vitenskapelig kunnskap og informasjon om den samiske befolkningen i Norge sin helse og deres levekår. Senteret skal drive tverrfaglig og interdisiplinær forskning på relevante. Senteret er engasjert i et bredt spekter av prosjekter; Reinkjøtt som næringsmiddel (miljøgifter og tungmetaller), Etnisk perspektiv på mobbing og rasisme, ulike somatiske tilstander i etnisk perspektiv, kostholdsstudier, Helsemessige konsekvenser av 2. verdenskrig for den samiske befolkningen etc. Senteret planlegger en ny studie og innsamling av nytt datamateriale som en oppfølging av SAMINOR (tidligere omtalt) samt en studie av helse og levekår for samer bosatt i by.

Senteret deltar også i et internasjonalt nettverk av cirkumpolare helse- og levekårsforskere. Det er pr i dag avlagt 4 doktorgrader ved senteret og to til er i avslutningsfasen. I tillegg er senteret et fagorgan for rådgivning for Sametinget og departementet, og bistår i undervisning i ulike helse- og sosialarbeiderutdanninger.

6.2.8 Forvaltningsområdet for samisk språk

I 1992 trådte Samelovens språkregler i kraft, og Sametinget har siden 1993 tildelt tospråklighetsmidler til kommunene og fylkeskommunen innenfor forvaltningsområdet for samisk språk. Samelovens språkregler gir de innbyggerne som er bosatt i kommunene som er innlemmet i forvaltningsområdet for samisk språk, rett til å bli behandlet på samisk hvis de ønsker det. I tillegg gir Samelovens § 3-5 en utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren. Det er kommunene selv som søker tar initiativ til å bli innlemmet i forvaltningsområdet for samisk språk. For de kommunene som er innlemmet gjelder Samelovens språkregler som regnes som et rettslig minimum.

I dag er følgende kommuner innenfor forvaltningsområdet for samisk språk; Nesseby, Tana Porsanger, Karasjok, Kautokeino, Kåfjord, Tysfjord og Snåsa. Tysfjord kom inn i forvaltningsområdet fra 2006 mens Snåsa kom inn i 2008. 71 av 168 prosjekter som har fått tilskudd (ca 42 %), er innenfor forvaltningsområdet.³

Forvaltningsområdet for samisk språk vil etter vår vurdering kunne ha betydning for resultatene av prosjektene av flere årsaker. Det ene er at kommunene gjennom å bli en del av forvaltningsområdet forplikter seg til å tilrettelegge for den samiske bruker i hele kommunens tjenestetilbud. For det andre bidrar en innlemmelse til at kommunen får ekstra midler og kan derfor gjøre kommunen i økonomisk stand til å gjennomføre prosjekter også innen helse- og sosialsektoren.

6.2.9 Andre tilskuddsordninger fra Sametinget

Økonomi og muligheten for å få tilskudd er en viktig faktor for organisasjoner som skal gjennomføre prosjekter. Sametinget har også andre tilskuddsordninger som kan ha betydning for gjennomføring av prosjektene. Det er særlig tilskudd tilknyttet språk og kultur.

6.2.10 Tilsyn

I følge St.prp. nr 1 (2006-2007) er Statens helsetilsyn gitt følgende mål, disse gjelder også for fylkesmennene og Helsetilsynet i fylket:

”Tilsynsmyndighetene skal ha oversikt over sosiale forhold, befolkningens helsetilstand og behov for tjenester, følge med på hvordan tjenestene og personellet utøver sin virksomhet og gripe inn overfor virksomheter og helsepersonell som utøver virksomheten i strid med lovgivningen. Tilsyn og rådgivning basert på erfaringer fra tilsyn skal medvirke til at:

- Befolkningens behov for sosiale tjenester og helsetjenester ivaretas
- Tjenestene drives på en faglig forsvarlig måte
- Svikt i tjenesteytingen forebygges
- Ressursene brukes på en forsvarlig og effektiv måte.”

³ Lavangen kommune kom inn i forvaltningsområdet for samisk språk i oktober 2009.

Tilsyn er viktig for kommunene og deres prioriteringer også i helse- og sosialsektoren. I de kommunene det blir ført tilsyn, blir det lagt merke til hvis tilsynsmyndighetene har noe å påpeke. Vi antar av den grunn at tilsyn i henhold til de samiske rettighetene og hvordan stat og kommune følger opp disse i helse og sosial saker, har betydning for initiering og gjennomføring av prosjekter.

6.2.11 Interkommunalt samarbeid

Interkommunalt samarbeid gir mulighet for større faglige miljøer, og derfor også mulighet for å gjennomføre mer omfattende prosjekter. Det kan også gi prosjektene større erfaringsgrunnlag. Vurderinger av prosjektene underveis av fordeler, ulemper og flaskehals, vil styrkes av at det er flere som har litt avstand til den enkelte kommune. I tillegg kan det gi små kommuner anledning til å delta i prosjekter som de selv ikke har menneskelige eller økonomiske ressurser til å gjennomføre.

7 FUNN I UNDERSØKELSENE

7.1 Spørreundersøkelsen

Spørreundersøkelsen viser at hovedvekten av prosjektene rettet seg mot førstelinjetjenesten.⁴ Kun noe over 12 prosent av de som har svart, har vært rettet mot andrelinjetjenesten og litt under ti prosent mot tredjelinjetjenesten. Dette betyr at det har vært forholdsvis få prosjekter som har rettet seg mot spesialisthelsetjenesten og sykehusene. 8 av de 14 prosjektene som retter seg mot andre- og tredjelinjetjenesten er innen fagområdet psykiatri.

Sametinget har som uttalt målsetting at alle grupper i den samiske befolkningen skal få et likeverdig helse-, sosial- og omsorgstilbud. For prosjektene som har fått støtte har hele den samiske befolkningen absolutt vært den gruppen som tilskuddsmottakerne mener best vil merke effekten av prosjektene. I tillegg er det særlig gruppene barn og unge, samt eldre som vil ha nytte av de effektene prosjektene har gitt.

Helse- og omsorgspersonell er den gruppen som i størst grad har deltatt i aktivitetene i prosjektene. I tillegg har forskere, barn og unge og brukergrupper deltatt til en viss grad, mens interesseorganisasjoner ikke har deltatt.

Både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene viser at det er et stort gap mellom forventningene tilskuddsmottakerne har til Sametinget som formidler av kunnskap fra prosjektene, og Sametingets forventning til tilskuddsmottakerne og andre offentlige instansers plikt til å søke og å spre kunnskapen de får gjennom prosjektene. Flere av tilskuddsmottakerne gir uttrykk for at de er skuffet over at Sametinget ikke har fulgt opp funnene i prosjektene, verken ved å ha en bevisst formidlingsstrategi eller ved å følge opp med å initiere nye prosjekter som er basert på funn fra gjennomførte prosjekter. De savner en systematisk oppfølging som kan gjøre det lett for andre som søker kunnskap om det samiske, å finne fram. Dette ville kunne lette arbeidet for mange.

⁴Førstelinjetjenesten: Begrep brukt om den delen av (det offentlige) helsevesenet som pasientene først møter og som henviser pasienter til andrelinjetjenesten. Synonym: Primærhelsetjenesten
Andrelinjetjenesten: Spesialisert helsetjeneste som vanligvis tilbys på sykehus eller av praktiserende spesialister.
Tilgang til tjenester i andrelinjetjenesten krever som regel henvisning fra førstelinjetjenesten.

For å kunne se på hvordan prosjektenes suksessfaktor varierer for satsingsområdene, geografi og fag, ble disse faktorene også spurt om i spørreundersøkelsen. Vi vil her først se litt på hvordan prosjektene er fordelt på disse faktorene. Senere vil vi knytte disse opp mot effektindikatorer.

7.1.1 Satsingsområder

I spørreundersøkelsen ble Sametingets satsingsområder/prioriteringer lagt til grunn for svaralternativene. Det ble også lagt til en "annet" kategori med mulighet for å utdype. Det var mulig å svare på flere alternativer. Følgende kategorier; FoU, kurs/opplæring/kompetansehevinge tiltak, metodeutvikling, forbedring av eksisterende helse-, sosial- og omsorgstilbud, utvikling av nye helse-, sosial- og omsorgstjenester og publiseringer. Fordelingen av prosjektene på de ulike satsingsområdene var som vist nedenfor i figuren.

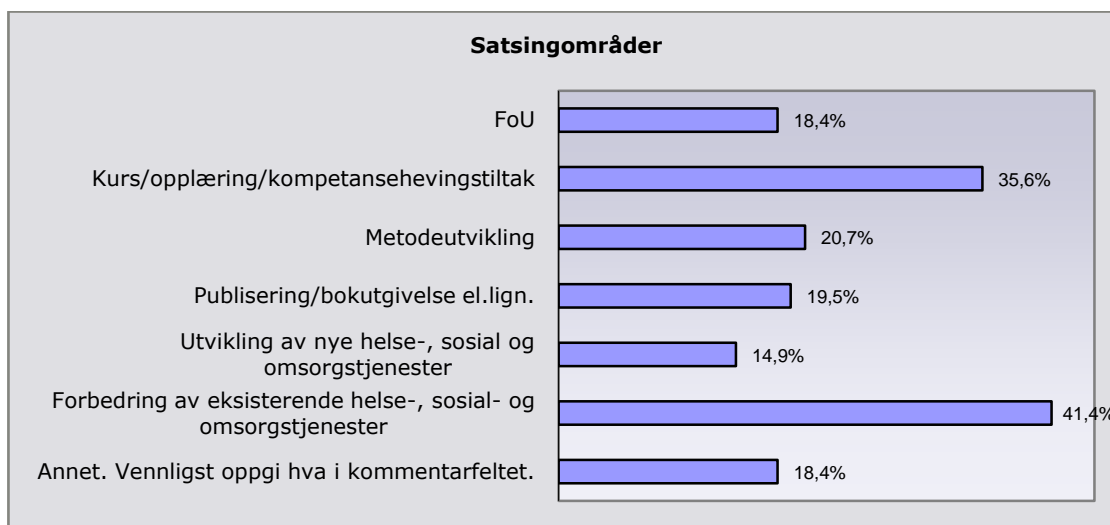


Diagram 1 Prosentvis fordeling av satsingsområdene for prosjektene

Figuren viser at veldig mange av prosjektene har innbefattet satsingsområdet "forbedring av eksisterende helse-, sosial- og omsorgstilbud. I tillegg har mange prosjekter også innbefattet kurs og kompetansehevinge tiltak. Så nær som alle prosjektene omfatter flere satsingsområder. Dette kan indikere at satsingsområdene er så vide at det er vanskelig å kategorisere prosjektene innenfor et område. I tillegg kan det indikere at prosjektene er av en slik karakter at de i utgangspunktet er vide og derfor omfatter mange satsingsområder. Det er en noe ulik fordeling knyttet til hvilke satsingsområder som kombineres. Det er en overvekt av FoU-prosjektene og Metodeutviklingsprosjektene som også innebærer mål om å forbedre eksisterende helse-, sosial- og omsorgstjenester. For prosjektene som innbefatter forbedring av eksisterende helse-, sosial- og omsorgstjenester, innbefatter noe under halvparten også kurs/opplæring/kompetansehevingstiltak. Når det gjelder prosjekter som har hatt som formål å utvikle nye helse-, sosial- og omsorgstjenester er det kun 2 av disse som også innbefatter metodeutvikling. For FoU-prosjektene er det ingen av disse som også innbefatter utvikling av nye tilbud.

Under kategorien *andre* er det 8 av 16 prosjekter som ikke har andre satsingsområder i tillegg. 4 av disse er knyttet til mastergradstudier og doktorgradstudier.

7.1.2 Geografi

Sametinget har i tildelingen av midlene også vektlagt den geografiske spredningen av prosjektene. I surveyen er det derfor spurt om hvilket geografisk virkeområdet prosjektet har hatt. Området ble delt i syv kategorier; Oslo/Sør-Norge, Sørsamisk, Lulesamisk, Nordsamisk sørlig del/markasamisk, Nordsamisk kyst og Nordsamisk Innland/Indre Finnmark. Kun et alternativ var mulig å svare på. Det var ingen av respondentene som hadde svart at Oslo/Sør-Norge var det geografiske virkeområdet for prosjektet. For det lulesamiske og sørsamiske området er det henholdsvis 2 og 3 prosjekter som har svart. Dette betyr at svarprosenten for disse områdene er på 33 prosent og veldig lav. Også for Nordsamisk kyst er svarprosenten kun på 30 prosent. Både at utvalget var lite og at svarprosenten er lav betyr at representativiteten for disse geografiske områdene er lav. Sammenligningen på geografisk nivå knyttet til vellykkethet må sees i dette perspektivet. Det er allikevel viktig å påpeke at 6 av de 9 prosjektene som har fått støtte i det sørsamiske område, henger meget tett sammen og er i stor grad en videreføring av hverandre. Det er i spørreundersøkelsen kun svart på et av disse seks prosjektene.

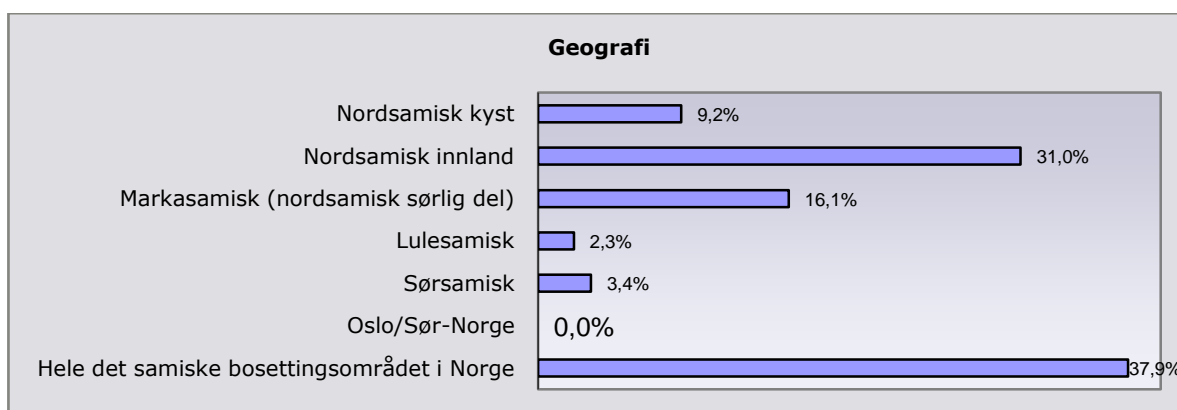


Diagram 2 Prosentvis fordeling av prosjektene på geografi

Fordelingen viser at det er prosjekter som har hele det samiske bosettingsområdet i Norge som geografiske virkeområde for prosjektet, som har vært dominerende. Nordsamisk innland er også forholdsvis høyt representert.

7.1.3 Fagområder

I surveyen ble fagområdene delt inn i somatikk, psykiatri, rus, barne- og familievern, geriatri/eldreomsorg, rehabilitering, folkemedisin/alternativ medisin og annet. Det var ikke mulig å krysse av for flere alternativer. Det viste seg etter at surveyen var gjennomført at det var hele 41,7 % av de som hadde svart på spørsmålet, som hadde kategorisert prosjektet under annet. I følge kommentarene som respondentene har gitt, var grunnene til dette at flere av prosjektene enten spredte seg over flere fagområder, eller at noen av respondentene mente at kategoriene var for vide. Av denne grunn vil sammenligning av indikatorene opp mot fagtemaet ikke kunne si å være representativ. Bare to til fire svar omhandlet prosjekter på fagområdene somatikk, rehabilitering, rus og folkemedisin/alternativ medisin. Vi vil allikevel ta det med, men ta forbehold om antall svar i analysedelen.

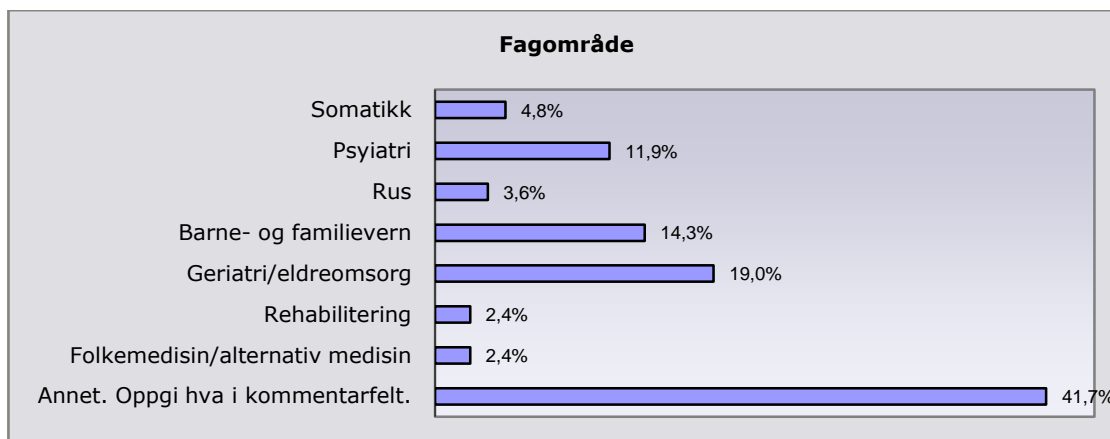


Diagram 3 Prosentvis fordeling av prosjektene på fagområdene

Fordelingen av svar slik den framkommer i figuren over er også forelagt Sametinget. Sametinget mener fordelingen som er gjort på fagene i figuren, gir et godt bilde av slik de opplever den faktiske fordelingen knyttet til fag.

7.2 Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur

Som nevnt tidligere viste den store helse og levekårsundersøkelsen i samiske og norske bosetningsområder – SAMINOR en større misnøye med primærhelsetjenesten blant den samiske befolkningen enn blant den norske. Særlig ble dette knyttet til språk og kulturkompetanse hos helsepersonell. For å kunne gi et likeverdig helse- og sosialtilbud er det i følge Sametinget en forutsetning at det er kunnskap om og kompetanse i samisk språk og kultur på alle nivåer i helse- og sosialsektoren.

For å kunne måle endringer i kunnskapen om, og forståelsen for, samisk språk og kultur, ble tilskuddsmottakerne spurt om hvordan effekt prosjektene har hatt på; kunnskap om samisk språk, forståelse for samisk språk, kunnskap om samisk kultur og forståelse for samisk kultur.

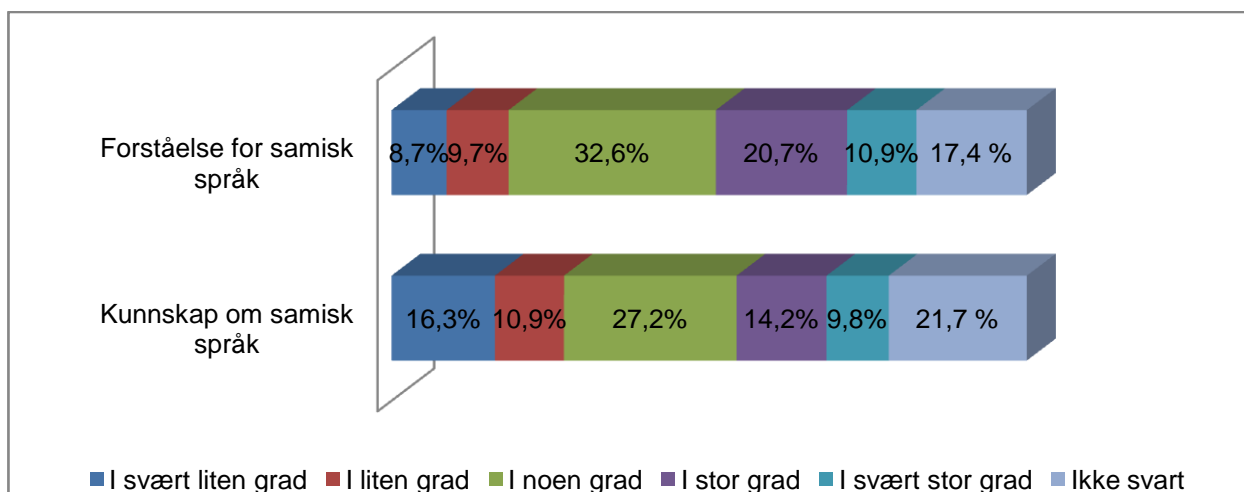


Diagram 4 viser i hvilken grad prosjektene har ført til ending i kunnskap om og forståelse for samisk språk

Svarene i spørreundersøkelsen viser at prosjektene i størst grad har hatt betydning for kunnskap om og forståelse for samisk kultur enn for språk.

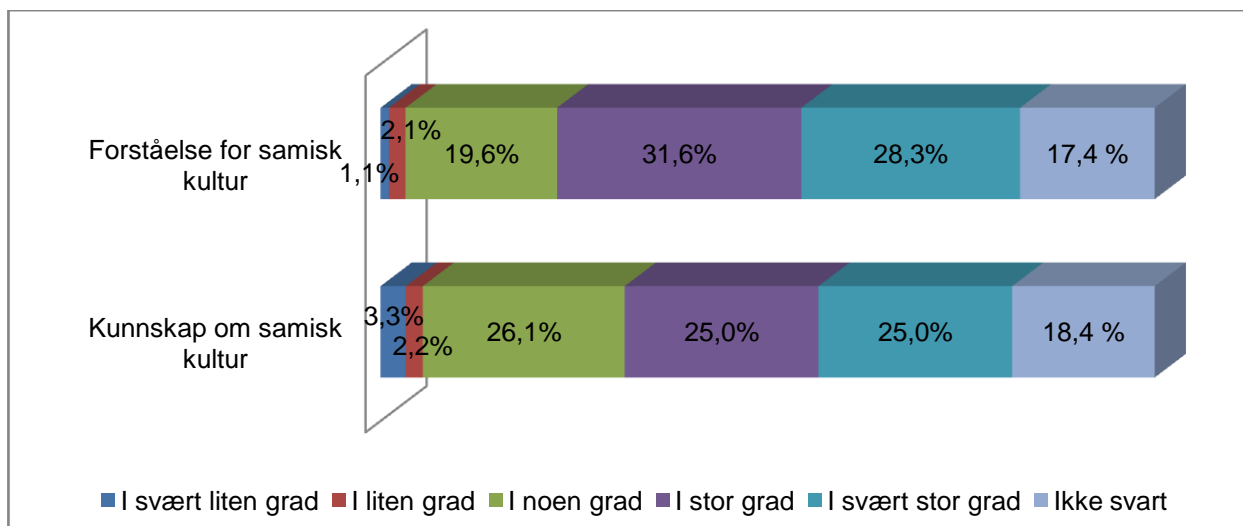


Diagram 5 viser i hvilken grad prosjektene har ført til ending i kunnskap om og forståelse for samisk kultur

Betydningen for kunnskap om og forståelse for samisk språk er betydelig, men ikke så stor som for kultur. 60 av respondentene oppgir at prosjektet i noe til svært stor grad har ført til en endring i kunnskap om samisk språk, og 71 respondentene oppgir at prosjektet i noe til svært stor grad har ført til endringer i forståelsen for bruk av samisk språk. 88 av respondentene oppgir at prosjektet i noen grad til svært stor grad har ført til endringer i kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Av de prosjektene der kompetanseheving/kurs var en del av prosjektet, har kun 1 av 31 prosjekter svart at kompetansehevingstiltaket var kun språk, 10 av 31 kun kulturforståelse, mens 12 av 31 prosjekter har vært knyttet til både språk og kulturforståelse. Dette viser at hovedvekten også på opplæringsdelen i prosjektene, har vært knyttet til kulturforståelse.

7.2.1 Sametingets satsingsområder/prioriteringer

Spørreundersøkelsen viser at det er noe forskjeller på hvilke satsingsområdene prosjektene er knyttet opp mot, og effekt knyttet til forståelsen for og kunnskap om samisk språk og kultur.

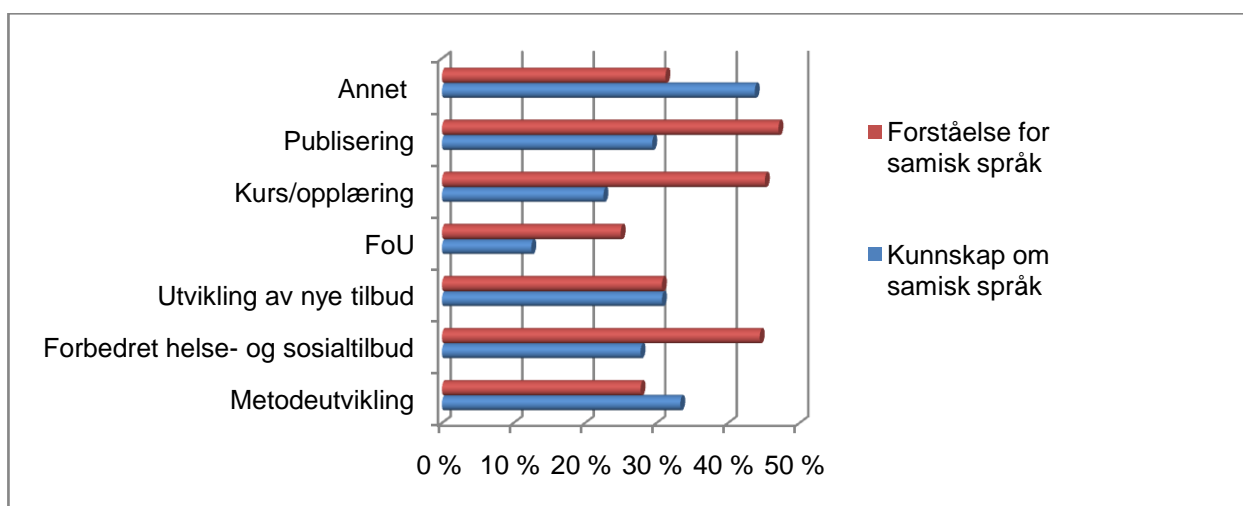


Diagram 6 Prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt effekt på forståelse for og kunnskap om samisk språk, etter satsingsområder.

Satsingsområdene som har betydd mest for forståelse for samisk språk er publisering, kurs og opplæring og forbedret helse- og sosialtilbud. Publiseringer skårer høyt i spørreundersøkelsen på

det språklige, fordi disse i hovedsak har vært på, eller har blitt oversatt til samisk. Når det gjelder kunnskap om samisk språk er det satsingsområdene metodeutvikling, utvikling av nye helse- og sosialtilbud, samt publiseringer og annet som skårer høyest i spørreundersøkelsen. FoU skårer relativt lavest knyttet til effekten for samisk språk. At FoU prosjektene ikke skårer så høyt innen språkforståelse som innenfor kulturforståelse mener vi er naturlig. FoU prosjektene er sjelden knyttet direkte til språkopplæring, og vil derfor også ha mindre betydning for språkforståelse. Satsingsområdet forbedret helse- og sosialtilbud, skårer også forholdsvis høyt på forståelse for og kunnskap om samisk språk. Dette henger antageligvis sammen med at alle prosjektene som skårer høyt innenfor satsingsområdet "Forbedret helse- og sosialtilbud" også kommer inn under satsingsområdet "kurs og opplæring". Det er litt overraskende at satsingsområdet kurs/opplæring ikke skårer høyere innenfor forståelse for og kunnskap om samisk språk. Grunnen til dette kan være at det i følge spørreundersøkelsen, er veldig få av prosjektene innenfor kurs/opplæring som går direkte på språkopplæring, men mange av prosjektene er knyttet til kulturkompetanse.

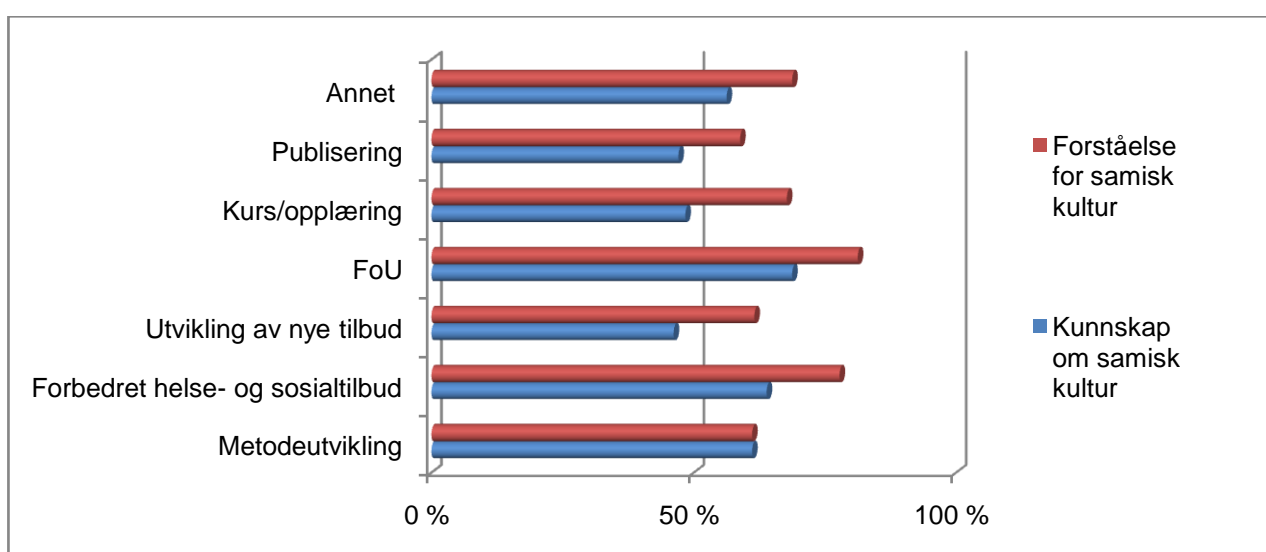


Diagram 7 prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt effekt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur, etter satsingsområder.

I surveyen har alle satsingsområdene forholdsvis høye skår knyttet til kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Det er for aktiviteten FoU at man har hatt relativt størst effekt knyttet til forståelse for samisk kultur. 13 av 16 prosjekter oppgir at prosjektet har hatt stor og svært stor betydning for forståelse av samisk kultur og 11 av 16 at det i stor og svært stor grad har hatt betydning for endringer i kunnskap om samisk kultur. For satsingsområdene *Forbedret helse- og sosialtilbud*, er effekten for forståelse for og kunnskap om samisk kultur nesten på høyde med FoU.

7.2.2 Geografi

Når det gjelder geografi er det forholdsvis store forskjeller på hvordan tilskuddsmottakerne oppfatter hvor vellykket prosjektene har vært, knyttet til dette med endring i forståelse for og kunnskap om samisk språk og kultur. I intervju med Sametinget ble det påpekt at det er viktig å forstå de geografiske forskjellene ut i fra et historisk perspektiv. I Indre Finnmark har man hatt et helt annet utgangspunkt knyttet til språk- og kulturforståelse. I Indre Finnmark har språket stått forholdsvis sterkt, det har vært lite fokus på språk i prosjektene fordi man først og fremst har vært opptatt av andre problemstillinger. Utgangspunktet for Nordsamisk kyst, lulesamisk og sørsamisk har vært et helt annet, både når det gjelder kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur.

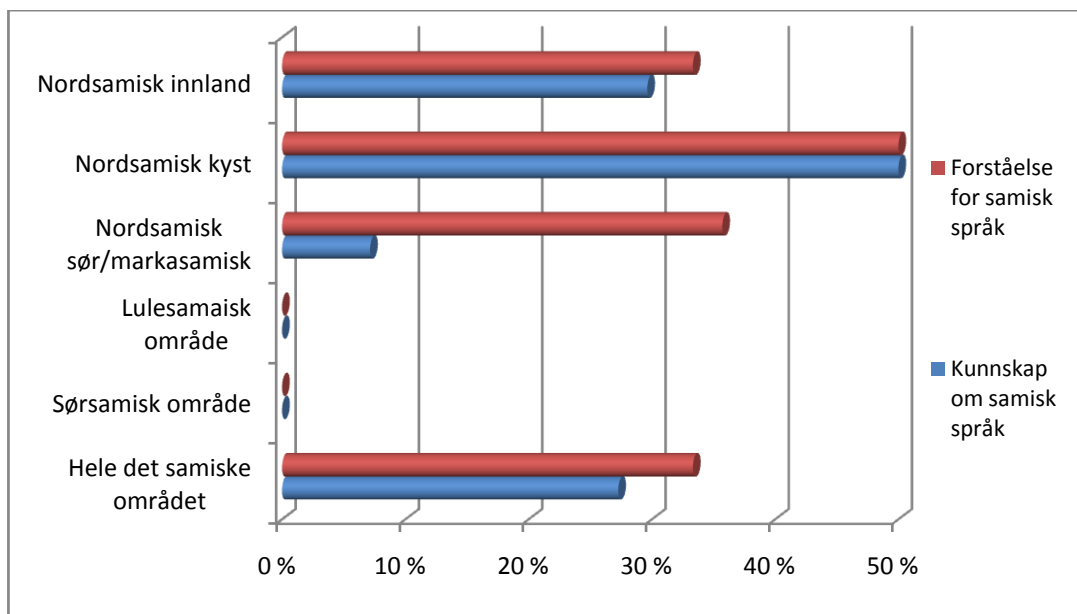


Diagram 8 prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt effekt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur, etter geografi.

Generelt kan vi si at det er prosjekter knyttet til Nordsamisk kyst som vurderes å ha hatt størst effekt, knyttet til kunnskap om og forståelse for samisk språk. 4 av 8 respondenter svarer at prosjektene i stor og svært stor grad har hatt betydning for kunnskap om og forståelse for samisk språk. For Nordsamisk sør har effekten på språket særlig vært stor for forståelse for samisk språk, mens kunnskap om samisk språk er vurdert mye lavere. For lule- og sørsamisk område har prosjektene ikke hatt stor eller svært stor effekt på samisk språk.

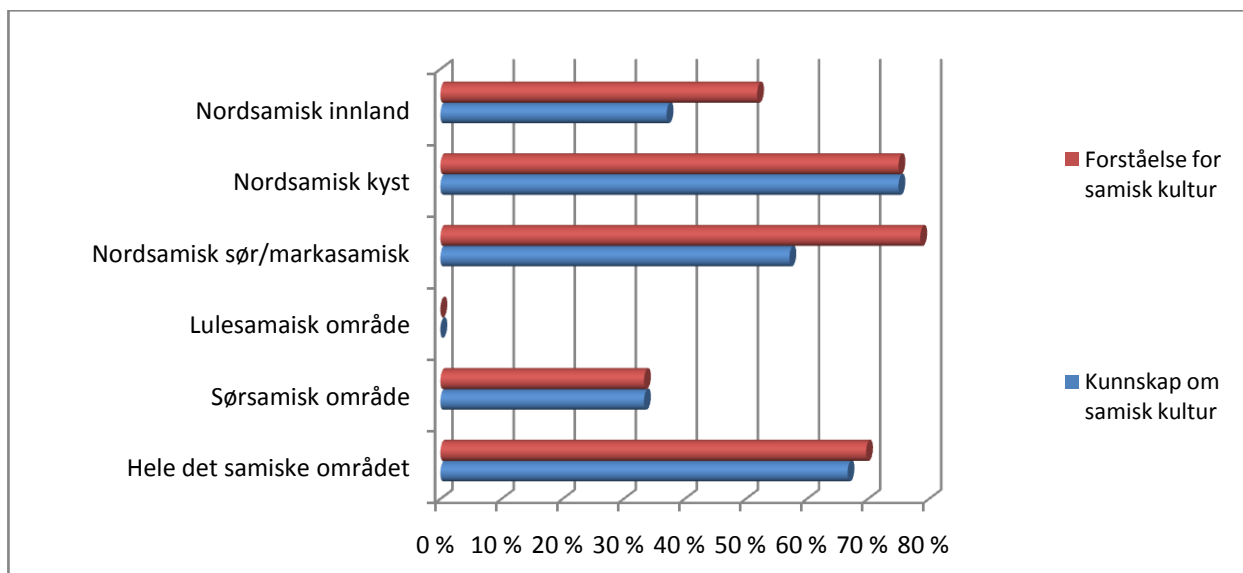


Diagram 9 prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt effekt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur, etter geografi.

Nordsamisk kyst skårer også høyt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur. Når det gjelder forståelse for samisk kultur, er det kun Nordsamisk sør/Markasamisk område som har høyere skår. Også prosjekter knyttet til hele det samiske området skårer jevnt bra på indikatorene for kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Effekten på språk er ikke like stor. Som figuren viser er det ingen av prosjektene i lulesamisk område som ansees å ha hatt stor eller svært stor

betydning på endringer knyttet til samisk språk og kultur. Da det kun er to prosjekter innenfor dette området, er det vanskelig å dra noen absolutte konklusjoner. Også innenfor sørsamisk område er det få prosjekter og konklusjonene for disse områdene usikre. To av tre prosjekter vurderer effekten knyttet til kunnskap om og forståelse for samisk kultur som positiv, men effekten vurderes som svak. I kapittel 7.6.3 kommer det fram i intervju med Snåsa kommune at de anser effekten for liten fordi tiltaket ikke er blitt permanent ennå. Allikevel mener kommunen at prosjektene har hatt en forholdsvis stor betydning internt i kommunen, særlig knyttet til bevisstgjøring av kommunens ansatte. Dette både på overordnet nivå og i helse- og sosialsektoren. Kommunen oppgir at helse- og sosialpersonell opplever at det er forskjeller mellom den samiske og den norske befolkningen som de ikke helt kan sette fingeren på, og de føler at det er et behov for å forstå hva forskjellene er, og hva de bunner i. På denne måten har prosjektet vært viktig for kunnskap om og forståelse for samisk kultur innefor Snåsa kommune. Det har imidlertid også vært forventninger om at prosjektene skulle ha effekt i andre kommuner, og denne effekten har ikke kommet. Det er kun Røyrvik kommune hvor man har tatt noe tak i problemstillingene, og der de har jobbet videre med å få integrert det samiske mer i kommunens planverk.

7.2.3 Fag

Prosjekteneffekt på forståelse for og kunnskap om samisk språk varierer mye. Det er fagområdene geriatri og eldreomsorg samt somatikk som har hatt størst betydning for samisk språk. For de fleste fagområdene er det ikke så store forskjeller mellom prosjekteneffekt knyttet til forståelse for og kunnskap om samisk språk, med unntak av psykiatrien. 3 av de 10 prosjektene innen psykiatri vurderer at prosjektet i stor og svært stor grad har hatt betydning for forståelse for samisk språk, mens ingen av prosjektene vurderer at effekten på kunnskap om samisk språk har vært stor. Alle tre prosjektene er kompetansehevingsprosjekter der to har hatt både språk og kulturforståelse som tema.

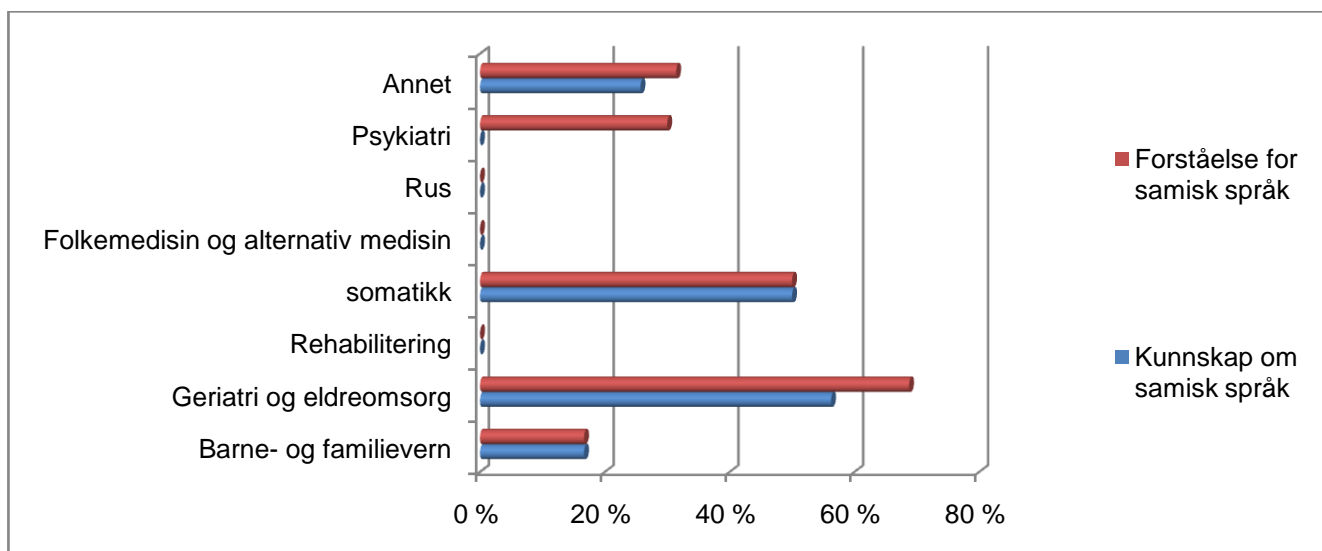


Diagram 10 Andel prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt betydning for forståelse for og kunnskap om samisk språk, etter fagområder

Spørreundersøkelsen viser at det for alle fagområdene er høyest skår knyttet til forståelse for samisk kultur, med unntak av rehabilitering som kun er to prosjekter.

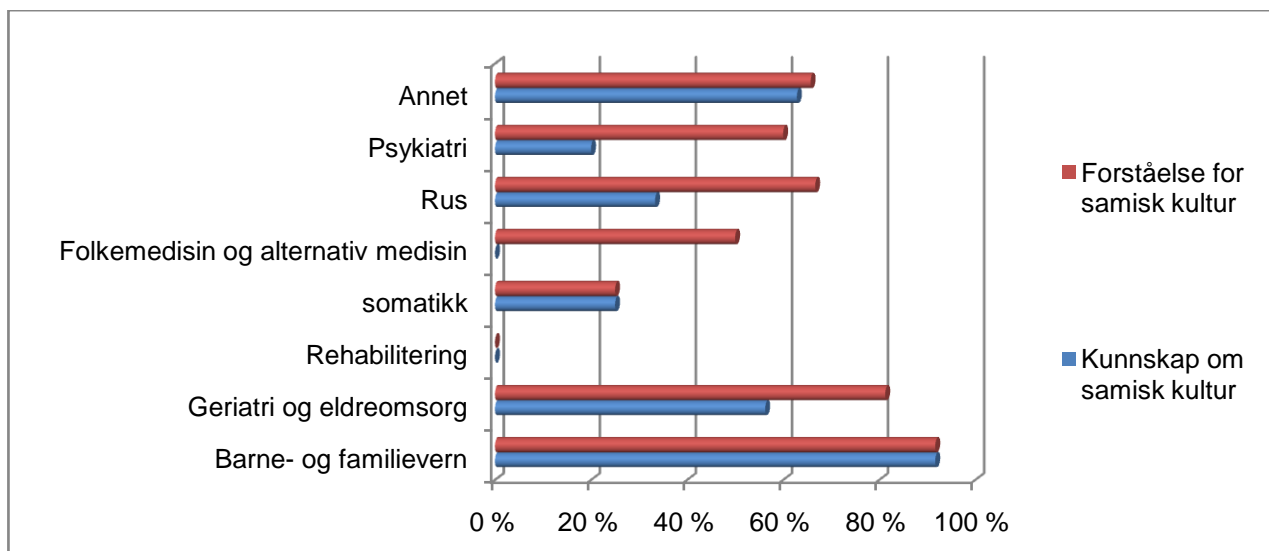


Diagram 11 Andel prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt betydning for forståelse for og kunnskap om samisk kultur, etter fagområder

Det er forholdsvis store variasjoner mellom forståelse for og kunnskap om samisk kultur innenfor hvert fagfelt. Effekten av prosjektene vurderes som gjennomgående større for *forståelsen av samisk kultur* enn for *kunnskapen om samisk kultur*. Unntaket er fagområdene barne- og familievern og somatikk. Likevel svarer en stor andel av respondentene også i stor grad positivt på at prosjektene også har hatt stor effekt på *kunnskap om samisk kultur*.

Barne- og familievern er det fagområdet som absolutt skårer høyest både på forståelse for og kunnskap om samisk kultur, hvor elleve av tolv prosjekter svarer at prosjektet i stor eller svært stor grad har hatt effekt på kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Også kategorien "annet" skårer høyt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur. I denne kategorien er mange av prosjektene knyttet til kultur og kulturforståelsen, som prosjektet "master i kulturpsykiatri" og prosjektet "fødsler i Sápmi".

7.3 Endring av tilbud til den samiske brukeren

Sametinget vil gjennom en aktiv virkemiddelbruk bidra til permanent tilrettelegging av helse- og sosialtilbudet til samiske tjenestemottakere. Dette betyr at Sametinget gjennom prosjektene ønsker å bidra til en permanent endring i tjenestetilbudet til den samiske befolkningen. For å kunne vurdere effekten av tilskuddene har vi i denne evalueringen sett på hvilken betydning prosjektene har hatt for endring i tjenestetilbudet til den samiske befolkningen. Dette er både knyttet til endring av eksisterende tilbud, samt etablering av nye tilbud.

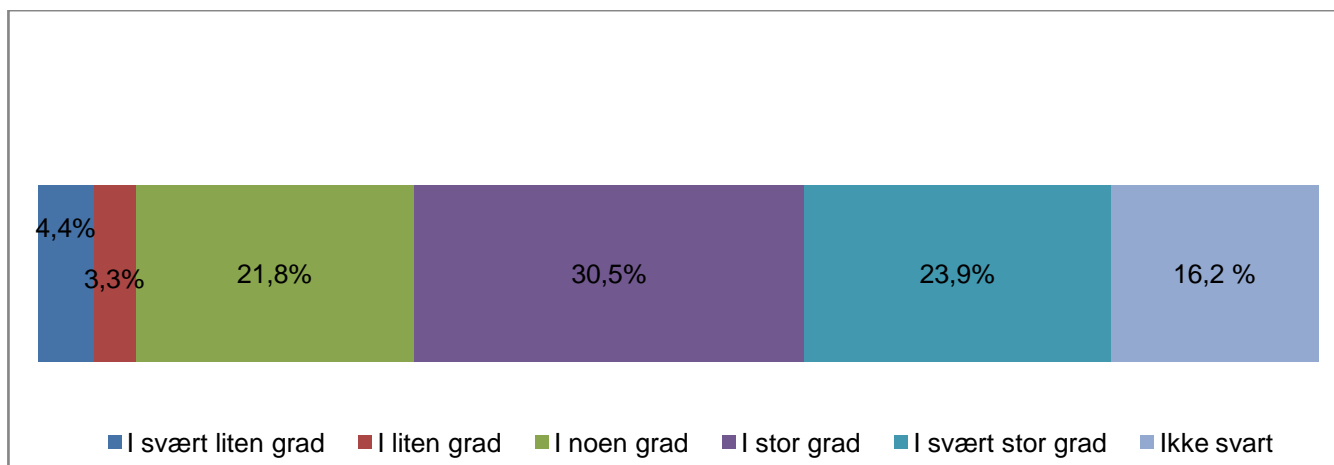


Diagram 12 viser i hvilken grad prosjektene har ført til endring i tjenestetilbudet til den samiske befolkningen

Som figuren viser vurderer 91 prosent av de som har svart, at prosjektet i noen grad eller mer har hatt effekt på endring i tjenestetilbudet til den samiske befolkningen. Selv om kun 80 % av respondentene har svart på dette spørsmålet, er det en klar tendens at tilskuddsmottakerne mener at prosjektene i stor grad har hatt betydning for endring i tjenestetilbudet til den samiske befolkningen. 50 respondenter har svart at prosjektet i stor og svært stor grad har hatt betydning for endringer i tjenestetilbudet.

7.3.1 Sametingets satsingsområder

Når vi fordeler svarene på de ulike satsingsområdene, ser vi at prosjektene jevnt over, uavhengig av hva slags prosjekt det er, vurderes å ha en god effekt på å bidra til å endre tjenestetilbudet for de samiske brukerne.

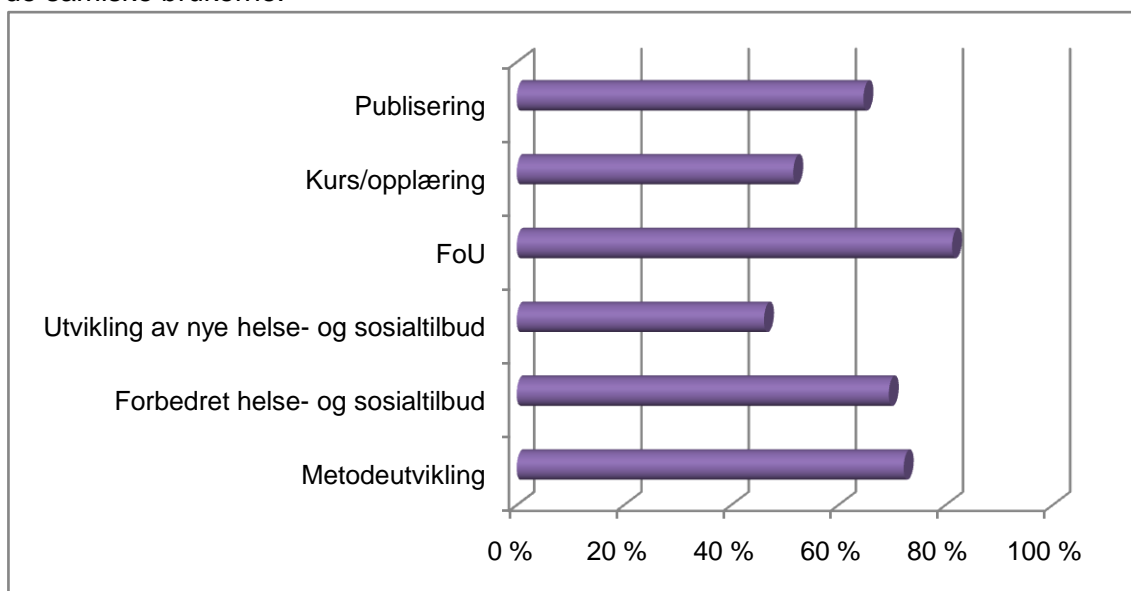


Diagram13 Andel prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt betydning for endring i tjenestetilbudet til den samiske brukeren i helse- og sosialsektoren, etter satsingsområder

Tabellen viser at effekten innenfor FoU er størst, der hele 13 av 16 prosjekter mener at prosjektet i stor og svært stor grad har hatt betydning for endringer i tjenestetilbudet. Også områdene forbedring av eksisterende tjenestetilbud og metodeutvikling ligger forholdsvis høyt. Innenfor FoU kategorien er 9 av 16 prosjekter knyttet til Barnevernets utviklingssenter Nord-Norge (BVUNN).

De mener at en av deres suksessfaktorer for å få implementert kunnskapen i tjenestetilbudet, ligger i måten de har jobbet på. BVUNN har gjennom prosjektperioden jobbet veldig bevisst knyttet opp mot implementering. De har jobbet direkte opp mot kommuner, og kunnskapen har blitt tatt i bruk med en gang. Kommunen har gitt tilbakemelding til BVUNN slik at prosjektene har tatt inn i seg erfaringene som kommunene har gjort. Denne modellen er dynamisk og de som jobber med barnevern til daglig har fått et eierskap til prosjektene. Dette oppleves som veldig positivt både for BVUNN og kommunenes side.

Utvikling av nye helse- og sosialtilbud er det satsingsområdet som skårer lavest. 5 av disse 13 prosjektene rapporterer at det ikke er blitt utviklet et nytt tjenestetilbud. Allikevel vurderes de fem prosjektene⁵ som forholdsvis vellykkede i form av forbedret tjenestetilbud for samiske brukere. I denne vurderingen trekker de særlig fram at økt fokus i seg selv på problemstillingene, gagnar den samiske brukeren og dermed også gir et bedre tjenestetilbud.

7.3.2 Geografi

Den geografiske betydningen av prosjektene knyttet til endring i tjenestetilbudet viser en markant forskjell mellom Lulesamisk og sørsamisk område og de andre områdene.

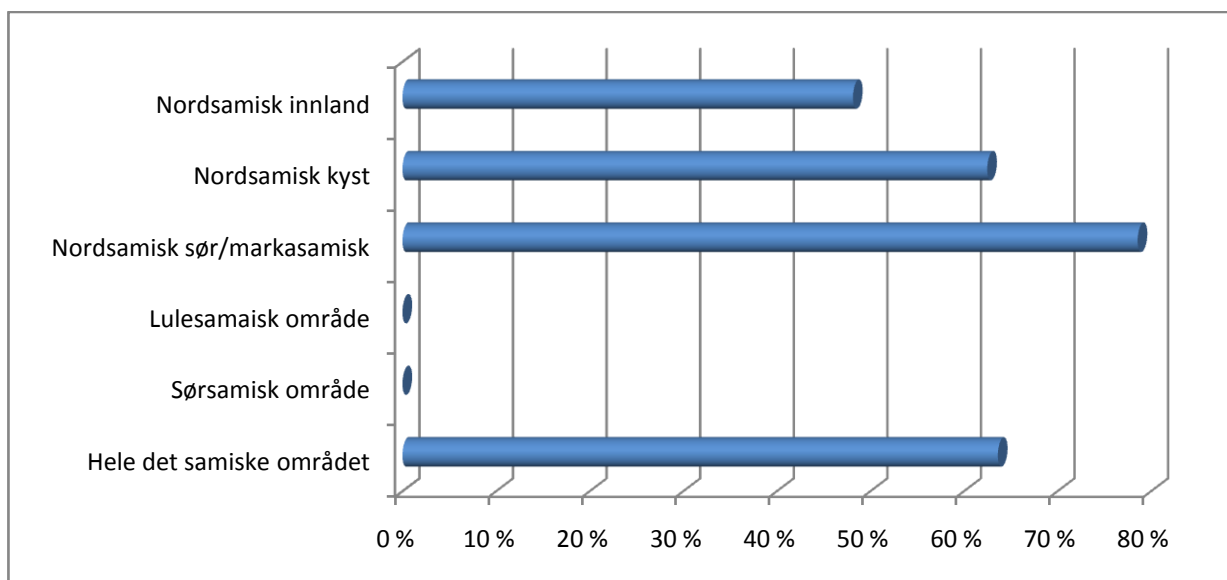


Diagram 14 Andel prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt betydning for endring i tjenestetilbudet til den samiske brukeren i helse- og sosialsektoren, etter geografi

I de to førstnevnte områdene vurderes effekten av prosjektene knyttet til tjenestetilbudet til den samiske befolkningen ikke å være stor. På en skal fra 1 til 10 har 3 av de fem respondentene i Lule- og sørsamisk område, vurdert suksessfaktoren for forbedret tjenestetilbud til 5, på en skala fra 1 til 10. En har vurdert det til 4 og den siste til 3. Selv om effekten vurderes som svak i det siste prosjektet skriver respondenten i kommentarfeltet: *Dette var et lite prosjekt som var veldig positivt for den samiske brukeren. Prosjektet var i kontakt med personer i helse- og sosialtjenesten gjennom kompetanseheving. Mens de andre tiltakene ble gjennomført uten at kommunen var så veldig involvert.*

Nordsamisk sør/markasamisk område er det området der man vurderer effekten av prosjektene som størst. Av de fjorten prosjektene som har dette området som sitt virkeområde, er det 8 av

⁵ Oppgitt under et annet spørsmål i spørreundersøkelsen, på en skala fra 1 til 10.

respondentene som på en skala fra 1 til 10 gir 6 eller mer vurdert opp mot suksessfaktor knyttet til forbedret tjenestetilbud. I vurderingene legges det vekt på to ting, det ene er at kunnskap i seg selv, skaper forståelse for den samiske brukers behov. En respondent sier det på følgende måte: *Prosjektet besto i å bygge opp et nettverk for helsearbeidere som jobbet med samiske brukere. Nettverket besto av et digitalt nettverk og fysiske møter med diskusjoner og forelesninger. Der ble aktuelle tema diskutert og tema for forelesningene ble bestemt av medlemmene av gruppen. Kompetansenivået på deltakerne varierte fra svært høyt til lavt. Dette var med på å styrke kompetansen innad i nettverket gjennom rådgivning, veiledning og faglige diskusjoner.* Det andre punktet er knyttet til at det faktisk er etablert helt nye tilbud til den samiske brukeren, som prosjektet: *kulturell helsestasjon og etablering av helsetreff i forbindelse med prosjektet: Omsorgstilbud til samiske eldre i markabygdene.*

For det geografiske området "hele det samiske området" vurderes effekten av prosjektene på tjenestetilbudet som meget positivt. I vurderingen gjort på en skala fra 1-10 er det 21 av 33 prosjekter som skårer over 6. Også her legges det vekt på at forståelse for problemstillingene gir effekt i seg selv. I tillegg blir det lagt vekt på muligheten for å implementere prosjektenes metode inn i praksis. Et eksempel på det er prosjektet rettet mot 110 sentralen, der respondenten sier følgende om prosjektet: *"Prosjektet har sementert, dokumentert og skapt et grunnlag for en dramatisk forbedring av det eneste tilbudet som eksisterer for den samisktalende befolkningen i tilfelle behov for å kunne kontakte den norske redningstjenesten på samisk. Jeg anser det som et grunnleggende behov å få nytte eget morsmål/fødespråk i en kritisk situasjon og har under prosjektets gang erkjent viktigheten av dette."*

7.3.3 Fag

Innenfor fagområdene ser man en meget stor betydning på endring i tjenestetilbudet av prosjektene, særlig innenfor geriatri og eldreomsorg, samt innenfor barne- og familievern.

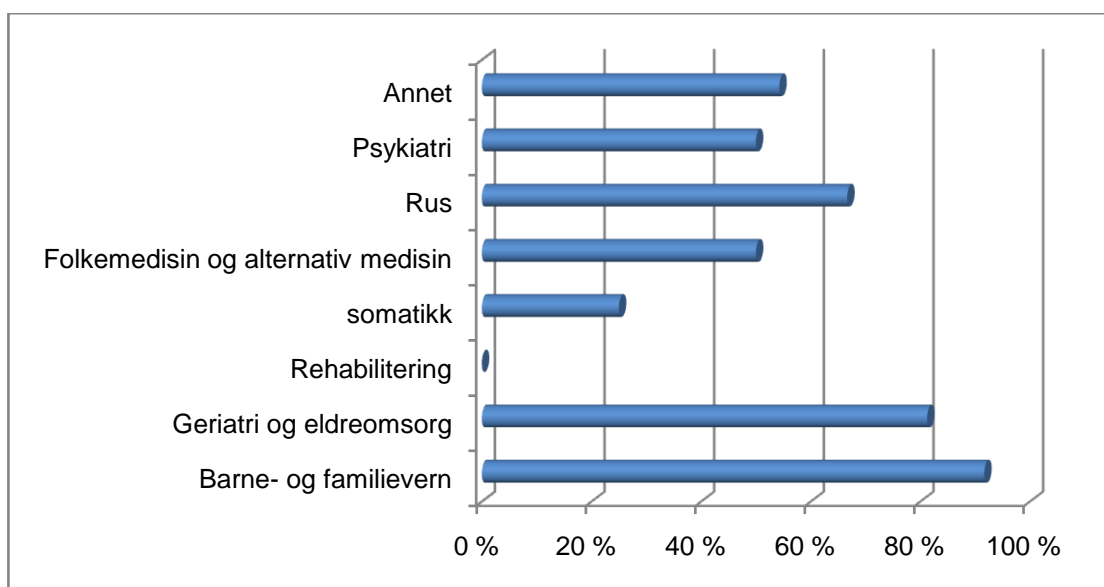


Diagram 15 Andel prosjekter som i stor og svært stor grad har hatt betydning for endring i tjenestetilbudet til den samiske brukeren i helse- og sosialsektoren, etter fag

9 av de 12 prosjektene som har vurdert prosjektet å ha en stor og svært stor betydning for tjenestetilbudet og er knyttet til barne- og familievern, er gjennomført av Barnevernets utviklingssenter. Veldig mange av disse prosjektene henger sammen og er en videreføring av hverandre. Det legges vekt på, i uttalelsene gjort i spørreundersøkelsen, at grunnen til den gode

suksessfaktoren i prosjektene på tjenestetilbudet, er prosjektenes kontinuitet og oppfølging av hverandre. I tillegg legger de vekt på at arbeidet er blitt forankret underveis i kommunene som har det daglige ansvaret for oppfølging av barnevern saker.

For geriatrien og eldreomsorgen er også resultatene for endring i tjenestetilbudet godt. 12 av 16 prosjekter mener at de i stor eller svært stor grad har hatt betydning for tjenestetilbudet. De fire andre har svart at prosjektene i noen grad har hatt betydning. Her pekes det blant annet på fra flere av prosjektene at deltakelse av helsepersonell har vært viktig for resultatet. En av respondentene sier følgende: *Mange helsearbeidere, og flere fra samme helseinstitusjon deltok på seminaret. Dette øker sjansene for å få til varige endringer.*

7.4 Eksterne faktorer

I spørreundersøkelsen, har vi spurt tilskuddsmottakerne om hvilke eksterne faktorer de mener også har hatt betydning for måloppnåelsen i prosjektene, jf. presentasjonen av eksterne faktorer i kapittel 6.

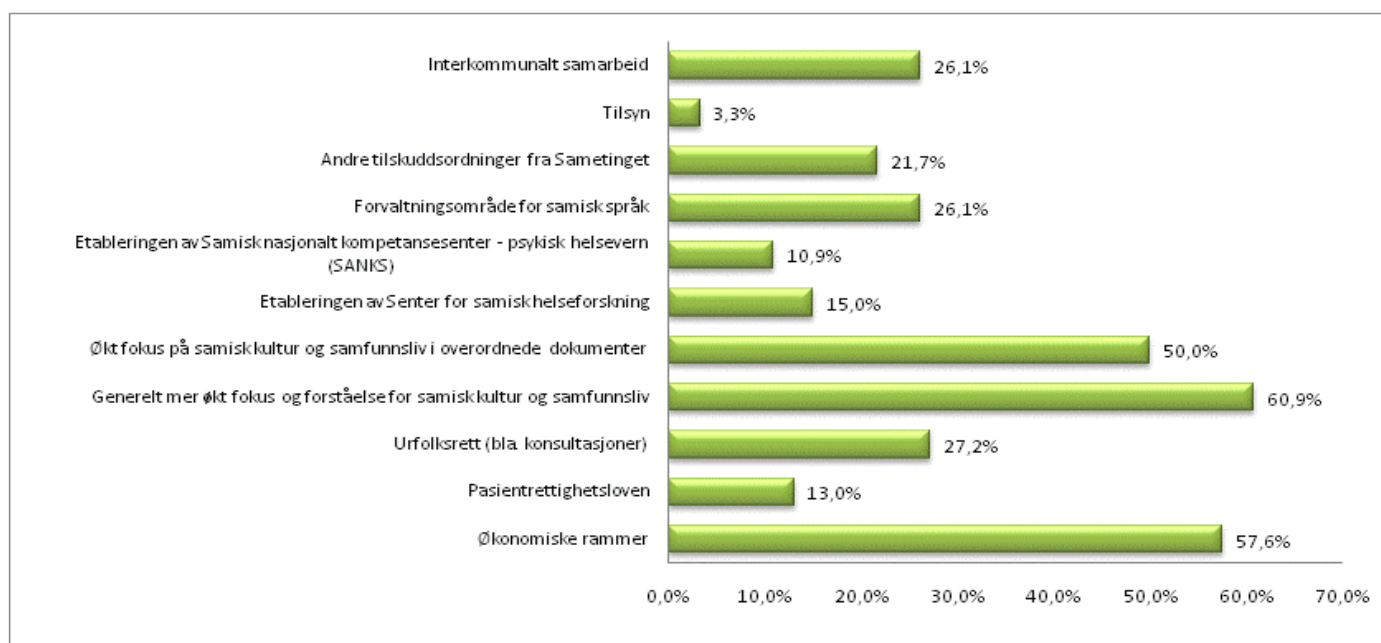


Diagram 16 Eksterne faktorer som i stor eller svært stor grad har hatt betydning for måloppnåelse i prosjektet.

Diagrammet viser at det særlig er tre eksterne faktorer som har betydd mye for måloppnåelse i prosjektene. Disse er; Generelt mer økt fokus og forståelse for samisk kultur og samfunnsliv, Økonomiske rammer og Økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv i overordnede dokumenter.

I spørreundersøkelsen har 56 av de 92 respondentene svart at forståelse for og fokus på samisk kultur og samfunnsliv i stor og i svært stor grad har hatt betydning for måloppnåelsen i prosjektet. Respondentene har ikke lagt så stor vekt på urfolksrett, men nesten i like stor grad lagt vekt på økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv i overordnede dokumenter. Et slikt fokus kan i stor grad være et resultat av urfolksrettens utvikling både internasjonalt, og i Norge. Særlig har konsultasjonsordningen betydd mye for Sametingets innflytelse på overordnede dokumenter i helsesektoren. I intervjuene kommer det fram at det i flere saker har vært viktig for de som skal gjennomføre prosjektet å ha urfolksretten i ryggen, som et argument for å få gehør i organisasjonen for gjennomføring av prosjektene.

Økonomi er en faktor som vurderes som meget viktig for om prosjektene har lyktes. 53 av respondentene har svart at prosjektets suksessfaktor i stor eller svært stor grad har vært knyttet til økonomiske rammer. I dybdeintervjuene har det også kommet fram at gjennomføringen av prosjektene i stor grad har vært avhengig av økonomisk støtte fra Sametinget. Økonomi, gjennomføringsevne og resultater henger tett sammen. Alle caseintervjuene viser at prosjektet ikke ville ha vært gjennomført hvis det ikke var blitt bevilget midler til prosjektet.

Etableringen av SANKS har i følge spørreundersøkelsen hatt liten betydning for måloppnåelse i prosjektene. Kun 10 av prosjektene har oppgitt at SANKS i stor eller svært stor grad har vært viktig for måloppnåelsen. I intervju med Snåsa kommune kom det fram at for den kommunen har SANKS vært av betydning, spesielt som veileder i prosjektene de har gjennomført. SANKS har nå etablert seg i Snåsa og har dermed blitt en del av tilbudet til helse- og sosialsektoren i sørsamisk område og dermed også for Snåsa kommune.

24 av respondentene i spørreundersøkelsen har svart at forvaltningsområdet for samisk språk i stor og i svært stor grad har hatt betydning for måloppnåelsen i prosjektet. Det er særlig prosjekter som har hele det samiske området som geografisk nedslagsfelt, samt prosjekter i Indre Finnmark hvor dette har hatt størst betydning for måloppnåelsen. I dybdeintervjuene kom det fram at forvaltningsområdet for samisk språk, bidrar positivt på flere måter i måloppnåelsen. Det ene er at det gjør kommunen økonomisk i stand til å gjennomføre slike prosjekter i kombinasjon med prosjektenes tilskuddsmidler. Det andre er at kommunene gjennom prosessen med å bli en del av forvaltningsområdet for samisk språk, blir mer bevisst sitt ansvar ovenfor den samiske befolkningen, og dermed også positiv til å gjennomføre tiltak som kan bedre situasjonen for den samiske befolkningen. I tillegg vil forvaltningsområdet og de tilbud dette gir til befolkningen på opplæringsiden for eksempel, være av stor betydning på sikt for rekruttering av personer med samisk språk og kulturkompetanse.

Tilsyn har i liten grad hatt betydning for måloppnåelsen i prosjektene. Kun tre av respondentene har svart at tilsyn har vært viktig for prosjektresultatet, og disse tre er gjennomført av samme institusjon. I følge Sametinget har tilsyn ikke hatt så stor betydning for resultatene eller for prosjektene fordi det fram til i dag ikke har vært fokus på den samiske pasientens rettigheter. Dette gjelder rettigheter knyttet til sameloven og rettigheter knyttet til pasientrettighetsloven. Dette er noe Sametinget arbeider med, og som de tror vil ha større betydning for prosjektene i framtiden.

7.5 Endret fokus på samiske pasienters behov på overordnet nivå

Sametinget har også et mål om at helse- og sosialprosjektene skal bidra til endret fokus på samiske brukeres behov på overordnet nivå. Spørreundersøkelsen viser at de som har gjennomført prosjektene, ikke opplever at dette er tilfellet.



Diagram 17 Prosjekter som i stor eller svært stor grad har bidratt til endring av fokus på samiske brukernes behov på overordnet nivå.

Diagrammet viser at den største endringen på overordnet nivå, er knyttet til hvordan organisasjonene jobber med helse-, omsorgs- og sosialsaker på. Ca 31 respondenter av de 92 mener at prosjektet i stor eller svært stor grad har bidratt til en slik endring. Der prosjektene har hatt minst påvirkning er på utforming av styrings- og vedtaksdokumenter, men det er allikevel flere som mener at prosjektene har hatt betydning for endret fokus i strategidokumenter. Noen av respondentene peker på at det tar tid å få aksept for at det er egne behov for tilrettelegging for den samiske befolkningen. Både tid, og at det blir gjennomført flere prosjekter er av betydning. Når man får en aksept i organisasjonene og fagmiljøene vil dette gjenspeiles i de overordnede dokumentene. En respondent sier det slik: *På kort sikt kan påvirkning på vedtak være mindre tydelige, men etter flere pågående prosjekt ser vi i ettertid at fokus på samiske saker/forhold er stort.*

Et meget interessant funn er en respondent som mener at prosjektet direkte har bidratt til at kommunen har arbeidet for å komme inn i forvaltningsområdet for samisk språk. Respondenten uttrykker seg slik: *”Prosjektet har vært medvirkende til at kommunen innlemmes i forvaltningsområdet”*. Hvis man ser dette opp mot funnene i 7.4 og betydningen av forvaltningsområdet for samisk språk som en viktig ekstern faktor, peker dette på et interessant samspill mellom prosjektene, bevisstgjøring og forvaltningsområdet for samisk språk.

Noen av respondentene trekker fram spørsmålet om mangfoldiggjøring av resultater, og etterlyser oppfølging fra Sametinget. Det viser at det er forventninger knyttet til Sametinget, og deres bidrag til å få inn funn fra ulike prosjekter i strategiske dokumenter på overordnet nivå.

7.5.1 Satsingsområdene

Også når vi ser på svarene fordelt på de ulike satsingsområdene, ser vi at alle prosjekter, uavhengig av hvilket satsingsområde de tilhører, vurderer effekten av prosjektene å være størst for måten organisasjonene arbeider på.

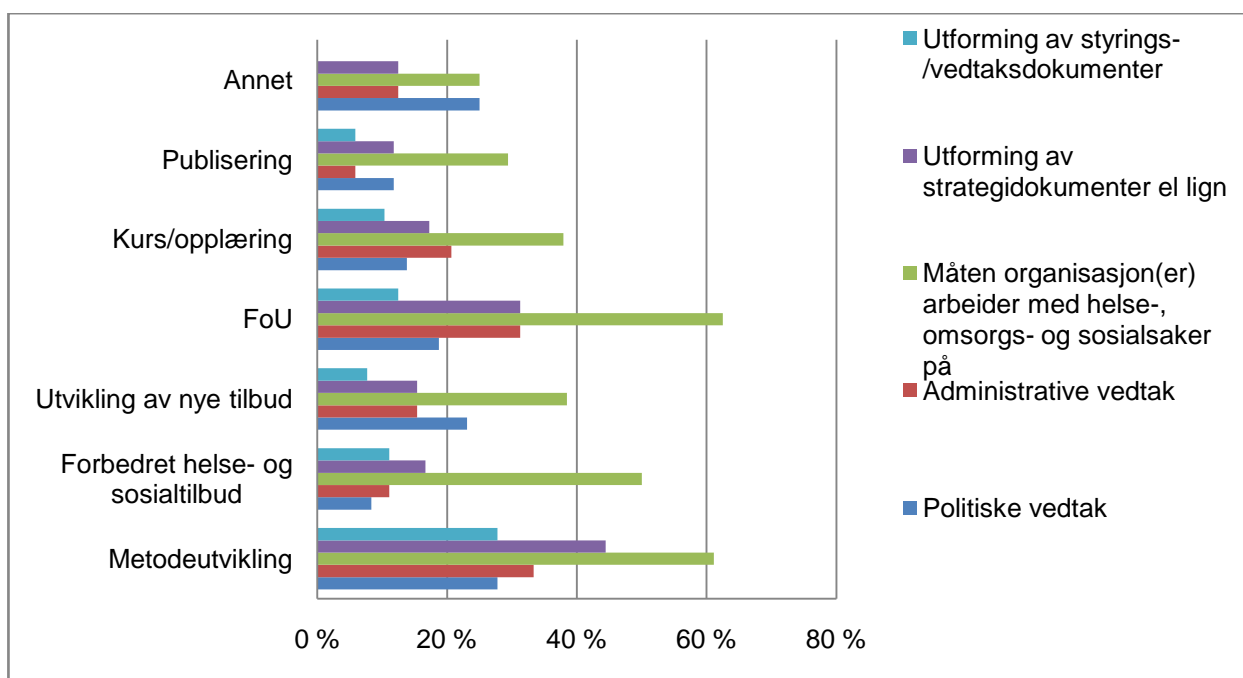


Diagram 18 Prosjekter som i stor og svært stor grad har bidratt til ending på overordnet nivå, etter satsingsområder.

Som diagrammet viser er det for satsingsområdet Metodeutvikling og FoU at effekten på alle områdene vurderes å ligge godt over gjennomsnittet. Sammenlignet med andre satsingsområder har effekten for metodeutviklingsprosjektene og FoU vært stor på overordnet nivå. Noe over 60 % av prosjektene har hatt betydning for måten organisasjonen arbeider med helse- og sosial spørsmål på, dette er nesten 20 % høyere enn gjennomsnittet. At prosjektene har hatt så stor betydning for måten organisasjonene arbeider på, er trolig knyttet til at mange av metodeprosjektene også vurderes som meget vellykket i form av forbedret tjenestetilbud for den samiske befolkningen. Endringer i et tilbud, kan ha betydning på hvordan en organisasjon arbeider på, derfor heger disse indikatorene sammen. Det er prosjekter knyttet til satsingsområdene "forbedret helse- og sosialtilbud" og publikasjoner som vurderes å ha hatt minst effekt på overordnet nivå.

7.5.2 Geografi

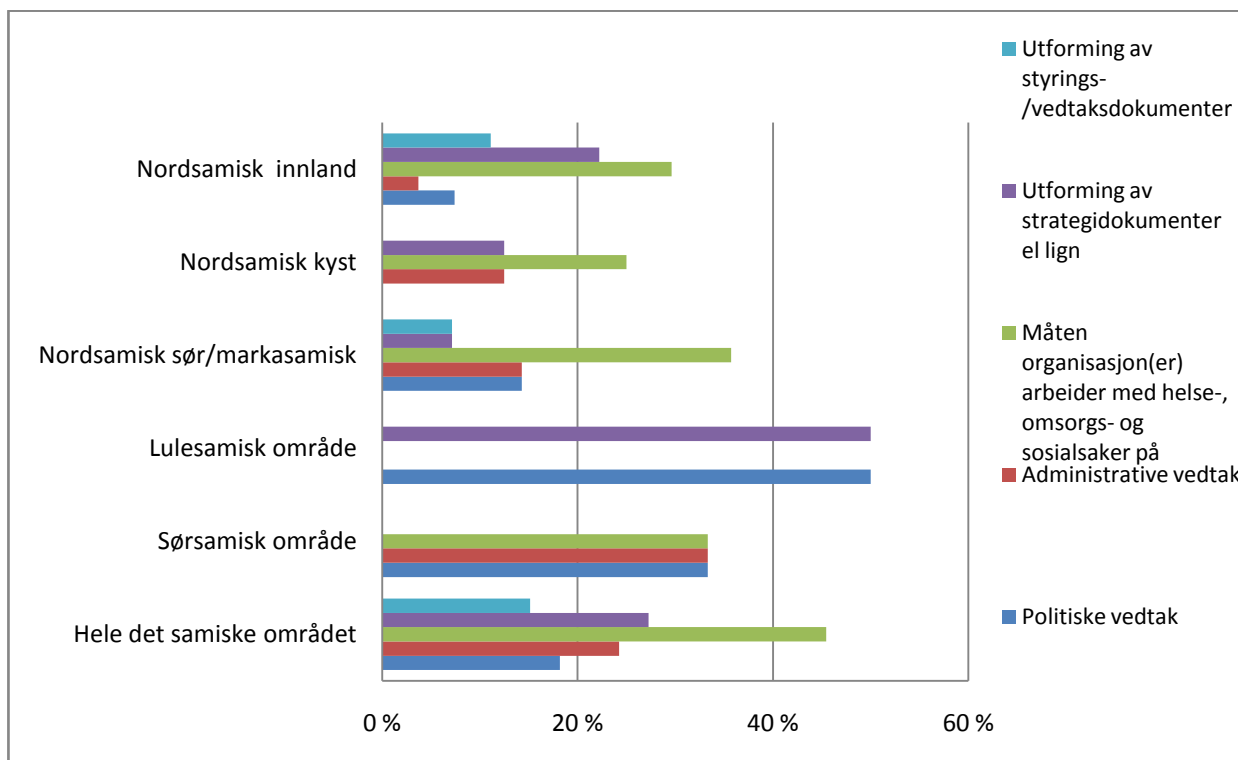


Diagram 19 Prosjekter som i stor og svært stor grad har bidratt til ending på overordnet nivå, etter geografi

Innenfor geografien har sørsamisk og lulesamisk område en annen fordeling enn gjennomsnittet. For lulesamisk område har effekten vært på utforming av strategidokumenter og på politiske vedtak. For sørsamisk område har det ikke vært effekten på utforming av styringsdokumenter eller strategidokumenter.

Området Nordsamisk innland har en mindre effekt på administrative vedtak enn gjennomsnittet. Det er litt vanskelig å si hvorfor det er slik, men mange av prosjektene som ble gjennomført er tilknyttet fagområdet psykiatri og geriatri. Som det kommer fram nedenfor ser man under fagområdene at for psykiatrien har måten organisasjonene arbeider på, hatt større betydning enn på overordnede dokumenter. For prosjekter knyttet til geriatri og eldreomsorg har man ikke hatt stor effekt på administrative vedtak.

7.5.3 Fag

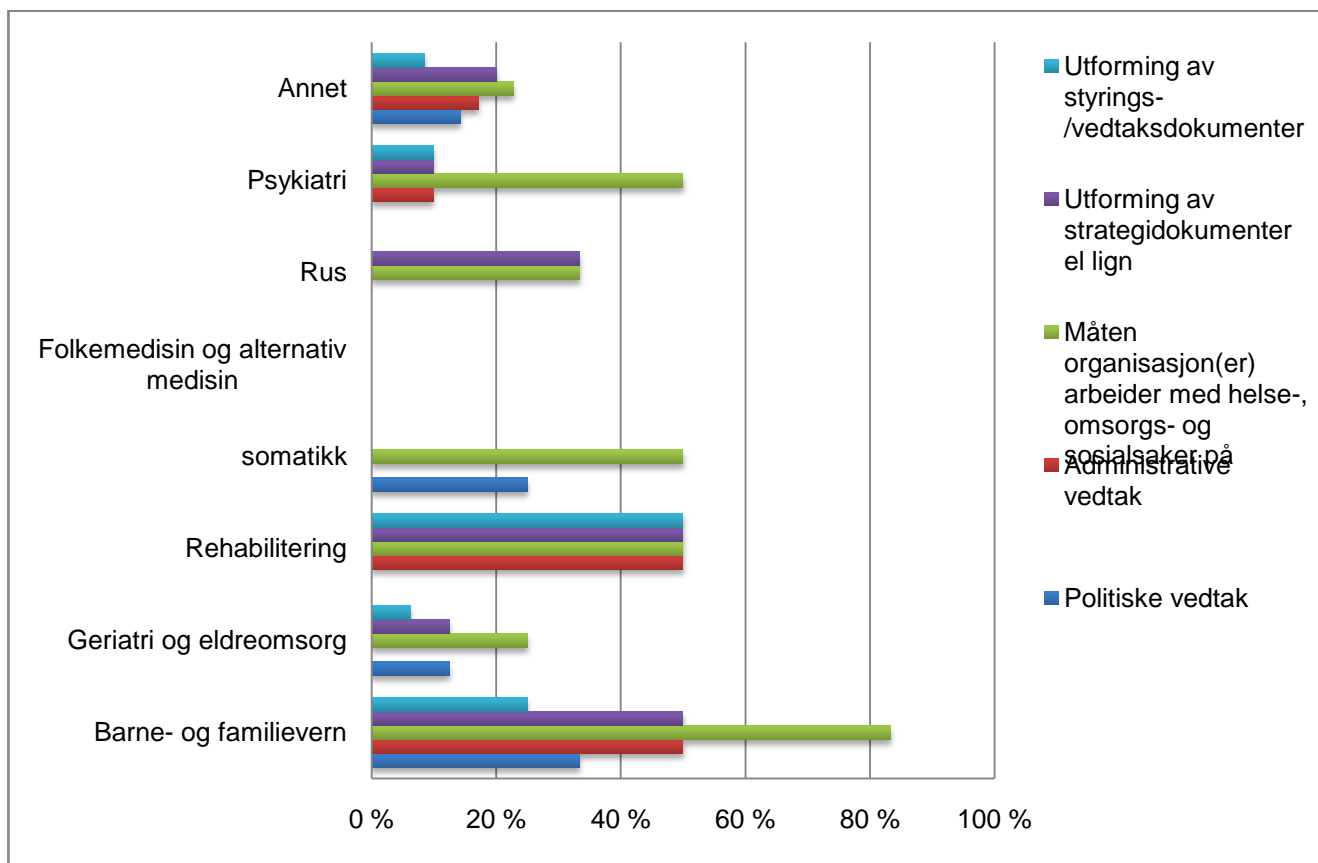


Diagram 20 Prosjekter som i stor og svært stor grad har bidratt til ending på overordnet nivå etter fagområder

Innenfor fagområdene er det særlig avvik innenfor psykiatri som har hatt en forholdsvis større betydning for måten organisasjonene arbeider på enn betydning på de andre indikatorene. Betydningen på overordnet nivå har vært større på alle indikatorene for barne- og familievern. Dette kan være knyttet til at disse prosjektene i stor grad har vært gjennomført i regi av Barnevernets utviklingscenter i Nord- Norge og deres oppfølging av sine funn som er kommentert ovenfor.

7.6 Casebeskrivelser

7.6.1 Storfjordmodellen – Storfjord kommune

Storfjord kommune har utviklet en modell for oppfølging av rusmisbrukere i kommunen. Bakgrunnen for prosjektet var at Storfjord kommune opplevde at tilbakefall for rusmisbrukere med samisk kulturell bakgrunn, var unormalt høyt etter endt institusjonsbehandling. De som jobbet med rusmisbrukerne i kommunen stilte seg da spørsmål om tilbakefall kunne relateres til kulturelle betingede faktorer. På bakgrunn av dette, søkte kommunen midler til gjennomføring av et prosjekt der det kulturelle aspektet i rusbehandlingen hadde hovedfokus. Det ble satt sammen en prosjektgruppe med sju personer hvor tre hadde ruserfaring, og vært på institusjon.

Modellen tar utgangspunkt i kulturforståelse og legger fokus på det å benytte kulturbakgrunn og kulturelle symboler i arbeidet med og bygg opp tillit, behandlingsmotivasjon og egen forståelse hos rusmisbrukere. Metoden implementerer en flerkulturell forståelse med vekt på samisk/kvenske forhold. Prosjektet gikk over perioden 2003 – 2006. Kommunen fikk tilskudd fra

Sametinget til prosjektet i 2003, 2004 og 2005. Tilskuddet var helt avgjørende for gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektets bidrag til å synliggjøre det kulturelle mangfoldet, samt den økende forståelsen for det samiske har vært med å bidra til at Storfjord kommune kom inn i en prosess for å vurdere om kommunen skulle bli en del av forvaltningsområdet for samisk språk.

Prosjektet vurderes som meget vellykket fordi modellen viste seg å gi meget gode resultater. I tillegg har kommunen klart å implementere modellen i organisasjonen, og overføre modellen til andre fagfelt. Kommunen fikk etter omorganiseringen knyttet til NAV en egen enhet med navnet psykisk helse der psykisk helse, rus og barnevern ble slått sammen. Kommunen har greid å videreføre modellen både relatert til rus og klart å overføre den til de andre områdene på denne avdelingen. Grunnen til at man har greid å implementere og videreføre modellen er flere. Prosjektgruppa som ble dannet besto av folk som var engasjert og dedikert. Man greide å kombinere brukernes kunnskaper og erfaringer i kombinasjon med erfaringer fra hjelpeapparatet til å utvikle modellen. I tillegg var den støtten prosjektet fikk fra rådmannen og politikerne i kommunen viktig, både i forbindelse med gjennomføring av prosjektet, og i oppfølgingen av arbeidet etter prosjektperioden, og kommunen har fulgt opp bevilgninger til enheten etter endt prosjektperiode. Prosjektet har også gitt spinn off til flere ideer og flere prosjekter, som nå har fått tilskudd fra direktoratet.

Overføringsverdien av prosjektet er meget stor. Modellen kan brukes i andre kommuner med like problemstillinger knyttet til samisk og kvensk, men kan også overføres til alle organisasjoner og institusjoner som arbeider med mennesker. Dette fordi man tar utgangspunkt i menneskene og deres kulturelle ståsted.

Kommunen har aktivt bidratt til å spre kunnskapen om prosjektet fordi de følte en plikt til å spre denne kunnskapen. De har formidlet funn fra prosjektet på erfaringskonferansen i Sametinget, de har presentert modellen for andre kommuner, de har undervist på etterutdanningen for rus og psykisk helse både i kommunen og utenfor. Kommunen mottok også tilskudd fra direktoratet for å spre kunnskapen, og tilskuddet resulterte i en film som de nå bruker i forbindelse med opplæring. De savner allikevel en oppfølging fra Sametingets side, særlig knyttet til det grenseoverskridende samiske samarbeidet. Kommunen har fått tilbakemelding om at prosjektet også er interessant for Sverige og Finland.

7.6.2 Samisk barnevern – Barnevernets utviklingscenter

Barnevernets utviklingscenter (BVUNN) har gjennomført flere prosjekter. Senteret har et spesielt ansvar for det samiske, da de har et samisk perspektiv i sin formålsparagraf. Alle prosjektene som de har fått tilskudd til fra Sametinget henger sammen og bygger på hverandre. Samtlige prosjekter er relatert til FoU og metodeutvikling. Alle prosjektene angår barnevern og ulike temaer innen barnevernsfaglige problemstillinger i samiske områder. Arbeidsmetoden som er benyttet i prosjektgjennomføringer er tett kontakt og samarbeid om prosjektene med barneverns ansatte i flere samiske kommuner. Implementeringen av ny kunnskap og metode knyttet til barnevern i samiske områder har blitt tatt i bruk og utviklet mens prosjektene har pågått.

Både arbeidsmetoden i prosjektgjennomføringen og at ny kunnskap tas i bruk samtidig i praksisfeltet ute i kommunene, gjør disse prosjektene suksessfulle. BVUNN har også benyttet kunnskap og erfaringer fra prosjektarbeidet som basis i undervisning på ulike sosionom- og

barnevernsutdanninger i Nord Norge. Det er også blitt utviklet en publikasjon som er pensum på flere av de nevnte utdanninger.

BVUNN har vært helt avhengig av prosjektfinansiering fra Sametinget da kun 30 % av senterets drift er tilskudd fra Barne- og likestillingsdepartementet.

7.6.3 Sørsamisk rådgivningstjeneste – Snåsa kommune

Høyskolen i Nord-Trøndelag gjorde et forprosjekt der forskerne Marianne Hedlund og Anne Lise Moe analyserte situasjonen for den sørsamiske befolkningen knyttet til helse- og sosialtilbudet. På bakgrunn av denne rapporten ble det etablert et hovedprosjekt. Tilskuddet fra Sametinget og fylkeskommunen var avgjørende for gjennomføringen av prosjektet. Prosjektet ble startet opp i 2005 og går ennå. Det har vært et 3-årig prosjekt som nå er i ferd med å avsluttes, og Snåsa kommune jobber nå for å få inn denne tjenesten som et permanent tilbud til sørsamiske brukere. Prosjektet har kommet inn i St.meld. 25 om samepolitikken, og det jobbes nå med å finne en permanent finansiering av prosjektet.

Prosjektet jobbet på to plan. Først og fremst har prosjektet vært brukerrettet og tilbudt rådgivningstjenester innen helse- og sosialspørsmål til den sørsamiske befolkningen. For det andre har prosjektet kartlagt hvordan det kommunale tjenesteapparatet ivaretar samiske brukere. For å gjøre dette ble alle sørsamiske kommuner der mer enn 10 av innbyggerne var registret i Sametingets valgmanntall kontaktet. I tillegg til kartlegging ønsket prosjektet å informere om rådgivningstjenesten og få til et informasjonssamarbeid med kommunene. Det kom fram under prosjektperioden at det var behov for rådgivning også innenfor NAV relaterte spørsmål. Dette har bidratt til at man nå har fått til et samarbeid med NAV for å møte disse henvendelsene.

Effekten av prosjektet i kommunen oppfattes som vellykket. Grunnen til dette er at det har bidratt til en bevisstgjøring av de ansatte i kommunen, en endring av holdninger som igjen har ført til en forbedring av helse- og sosialtilbudet. Kommunen har også hatt en helseleder som aktivt har brukt pasientrettighetsloven for å motivere de ansatte, samt pålagt der det har vært nødvendig. Både urfolksrett, og mye fokus på det samiske i tillegg til arbeidet med å bli en forvaltningskommune for samisk språk, har vært medvirkende til forankringen og suksessen for prosjektet. Prosjektet har også bidratt til å få forankret det samiske perspektivet i kommunens planverk.

Rådgivningstilbudet har blitt godt mottatt av den samiske befolkningen, og prosjektet har bidratt til en bevisstgjøring av den samiske befolkningen i området med hensyn på rettighetsspørsmål.

Da man startet prosjektet var det en forventning om at prosjektet også skulle bidra til endringer i de andre kommunene i sørsamisk område som ble involvert i prosjektet. Dette skjedde ikke. Grunnen til dette var lite kunnskap og mangel på ressurser.

Kommunen ser at oppfølgingen på dette prosjektet mye legges på kommunens skuldre, til tross for at oppfølgingen i utgangspunktet er et ansvar som burde hvile på departementet og Sametinget da dette er et tilbud som skal gis til hele den sørsamiske befolkningen. I tillegg har prosjektet vært sårbart fordi framdriften i prosjektet i stor grad har hvilt på prosjektleder, som nå er i permisjon.

7.6.4 Omsorgstilbud for de eldre i de samiske markabygdene – Vardobáiki

Vardobaiki samiske senter i Skånland/Evenes har også mottatt tilskudd fra Sametingets helsemidler siden 2003 og fram til i dag. Prosjektene har vært organisert som seminar for helsearbeidere i kommunene med fokus på samisk kultur og kulturforståelse i møte med de samiske brukerne i helse- og sosialtjenesten. De andre prosjektene har gått ut på å etablere og drive helsetreff for samiske eldre i kommunene Evenes og Skånland. Prosjektmidlene har også finansiert et masterarbeid som har gitt ny kunnskap og metode for å jobbe videre med i prosjektene.

Seminarene for helsepersonell har vært bevisstgjørende knyttet til samisk språk og kultur for personell i nevnte kommuner, kommuneadministrasjon og politikere. Det samme gjelder også de eldre samene som deltar og bor i kommunene. Helsetreffenes innhold er mangefarget og består av elementer fra helseinformasjon, trim, tradisjonell matlaging, samisk språkrøkt og sosialt samvær. De eldre har utviklet et eierforhold til treffene og bestemmer i stor grad innholdet i treffene selv. De eldre uttrykker glede over å ha en offentlig arena hvor de er trygg på å utøve samisk språk og kultur. Treffene arrangeres i ulike lokaliteter rundt om i markabygdene hvor den samiske befolkningen i stor grad bor i denne regionen. Aktivitetene synes absolutt å være identitetsfremmende.

Vardobáiki samarbeider med kommunen ved at kommunalt ansatte helsearbeidere deltar på helsetreffene. Det at Vardobáiki driver disse prosjektene gjør at de bygger opp en kompetanse som kommunen ikke har, og kommunene må derfor henvende seg til senteret for å få kompetanse. Kompetansen blir institusjonalisert, og det er vanskelig for kommunen som et tjeneste- og seviceorgan å få implementert kunnskapen og satt i gang nye prosjekter.

Vardobáiki har vært aktiv i spredning av kunnskap og erfaring knyttet til helsetreffene spesielt. Prosjektleder har holdt mange foredrag på konferanser og seminarer om dette. De har også fått innpass på helsearbeiderutdanningen både i Harstad og i Narvik. De har også veiledet andre samiske kommuner til å igangsette lignende aktiviteter andre steder.

7.6.5 Nettverksgrupper for samisk ungdom med psykiske problemer i Tana – Tana kommune

Prosjektet ble initiert av en pårørende, og det ble bevilget støtte i 2006 til gjennomføring av prosjektet. Prosjektmidlene var avgjørende for gjennomføring av prosjektet. I 2007 ble kartleggingsfasen av prosjektet gjort, og selve nettverksgruppen startet opp i 2008. Prosjektet ga et tilbud til personer med psykiske problemer først og fremst. Siden mennesker med rusproblemer også ofte har en psykiatrisk diagnose, har noen av deltakerne i nettverksgruppen også hatt rusproblemer i tillegg. Prosjektet har fokusert på selvhjulpenhet og den enkeltes behov for oppfølging. Personer med både psykiske lidelser og rusproblemer faller ofte mellom to stoler, og får derfor ikke den oppfølgingen de trenger. Prosjektet har konsentrert seg om å gi personene i nettverket et engasjement og selvtilit gjennom synliggjøring av personenes kompetanse både for seg selv og for andre.

Prosjektet har bidratt til at kommunen har endret arbeidsmetodene for arbeidet med denne gruppen. Prosjektet satte i gang en prosess hvor man måtte tenke nytt. Kommunen har fått til et samarbeid med NAV og Tana arbeidsservice for tilrettelegging av tilbudet. Dette oppleves som meget positivt både for kommunen og for NAV. Responsen fra de som har vært med i nettverket har utelukkende vært positiv.

Det var viktig for prosjektet at man hadde en engasjert styringsgruppe som også var forankret i kommunens ledelse ved deltakelse fra assisterende rådmann. Dette har bidratt til at prosjektet har blitt en del av kommunens tilbud til denne gruppen i 2009. Prosjektet har også bidratt til økt fokus på kultur i behandling.

Kommunen mener Sametinget bør satse mer på rus og psykiatriprosjekter spesielt rettet mot samiske unge og unge voksne. Det er ofte at mennesker med rusproblemer også har en psykiatrisk diagnose og det er vanskelig å få til en endring hvis det ikke er tett oppfølging av personene. Rusbildet er veldig annerledes i dag enn for 10-15 år siden, og kommunen ser derfor det behov for å tenke annerledes. Personene det gjelder faller ofte mellom to stoler og får ikke den hjelpen de trenger. Det er særlig viktig å satse på førstelinjetjenesten for å forebygge.

Kommunen har skrevet en rapport om prosjektet, men har ikke gjort noe aktivt for å mangfoldiggjøre metoden. Det er en utfordring å få oversikt over alle prosjekter som gjennomføres i de ulike kommunene på helse- og sosialsektoren. Det skulle vært etablert et eget forum der kunnskap lett kunne formidles. Dette kunne både ha vært fysiske møter men også rapportbase. Det hadde vært viktig at dette ikke kun var Sametingets prosjekter men også andre prosjekter som har fått tilskudd som for eksempel av Helsedirektoratet og NAV. En slik organisering av et kunnskapsnettverk innen helse- og sosialspørsmål, ville kunne bidra til en felles forståelse for hvilke utfordringer vi står ovenfor i denne sektoren, og hvordan vi møter disse utfordringene med en felles forståelse av problemstillingene.

7.7 Aktører på overordnet nivå

Helse- og sosialfeltet er et politikkområde som er relativt sett nyere i Sametingets forvaltning og arbeid, sammenlignet med for eksempel utdannings- og kulturpolitikken. Sosialpolitikken har en klar forankring i kommunene, mens man på helseområdet har store helseforetak som store aktører i tillegg til de kommunale helsetjenestene. Rolle- og ansvarsdelingen på helseområdet er dermed mer kompleks enn den er på sosialsektoremrådet. Dette kan bidra til en uklar rolledeling og en viss fragmentering av ansvar mellom ulike forvaltningsorganer.

7.7.1 Helsedirektoratet

Vår undersøkelse indikerer at prosjektmidlene og kunnskapen som skapes gjennom prosjektene, ikke har bidratt til en større forståelse og gjennomslag for problemstillingene rundt det samiske på overordnet nivå i Helsedepartementet, Helsedirektoratet eller sentralt i helseforetakene Midt og Nord i særlig grad. Dette skyldes flere forhold.

For det første har bevissthet og fokus på det samiske i departement og direktorat i stor grad vært knyttet til enkeltpersoner, det vil si at kompetanse og arbeidsoppgaver knyttet til det samiske i mindre grad er gjennomgående i organisasjonene. Departement og direktorat har gjennomgående rutiner som fungerer for, for eksempel publisering av helsedokumenter på samisk, men en gjennomgående *kompetanse* på det samiske hos alle medarbeidere, ledere og i organisasjonen som sådan finnes ikke. Dette gjør saksområdet svært sårbart både ved personalutskiftninger og ved omorganiseringer.

Det andre forholdet er paradoksalt nok knyttet til Sametingets økende kompetanse, kapasitet og profesjonalisering av forvaltningen av prosjektmidlene. Tidligere hadde direktoratet kunnskap om prosjektmidlene og prosjektene knyttet til deres egen forvaltning av tilskuddet. Ettersom Sametinget har overtatt denne rollen, gjør en presset arbeidssituasjon i departement og direktorat

at medarbeidere i disse organisasjonene som tidligere hadde god innsikt i feltet, nødvendigvis ikke arbeider med disse oppgavene lenger og heller begynner å arbeide med andre oppgaver. Dermed mister de etter hvert den detaljerte innsikten i prosjektmidlene og prosjektene. Kompetansen blir i større grad knyttet til de forvaltningsmessige forholdene som overføring av midler til Sametinget og rapportering om bruken av midlene.

Samtidig legger ikke dagens rapporteringsrutiner opp til en grundig utveksling av kunnskap og kunnskapsoppbygging knyttet til midlene. Rapporteringen er knyttet til standardiserte krav om budsjettrapportering, og denne er ofte knapp. Generelt opplyses det også om at det er mindre kontakt og samhandling mellom Sametinget og Helsedirektoratet enn tidligere, men dette opplyses også å være en konsekvens av tilfeldigheter som medarbeiderskifter med mer.

Til sammen legger imidlertid alle disse forholdene opp til at det i liten grad overføres kjennskap til den kunnskapen som genereres gjennom prosjektmidlene til nasjonale myndigheter sentralt. Dette oppleves også som problematisk av sentralt nivå. Spørsmålet er om den endrede rollefordelingen mellom Helsedepartementet og Helsedirektoratet på den ene siden og Sametinget på den andre siden krever andre kanaler og virkemidler for spredning av kunnskap og forskning som man får gjennom prosjektene som får tilskudd. Etablering av en kunnskapsbank eller idébank i Sametinget knyttet til hvilke resultater man får av prosjektmidlene kunne kanskje være en måte å formidle kunnskap på som ikke er avhengig av at man har det forvaltningsmessige ansvaret for midlene. En mulig positiv bieffekt kan også være at man dermed gjør prosjektresultatene tilgjengelige for et større publikum i media og i offentligheten. Det kan også tenkes å bidra til læring mellom ulike prosjekttilskuddsmottakere, på samme måte som de årlige konferansene har gjort. Forskere ville også kunne bruke denne kunnskapen i sin egen forskning.

7.7.2 Helseforetakene

Våre kontakter inn mot helseforetakene viste at det er liten kjennskap til prosjektmidlene til Sametinget, og prosjekter som er finansiert gjennom Sametinget. Ved henvendelse til Helse Nord og Helse Midt har det vært vanskelig å få ledelsen i Helseforetakene i tale om det samiske.⁶

Helse Midt dekker både Mørefylkene og Trøndelagsfylkene. Helse Midt har derfor valgt å delegere ansvaret for det samiske til Helse Nord-Trøndelag (HNT) der tettheten av den samiske befolkningen er størst. Helse Nord-Trøndelag har ikke selv gjennomført noen prosjekter som har fått tilskudd fra Sametinget, men HNT kjenner godt til prosjektet "sørsamisk rådgivningstjeneste" som Snåsa kommune har gjennomført. Dette er et prosjekt som har hatt betydning for den samiske satsingen i helseforetaket, særlig i forbindelse med etableringen av distriktsmedisinsk senter på Steinkjer.

I tillegg til dette prosjektet har omorganiseringen av helsesektoren spilt en rolle for det samiske perspektivet. Det samiske er blitt synliggjort i de overordnede dokumentene, gjennom oppdragsdokumentet til Helse Midt. Helse Midt-Norge har i sitt oppdragsdokument fra departementet i 2009 fått konkrete oppdrag knyttet til det samiske. Helse Nord-Trøndelag har fått i oppdrag fra Helse Midt, å sitte i samarbeidsorganet mellom Sametinget og helseforetakene. Helse Nord-Trøndelag vil fra 2010 delegere denne oppgaven til lærings- og mestringssenteret. Helse Nord-Trøndelag fikk i styringsdokumentet for 2008 formulert konkrete oppgaver knyttet til

⁶ I Helse Midt har Dagfinn Torsvik som er fagsjef i Helse Nord-Trøndelag og helsefaglig rådgiver for direktøren i Helse Nord-Trøndelag blitt intervjuet. For Helse Nord har styreleder Bjørn Kaldhol blitt intervjuet etter at vi hadde vært i kontakt med fagdirektøren i Helse Nord som ikke kunne ta seg tid til intervju.

det samiske. Det samiske er ikke nevnt i oppdragsdokumentet for 2009 uten at Helse Nord-Trøndelag kan si hvorfor.

Hvordan Helse Midt på andre måter følger opp det som står i oppdragsdokumentet kunne ikke Helse Nord-Trøndelag svare på. Helse Nord-Trøndelag skal utarbeide ny strategiplan, og der vil det samiske ha en plass, særlig knyttet til funksjonene ved distriktsmedisinsk senter. En synliggjøring i de overordnede dokumentene har gjort helseforetakene oppmerksomme på det samiske og bidrar til at det blir tatt med i den videre planleggingen. Når det kommer inn i styringsdokumentene blir det fulgt opp med konkrete tiltak. I praksis har det ennå ikke hatt så stor betydning, men på sikt vil dette ha betydning så lenge det følges opp i styringsdokumentene og da særlig i tiltaksdelen.

Helse Nord-Trøndelag har ingen plikt til å spre kunnskap om samiske forhold og behov til de andre helseforetakene eller tilbake til Helse Midt. Det er kun som representant for samarbeidsorganet at man har en kontakt direkte om samiske saker mellom Helse Midt og Helse Nord-Trøndelag. Imidlertid har tiltaket "sørsamisk helse- og sosialfaglig nettverk" som er finansiert av helsedirektoratet vært viktig for Helse Nord-Trøndelag i forbindelse med kunnskapsoppbygging og nettverksdannelse.

Helse Nord har også definert klare oppgaver knyttet til det samiske i sitt oppdragsdokument. De har fulgt dette opp i alle helseforetakenes oppdragsdokument, og Helse Finnmark har fått et spesielt ansvar for å utvikle tolketjenester, øke samisk kompetansen i foretaket, synliggjøring av det samiske og samarbeide med SANKS. I tillegg skal Helse Finnmark styrke forskning innenfor helsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord har egne forskningsmidler som er knyttet til Universitetet i Tromsø og UNN. I strategiplan for disse midlene for 2010-2013 skal forskning på samiske forhold prioriteres. Det satses mye på forskning, og all forskning skal ut til de etater som har ansvar for oppfølgingen. Spredning av kunnskap foregår gjennom interne oppgraderingsmøter, publiseringer i fagtidsskrift samt i undervisning. Alle ny relevant forskning skal i prinsippet inn i undervisningen.

7.7.3 Sametinget

Sametinget har flere virkemidler når de jobber med helse- og sosialpolitikken, der tilskudd til helse- og sosialprosjektene har en sentral rolle. Tilskuddsmottakerne får prosjektmidler etter samfunnsområder og de satsingsområder som er i budsjettet. Budsjettet reflekterer hvilke utfordringer Sametingets ser i helse- og sosialsektoren. Prosjektene gir Sametinget dokumentert kunnskap om behov for tilrettelegging av helse- og sosialtilbud for den samiske befolkningen, kunnskap som Sametinget tar videre i arbeidet med rammebetingelsene. Arbeidet med rammebetingelsen gjøres gjennom møter og prosesser med departement og direktorat, samt gjennom konsultasjoner med regjeringen. Prosjektene gir Sametinget en helt nødvendig link fra fagmiljøet til regjeringen.

Sametinget opplever at de får et bedre og bedre samarbeid mot sentralt hold. Departement og direktorat er flinke til å involvere Sametinget når det er nye saker som er på trappene. Konsultasjonsavtalen med regjeringen har særlig bidratt til denne involveringen. Etableringen av helseforetakene har også betydd mye, særlig etter konsultasjonsavtalen med regjeringen ble undertegnet. Det ble i 2005 etablert et samarbeidsorgan mellom Helse Nord, Midt, Sør-Øst, Vest og Sametinget. Bakgrunnen for foratet var at man så et behov for å skape forståelse i helseforetakene for samiske saker. Spredning av kunnskap har vært sentralt, slik at den samiske pasienten skal ha mulighet for lik behandling uavhengig av hvilket foretak pasienten sokner til.

Deltakelse i dette fora, ble foretakene pålagt gjennom sine oppdragsdokumenter i 2005. Man er ikke blitt enige om mandatet for samarbeidsorganet, men har allikevel jobbet med andre ting. Det samiske perspektivet har som en følge av konsultasjonsavtalen kommet inn i oppdragsdokumentet, og dette har gjort arbeidet mot helseforetakene enklere.

Sametinget ser det som sin oppgave å bruke prosjektene og den kunnskap disse genererer i sitt arbeid i utformingen av Sametingets egen helse- og sosialpolitikk, samt informere mot regjering og helseforetakene. Allikevel er det i dag slik at rettighetene til prosjektrapporter ikke er hos Sametinget. Dette gjør det ikke mulig for Sametinget å publisere rapportene. Sametinget anser ansvaret for formidlingen av kunnskap fra prosjektene, først og fremst å ligge hos tilskuddsmottakerne. Sametinget mener at det vil være en fordel å kunne ha en prosjektbase, men det er også viktig å få funnene synliggjort i de etablerte basene innen helse- og sosialsektoren. Sametinget har en stor utfordring når det gjelder ressurser. Det er kun to stillingsressurser knyttet til Helse- og sosialteamet. Helse- og sosialområdet er et meget stort område som i dag dekkes av departement og direktorat. Med to stillingsressurser er det begrenset hva Sametinget kan få gjort, både med viderefremføring av kunnskap, samt involvering i helse- og sosialsaker og Sametinget må derfor prioritere strengt.

7.7.4 Porsanger kommune

For Porsanger kommune har prosjektene som har fått støtte fra Sametinget bidratt til økt kunnskap og fokus på behovene til den samiske befolkningen. Prosjektet knyttet til fraseordboken har vært en særlig suksess som har fått oppmerksomhet nasjonalt. Prosjektet har bidratt til økt kunnskap i samisk, og bidrar til en bedret kommunikasjon mellom brukere og personell i helsesektoren. Prosjektet har også overføringsverdi for eksempel til barnehage- og skolesektoren. I tillegg har den overføringsverdi til det kvenske. Prosjektene har vært godt forankret i kommunens ledelse. Porsanger kommune ser at de har en fordel ved at en stor del av befolkningen i kommunen er samiske, og derfor rekrutterer kommunen også personell innen helse- og omsorgstjenesten som har samisk språk og kulturkompetanse, uten at man behøver å forfordele noen.

Kommunen har ikke synliggjort det samiske i budsjetter, årsplaner eller kommunale planer fordi man skal gi et likt tilbud til alle i kommunen uavhengig av etnisitet og kulturell bakgrunn. Kommunen har et eget kompetansesenter for samisk språk og kultur som blir synliggjort i kommunens budsjett.

Kommunen legger ikke vekt på urfolksrett, eller andre rettighetslover, da loven om kommunale helsetjenester er klar og ivaretar alle grupper sine behov. Pasientrettighetsloven mener kommunen er av betydning, og § 4 a i loven vektlegger at man skal bli forstått. Kommunen forventer at Sametinget gjør noe for å få styrket det samiske og øke samisk kompetansen til de ansatte i kommunene for å følge opp denne rettigheten. I tillegg bør Sametinget prioritere tiltak som bygger opp identitetsfølelsen, samt tiltak som øker helse- og sosialpersonalets kunnskap i kulturforståelse i samisk/kvensk. Man vet at det er forskjeller for eksempel på når de ulike kulturelle gruppene tar kontakt med helsevesenet. Slike forskjeller er viktig å bli klar over for å kunne gjøre noe med.

8 ANALYSE

Vurderingen av effektene blir gjort på bakgrunn av tilskuddsmottakernes egne vurderinger av tiltakene gjort i surveyen, samt dybdeintervjuene med utvalgte prosjekter og intervjuer på overordnet nivå.

8.1 Om effektmålinger

I evalueringer skilles det ofte mellom resultater (output) og effekter (outcome) av tiltak og virkemidler. Effekter er vanligvis vanskeligere å måle enn resultater. Effekter befinner seg lenger ut i konsekvenskjeden enn resultater. Effektmåling i streng forstand krever også at man har målt utgangs-/basis eller 0-situasjonen, det vil si situasjonen før tiltaket ble iverksatt. En mindre streng effektmåling er å sammenligne med hva som ville være sannsynlig utvikling dersom ikke tiltaket ble iverksatt.

Det kan også skilles mellom målte opplevde (subjektive) effekter og målte effekter i mer objektiv forstand. Opplevde effekter måles gjennom å spørre ulike aktører om deres meninger og opplevelse av tiltaket som evalueres, slik som i denne evalueringen. Å måle effekter i mer objektiv forstand, det vil si om noe har hatt en virkning uavhengig av ulike aktørers mening, er veldig mye mer krevende i samfunnsvitenskapelige analyser. Det er imidlertid mulig å måle det noe mer indirekte ved for eksempel å kontrollere om et tiltak vedvarer, i denne sammenheng om prosjekter blir videreført over i en driftsfase. Dette har vi sett noe nærmere på i våre caseundersøkelser.

8.2 Endring i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur

Både spørreundersøkelsen og dybdeintervjuene viser at tilskuddsmottakerne mener at prosjektene som er gjennomført i evalueringsperioden har hatt en god effekt på kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Effekten knyttet til kunnskap om og forståelse for samisk språk, har ikke vært så stor som effekt for kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Kunnskap om samisk språk henger ofte direkte sammen med samisk opplæring. Kunnskap om og forståelse for kultur er knyttet til en bevisstgjøring hos de som skal serve den samiske brukeren. Selv om bevisstgjøring rundt kulturbegrepet og forståelse for dette er en prosess, er det enklere å formidle denne kunnskapen enn det er å lære språket. Prosjektene har særlig vært knyttet til funksjoner og tilbud til den samiske befolkningen, og derfor har det vært mer fokus på kulturforståelse og kompetanse enn på språk. Dybdeintervjuene bekrefter det vi ser i spørreundersøkelsen.

Sametinget har heller ikke lagt spesielt vekt på språkopplæring eller utvikling av språkkompetanse i tildeling av prosjektmidler. Ut i fra et slikt perspektiv kan man si at effekten på språk, har vært forholdsvis god gitt føringene i tilskuddene. Det at effekten av prosjektene på forståelse for samisk språk er større enn effekten på kunnskap om samisk språk, kan forklares ved at i begrepet "forståelse for samisk språk", kan det også ligge en forståelse for at mennesker med samisk språkbakgrunn har et behov for å bruke sitt eget språk i viktige sammenhenger. Bruk av morsmål er særlig viktig i situasjoner der man skal forklare sykdom og symptomer. I prosjektet "sørsamisk rådgivningstjeneste" har dette blitt tydelig ved at heles- og sosailpersonell har fått en større forståelse for behovet for bruk av tolk, når de enspråklige sørsamiske barnene skal få hjelp fra helsesektoren. Også bevisstgjøring og historisk kunnskap om at Norge er fundamentert på det geografiske området til to folk og at den samiske befolkningen har flere språk, kan i seg selv bety mye for forståelsen for bruken av et språk.

Det at så mange prosjekter vurderer effekten på forståelse for og kunnskap om samisk kultur som stor, kan også si noe om hvilket utgangspunkt de ulike institusjoene har hatt når de har satt igang prosjektene. Det er ikke gjort noen bred undersøkelse om nivået på kunnskapen på det samiske generelt i samfunnet eller i helse- og sosialsektoren spesielt, men både intervjuene og spørreundersøkelsen indikerer at nivået har vært lavt i utgangspunktet. I intervju med Snåsa kommune om "sørsamisk rådgivningstjeneste" kom det frem at kommunene som ble kontaktet i prosjektet ikke hadde kunnskap om at det var en samisk befolkning i området. Også forståelse for at det er forskjeller mellom den samiske befolkningen og den norske, selv om disse forskjellene ikke er helt klare og entydige, har betydning for forståelsen. Undersøkelsene indikerer at bare det å legge merke til slike forskjeller, og bli nysgjerrige på det, bidrar til økt forståelse for samisk kultur. Med et slikt utgangspunkt vil effektene oppleves som betydelige fordi en bevisstgjøring som endrer forståelsen for problemstillingen, bidrar til en betydelig endring i seg selv. En forståelse for problemstillingene bidrar også til økt kunnskap og behov for mer kunnskap gjennom gjennomføring av ulike prosjekter.

8.2.1 Satsingsområdene

For satsingsområdene er det særlig FoU-prosjekter og prosjekter som skal bidra til forbedret helse- og sosialtilbud som har hatt effekt på forståelse for og kunnskap om samisk kultur. FoU prosjekter vil skåre høyere på kulturforståelse da det ligger i et slikt prosjekts natur å fokusere både på teori og praksis. FoU prosjekter har også fokus på publisering og mangfoldiggjøring som vil bidra til spredning og implementering av kunnskapen. 9 av de 16 FoU prosjektene er knyttet til Barnevernets utviklingsssenter. Det er to grunner til at prosjektene i BVUNN har vært vellykket. For det første har prosjektet medført en bevisstgjøring både hos Barnevernets utviklingsssenter og i samarbeidskommunen, og for det andre har BVUNN tatt med seg erfaringer og funn fra prosjektet inn i undervisning på ulike sosionom- og barnevernsutdanninger i Nord-Norge. Ut i fra antagelsen om et lavt kunnskapsnivå innen helse- og sosialsektoren om det samiske, vil integrering av funn fra prosjektene i undervisning ha stor betydning for kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Spørreundersøkelsen viser at 87 % av FoU prosjektene er i bruk i undervisning, kurs og annen opplæring. Dette er et godt resultat, selv om det ville være ønskelig med 100 % anvendelse av slik kunnskap i relevante undervisningstilbud.

Dybdeintervjuene viser at prosessene som er knyttet til arbeidet rundt forbedring av helse- og sosialtilbud, er viktig for økt kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Prosessene med implementering av nye metoder i arbeidet, gjør helse- og sosialpersonell bevisst hvilke utfordringer de står ovenfor. Kunnskap er ifølge Wittgenstein (Johannessen, K. S 1994) en enestående menneskelig prosess. Kunnskap er både knyttet til bearbeidet eksplisitt kunnskap som kan formuleres i setninger og personlig kunnskap som er knyttet til sanser, ferdigheter, individuell persepsjon, erfaringer og intuisjon. Gjennom prosessene ved utarbeiding og implementering av helse- og sosialtilbud, gjennomgår personene og organisasjonene en erfaring som vil gi en spesiell forståelse av problemstillingene. Intervjuene viser at prosjekter som er knyttet til tilrettelegging av visse tjenester, ofte oppstår fordi de som jobber med feltet, pårørende eller brukerne opplever et behov som de i utgangspunktet ikke helt forstår. Storfjord kommune for eksempel, så at det var en større andel tilbakefall for rusmisbrukere med samisk bakgrunn enn for den norske. Dette vekket deres interesse og fikk de som jobbet i kommunen til å se på om dette kunne ha kulturelle årsaker. Prosessen lærte de som jobbet med prosjektet mye om kulturelle forskjeller og hvilken betydning dette har for hvordan tjenestetilbudet oppfattes av den enkelte bruker.

Effekten for samisk språk er størst for prosjekter som omhandler publisering, kurs/opplæring og Forbedret helse- og sosialtilbud. De publiseringene som skårer høyt har blitt trykket på samisk og har på den måten hatt effekt på språket. I tillegg har noen av publikasjonene som for eksempel parlørhåndboken som Porsanger kommune har utviklet, hatt betydning for den daglige bruken og forståelsen av samisk i helseinstitusjoner, også utenfor Porsanger kommune. Også kurs og opplæring har direkte hatt betydning for kunnskap om og forståelse for samisk språk. Mange av kursene har hatt fokus både på språk og kultur. Det er også innen de fleste satsingsområdene større eller lik effekt på forståelse for samisk språk enn kunnskap om samisk språk.

8.2.2 Fag

Innenfor fagområdene er det store forskjeller på hvordan man vurderer effekten av prosjektene på språk og kultur. Effekten på forståelse for og kunnskap om samisk språk er størst innen geriatri og eldreomsorg. Det er noe større effekt på forståelse for enn kunnskap om samisk språk. Ved utvikling av demens kan man miste andre språk enn morsmålet. Dette medfører ofte at norskerdighetene går tapt og kommunikasjonsvansker kan oppstå. For den samiske befolkningen i Norge har dette vært en utfordring, spesielt i områder der store deler av helsepersonellet ikke snakker samisk. I tillegg har ikke diagnoseverktøyet for samiske demente vært tilpasset samiske språk eller kultur. Derfor er mange av problemstillingene i de prosjektene som har fått støtte innenfor eldreomsorg og geriatri, også hatt fokus på samisk språk. I tillegg har fornorskningen og stigmatiseringen rundt det samiske og det samiske språket gjort at det ikke har vært enkelt for eldre samer å bruke språket. I intervju med Vardobáiki om prosjektet "omsorgstilbud til samiske eldre i markebygdene" kom det fram at de eldre uttrykte glede over å ha en offentlig arena hvor de er trygg på å utøve samisk språk og kultur. Dette kan bety at det å kunne bruke språket uten å være redd for negative reaksjoner og nedlatende holdninger fra andre, betyr mye for den eldre samiske befolkningen.

For språket har effekten vært minst for fagområdene rus, folkemedisin og rehabilitering. Det er litt vanskelig å trekke noen absolutte slutninger av dette, fordi disse fagområdene omfatter meget få prosjekter. Funnene i denne undersøkelsen kan derfor være tilfeldige. Både rus og folkemedisin prosjektene har fokusert mer på metode enn på språk, selv om språk har vært en del av prosjektene.

Betydningen av forståelse for og kunnskap om samisk kultur er størst innen barne- og familievern samt geriatri og eldreomsorg. Ti av de tolv prosjekter innenfor denne fagkategorien er knyttet til barnevernets utviklingssenter og arbeidet med samisk barnevern. Alle disse prosjektene vurderes som meget vellykket knyttet til kunnskap om og forståelse for samisk kultur. Barnevernets utviklingssenters suksessfaktorer knyttet til kulturforståelse er diskutert ovenfor.

Innenfor psykiatri skiller det i større grad mellom forståelse for og kunnskap om, både språk og kultur. Psykiatri bygger i stor grad på faget psykologi som handler om hvordan man kan beskrive, predikere og endre tanker, følelser og handlinger hos grupper og individer. For å kunne gi et tilbud til andre etniske grupper enn sin egen må terapeutene ha en kulturforståelse. Kulturforståelse er å bli bevisst sin egen etnosentrisme og innse at individer har andre referanser enn seg selv (Qureshi, 2005). Ut i fra et slikt faglig utgangspunkt er vektleggingen av *forståelse for fremfor kunnskap om forståelig*.

8.2.3 Geografi

Hvis man tar utgangspunkt i de ulike geografiske områdenes utgangspunkt og historie så er resultatet knyttet til prosjektenes betydning for språk og kultur ikke overraskende. For språket har effekten av prosjektene vært størst for Nordsamisk kyst og nordsamisk innland. Det språklige utgangspunktet for *Nordsamisk kyst* har vært et helt annet enn i *Nordsamisk innland*. Mange har i kystområdene mistet språket helt eller delvis. Det er derfor et potensial for revitalisering av språket i disse områdene. For innlandet er det annerledes. De prosjektene som skårer høyt her er knyttet til to fagområder, eldreomsorg og geriatri, samt psykiatri. Sammenhengen mellom eldreomsorg og språk er diskutert ovenfor.

37 av 50 prosjekter som er gjennomført i kommunal regi og som har fått tilskudd fra Sametingets helse- og sosialmidler er innenfor forvaltningsområdet for samisk språk. Siden 2001 er tre av kommunene blitt innlemmet i språkforvaltningsområdet. I tillegg er det satt i gang en prosess i Storfjord kommune for å se på muligheten for innlemmelse i forvaltningsområdet. De tre kommunene som er blitt innlemmet etter 2001, har alle hatt store prosjekter innenfor helse- og sosialområdet som er blitt finansiert av Sametinget. Også Storfjord kommune har hatt noen store prosjekter, som har foregått over flere år. I intervjuet med Storfjord kommune kom det fram at prosjektprosessen har hatt større ringvirkninger i kommunen og bidratt til at prosessen med å bli en samisk språkforvaltningskommune er igangsatt. Også Snåsa kommune mente at helseprosjektet som er gjennomført har hatt en betydning for Snåsa kommunes søknad og innlemmelse i forvaltningsområdet for samisk språk.

Ved vurdering av eksterne faktorer i kapittel 7.2, har vi antatt at forvaltningsområdet for samisk språk kunne ha en betydning for prosjektenes suksessfaktor. Det er i spørreundersøkelsen mange som har svart at dette har hatt en positiv betydning, men i flere av dybdeintervjuene blir prosjektenes påvirkning på innlemmelse i forvaltningsområdet vektlagt i større grad. I intervju med Sametinget kom det fram at de ikke har mottatt noen søknader som har eksplisitt til hensikt å oppfylle språkreglene. Sametinget mente allikevel at forvaltningsområdet kunne ha betydning for å få gjennomslag for prosjektarbeidene i kommunene. Dette indikerer at prosjekter som går over flere år i kommuner med en samisk befolkning, bidrar til å påvirke det overordnede nivået i kommunene for større bevissthet omkring samisk språk og kultur. Denne bevisstheten har vært med å sette i gang prosesser for innlemmelse av kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk.

8.3 Endring av tilbud til den samiske brukeren

Generelt vurderer tilskuddsmottakerne effekten av prosjektene på tjenestetilbudet til den samiske brukeren som god. Ut i fra funn som er framkommet i evalueringen ser vi at det er to typer endringer i tjenestetilbudet. For det første har en del prosjekter munnet ut i konkrete nye og/eller forbedrede tilbud. Eksempler på dette er helsetreffene som arrangeres av Vardobáiki, Porsanger kommunes lommeparlør, motodeutvikling for oppfølging av rusavhengige i Storfjord kommune og arbeidet med et utrednings- og kompetanseenheter for samiske personer med demens. For det andre viser mange prosjekter at en endring i bevissthet hos helse- og sosialpersonell gir et bedre tjenestetilbud til den samiske brukeren. 41 av de 50 prosjektene i spørreundersøkelsen der respondenten mener at prosjektet i stor og svært stor grad har bidratt til forbedret tjenestetilbud, skårer også høyt på prosjektets bidrag til forståelse for samisk kultur. Vi kan derfor se at det er en nær sammenheng mellom prosjektenes suksessfaktor knyttet til forståelse for samisk kultur på

den ene siden og endring i tjenestetilbudet på den andre siden. Dette går også igjen både i satsings-, geografi- og fagområdene.

Som nevnt innledningsvis har tidligere studier og NOU rapporter vist at det blant den samiske befolkningen er et underforbruk av helse- og sosialtjenester. I studien SAMINOR ble det påvist en større misnøye med primærhelsetjenesten blant den samiske befolkningen enn blant den norske. Dette gjalt særlig språk og kulturkompetanse hos legene. Vi kan derfor anta at endring i bevissthet om samisk språk og kultur, hos helse- og sosialpersonell vil ha betydning for samiske brukeres opplevelse av møte med helse- og sosialtjenestene. Dette kan være et viktig bidrag til å senke skranketerskelen til tjenesteområdene. Ut i fra en teoretisk tilnærming vil dette bidra til en mindre etnosentrisk tilnærming og dermed også i mindre grad paternalisme i forholdet mellom bruker og hjelpeapparatet (Qureshi 2005).

8.3.1 Satsingsområdene

Prosjekter innenfor områdene FoU, metodeutvikling og forbedring av tjenestetilbudet skårer høyt på i hvilken grad de bidrar til bedring av tjenestetilbudet til den samiske brukeren.

Det at satsingsområdet *utvikling av nye helse- og sosialtilbud* skårer lavere enn de overnevnte områdene kan ha å gjøre med at det er vanskeligere å skape et nytt tjenestetilbud enn å endre eksisterende tjenestetilbud. Metodeutviklingsprosjekter eller FoU prosjekter er avgrenset i tid og mindre avhengig av andre faktorer utenfor prosjektet for å lykkes. De prosjektene som har hatt FoU og metodeutvikling som en viktig del av prosjektet har i stor grad tatt utgangspunkt i en eksisterende tjeneste, og videreutviklet den i en samisk kontekst. I vurderingene som er gjort i spørreundersøkelsen og i intervjuene, på spørsmål om hvorfor prosjektene er så vellykket, legger respondentene vekt på at suksessfaktoren er knyttet til implementeringen av FoU og metode. Prosjektene har i stor grad hatt fokus på implementering og derigjennom fått stor betydning for tjenestetilbudet. Eksempel på dette er Barnevernets utviklingssenter sine prosjekt knyttet til samisk barnevern, hvor prosjektene har hatt en tett dialog mellom metodeutviklerne og praksisfeltet. FoU prosjektene legger også vekt på at prosjektene har betydning fordi de blir mangfoldiggjort i tidsskifter og lignende. I intervju med Helse Nord kom det også fram at all forskning som generer nye funn, skal inn i undervisningen av helsepersonell. Gjennom undervisning blir bevisstheten rundt problemstillingen større for større grupper av helsepersonell. Da kunnskapsnivået om det kulturelles betydning for behandling av helse- og sosialbrukere er så lav, vil integrering i undervisning ha stor betydning for tjenestetilbudet særlig på sikt.

8.3.2 Geografi

Prosjekter som får tilskudd fra Sametinget kan bidra til å endre tjenestetilbudet til den samiske brukeren gjennom at tjenestene får økt kunnskap og bevissthet om behov hos disse brukerne. Slik kunnskap og bevissthet er i dag ulikt geografisk fordelt. Man kan derfor tenke seg at prosjektene som Sametinget gir tilskudd til, kanskje vil gi størst effekt i de geografiske områdene der denne kunnskapen og bevisstheten ikke er stor i utgangspunktet, siden en økning fra "ingenting til noe" ofte kan oppleves som stor. Samtidig er det ofte slik at system- og tjenesteendringer krever en åpenhet for endring i systemet og tjenestene som skal endres, i tillegg til den konkrete kunnskapen og bevisstheten som man tilegner seg gjennom prosjektet. Det er dermed også mulig å tenke seg at effekten av prosjektene på endringer i tjenestetilbud vil være størst der systemene og tjenestene allerede er bevisst det samiske, som for eksempel i

kommuner som er innenfor forvaltningsområdet for samisk språk. Dette siste finner vi støtte for i denne undersøkelsen.

I undersøkelsen finner vi at prosjektene vurderes å ha størst effekt i området *nordsamisk sør/markasamisk*, *nordsamisk kyst* og *hele det samiske området*. Grunnen til at prosjektene i områdene *nordsamisk sør/markasamisk* og *nordsamisk kyst* viser så store effekter kan være knyttet til områdenes utgangspunkt når det gjelder tilbud til den samiske befolkningen. Prosjektene som inngår i *nordsamisk innland*, er prosjekter ved siden av et etablert tjenestetilbud som i stor grad allerede er rettet inn mot den samiske befolkningen. Effekten vurderes som liten i det sørsamiske området og lulesamisk område. I disse områdene har også det samiske hatt lite fokus i helse- og sosialsektoren. I intervjuet med Snåsa kommune kom det fram at det prosjektet kommunen har gjennomført har vært veldig vellykket for tjenestetilbudet til den samiske brukeren i kommunen. Prosjektet rettet seg imidlertid mot flere kommuner og de hadde derfor forventinger om at prosjektet også skulle ha betydning for tjenestetilbudet i andre sørsamiske kommuner med samisk befolkning. Dette var ikke tilfellet. Alle prosjektene i sørsamisk område vurderes imidlertid å ha hatt en effekt på tjenestetilbudet i noen grad. For lulesamisk område er det kun to prosjekter og begge disse prosjektene var knyttet til etablering av nye helse- og sosialtjenester til den lulesamiske befolkningen.

8.3.3 Fag

Innenfor fagområdene er det barne- og familievern og geriatri og eldreomsorg som skårer høyest. Dette henger sammen med betydningen av prosjektene for kultur og språk. Bevissthet rundt kultur og språk oppleves av brukerne å gi et forbedret tilbud til den samiske befolkningen. Det gir helse- og sosialpersonell en ny og tryggere måte å møte brukerne på. Qureshi(2005) legger vekt på at helse- og sosialpersonell må kjenne andre etniske gruppers livshistorie og hvordan denne gruppen selv tolker sin historie i bestemte kontekster, for å kunne tilby et likeverdig tjenestetilbud. Prosjektene innen barnevern har vært veldig fokusert på å få fram den samiske kultur og få bevisstgjort de som jobber med det. For å få et bredt nettverk har BVUNN lagt vekt på nettverkssamlinger med kommunen. Ávjuvárre urfolksregion⁷ har vært sentral. Det er etablert et samarbeid mellom disse kommunene, på barnevern. Dette har vært det første konkrete interkommunale samarbeidet på samisk barnevern. Det er også vært jobbet med overføringsverdi til andre kulturelle minoriteter og til innvandrere og flyktninger. Den systematiske jobbingen BVUNN har gjort fra FOU og metodeutvikling til implementering og overføring av metode til andre grupper har bidratt til en den store suksessfaktoren for endring i tjenestetilbudet til den samiske brukeren. Barnevernets utviklingssenter Nord Norge har i sitt mandat et spesielt ansvar for samiske barns rettigheter. Dette er et av bidragene fra regjeringen for å kunne oppfylle grunnlovens § 110 a. Barnevernskonvensjonen.

Innenfor eldreomsorg har det vært mange prosjekter og det har vært mye fokus på hvordan helse- og sosialpersonell skal forholde seg til samiske eldre. Betydningen av samisk språk i kommunikasjon med samiske eldre, har hatt fokus. Man har tidligere opplevd at helsepersonell tror at samer som mister det norske språket som gamle, ikke har et ordentlig språk men bare babler. Det å vite og forstå at det faktisk er et språk, er med på å gjøre helsepersonell i stand til å møte brukerne på en verdig måte. Det har fra regjeringshold også de siste årene vært fokus på eldre og demens. Det er utarbeidet en nasjonal demensplan, og det samiske perspektivet har fått en naturlig plass i planen. Pasientrettighetsloven har vært viktig i argumentasjonen for

⁷ Ávjuvárre urfolksregionråd er et samarbeidsorgan for kommunene Kautokeino, Karasjok og Porsanger.

tilrettelegging av tilbud for samiske eldre og demente. Særlig har dette vært knyttet til informasjonsretten for å kunne ta egne avgjørelser om behandling. Dette kommer fram i spørreundersøkelsen, der 25 % av prosjektene innenfor geriatri og eldreomsorg sier at pasientrettighetsloven har hatt svært stor betydning for prosjektets suksessfaktor. For alle prosjektene var denne kun på 8,7 %.

8.4 Endret fokus på samiske pasienters behov og overordnet nivå

Spørreundersøkelsen viser at prosjektene i liten grad har hatt betydning for endring av fokus i politiske eller administrative vedtak. Prosjektene har hatt størst betydning for hvordan organisasjonene arbeider med helse- og sosialsaker. Dette er også knyttet til endring i tjenestetilbudet. Intervjuet med Porsanger kommune, viser at prosjektene i liten grad har hatt betydning for kommunens politiske vedtak. Det som har spilt en større rolle for kommunene er forvaltningsområdet for samisk språk. Språkreglene skal sikre at innbyggerne som er bosatt i de kommunene som er i forvaltningsområdet, får et tilbud på samisk. Det har også vært lettere for de personer som er engasjert i samiske problemstillinger innenfor helse- og sosialsektoren å få gjennomslag for prosjektene sine. I tillegg betyr det økonomiske tilskuddet kommunen får når de er en del av forvaltningsområdet for samisk språk mye. Dette gjør kommunene i stand til å møte kravet om 50 % egen finansiering for helse- og sosialprosjekter. Det kommer også fram at for noen kommuner har prosjektene vært av betydning for kommunenes arbeid med innlemmelse i forvaltningsområdet for samisk språk. Både Lavangen kommune og Snåsa kommune kommenterer dette.

For kommunene ville tilsyn ha vært viktig for fokus på samiske brukeres behov, men til nå har man ikke ført tilsyn på det samiske tilbudet i kommunene. I følge Sametinget har fylkeslegen i Finnmark begynt å se på saken, og Sametinget jobber med å få dette til. Tilsyn kunne ha hatt en mye større betydning på kommunenes tilbud til den samiske befolkningen, og vil antageligvis få en større plass i framtiden. Dette er prosesser som tar tid og det er viktig at dette kommer helt konkret inn i tilsynsmyndighetenes oppdrag.

Direktoratet opplever ikke effekten av prosjektene som stor for arbeidet de gjør innen samiske helse- og sosialsaker. Kompetanse i slike organisasjoner er i stor grad knyttet til sakfelt som organisasjonene har saksbehandlingsansvar for. Kompetansen på det samiske er også i stor grad knyttet til enkeltpersoner og ikke gjennomgående i organisasjonene. Sametinget oppgir imidlertid at prosjektene ofte får en indirekte betydning for behandlingen av saker i departement og direktorat, fordi Sametinget ofte tar med seg resultater fra prosjekter inn i møter og konsultasjoner med departement og direktorat. I St.meld. 28 (2007-2008) om samepolitikken, er det et eget kapittel om helsepolitiske tiltak for den samiske befolkningen. I dette kapittelet omtales flere av prosjektene som har fått tilskudd fra Sametingets helse- og sosialmidler.

Sametinget har et ønske om at departementet og direktoratet tar mer eget initiativ til å tilegne seg kunnskapen. Sametinget opplever ressursknapphet. De har kun to stillingsressurser, og det gjør det nødvendig med en meget streng prioritering av oppgaver. I dag er det imidlertid ikke lett å få tilgang til kunnskap som er skapt gjennom prosjektene for noen, verken for nasjonale myndigheter eller for andre interessenter som for eksempel andre forskere, kommuner eller journalister. Det gir kanskje grunn for Sametinget til å reflektere rundt hvordan de best mulig kan ivareta sitt ansvar for å sikre at kunnskapen som skapes gjennom prosjektene er tilgjengelig samtidig som andre aktører bør oppfordres til å ivareta sitt ansvar for tilegnelse av kunnskap.

St.meld. 28 om samepolitikken legger vekt på at man gjennom prosedyrer for samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Sametinget skal sikre at det samiske perspektivet integreres i arbeidet med utviklingen av helse- og sosialtjenesten til den samiske befolkningen (St.meld. 28 2007-2008). Sametinget selv mener at man nå har fått til en dialog rundt helse- og sosialspørsmål som er god, og både direktorat og departement er blitt flinke til å involvere Sametinget i pågående prosesser. Sametinget legger vekt på at andre eksterne faktorer, som urfolksretten og konsultasjonsavtalen, har hatt en større betydning for økt kunnskap og bevissthet om samiske pasienters behov på departements- og direktoratsnivå enn hva helse- og sosialprosjektene har hatt, selv om de også tillegges en viss betydning.

Når det gjelder helseforetakene har prosjektene i liten grad hatt betydning for fokus på samiske pasienters behov. Det er i evalueringsperioden gjennomført ca 24 prosjekter tilknyttet helse Nord. Helse Nord har ikke selv hatt ansvar for prosjektene og styreleder har lite kunnskap om prosjektene eller prosjektfunn. For Helse Nord har derfor ikke prosjektene hatt betydning i de overordnede dokumentene. Helse Midt har heller ikke hatt direkte kunnskap om prosjektene men Helse Nord-Trøndelag har fått et spesielt ansvar for det samiske. Gjennom dette arbeidet og etablering av distriktsmedisinsk senter har Helse Nord-Trøndelag fått kunnskap om prosjektet til Snåsa kommune. Det som har vært viktigst for fokus på samiske pasienters behov har for helseforetakene først og fremst vært knyttet til oppdragsdokumentene. De siste årene har helseforetakene i oppdragsdokumentet fått et ansvar også for tilrettelegging for den samiske befolkningen sine behov. Dette har hatt større betydning for fokuset på samiske pasienters behov enn prosjektene og prosjektresultatene. Helse Nord har fulgt opp og konkretisert mer i oppdragsdokumentene til alle sine helseforetak, mens Helse Midt har lagt dette inn i styringsdokumentet for 2008 og etter våre opplysninger er det ikke fulgt opp i 2009. Det er heller ikke laget noen rutiner som sikrer en god kommunikasjon mellom Helse Midt og Helse Nord-Trøndelag for oppfølgingen av det samiske perspektivet. Ved siden av oppdrags- og styringsdokumenter ser det ut til at samarbeidsorganet mellom Sametinget og helseforetakene har vært viktig for fokus på samiske pasienters behov. Selv om samarbeidsorganet ikke oppleves som et fora der det oppnås så mye, verken av Sametinget eller helseforetakene har det i følge Sametinget bidratt til en bevisstgjøring. Helse Nord-Trøndelag sin representant rapporterer direkte til Helse Midt og dette gjør at man der har en viss dialog knyttet til det samiske.

I St.meld. 28 om samepolitikken slår regjeringen fast at skole- og utdanningssystemet er den viktigste arenaen for å spre kunnskapen om samisk kultur. Det er et mål for regjeringen at alle elever også innen høyere utdanning skal ha kjennskap til samiske forhold. Som tidligere nevnt er kunnskap om og forståelse for samisk kultur hos de som jobber med sosial- og helseproblematikk en forutsetning for likeverdige tjenester. Utdanningsinstitusjonene er en nøkkel for å få spredd denne kunnskapen særlig i fagmiljøene, og det er når man får det samiske perspektivet inn i fagplanene at man vil se den store effekten. Flere av prosjektene har vært med å integrere funnene fra prosjektene inn i etterutdanningen av fagpersonell. Dette er blant annet barnevernsprosjekter gjennomført av BVUNN, psykiatriprosjekter gjennomført av Tore Sørli, rusprosjektet i Storfjord kommune.

8.5 Forvaltning og føringer i tilskuddet

Våre undersøkelser viser at tilskuddet har hatt stor betydning for gjennomføringen av prosjektene. Dette betyr at tilskuddsmidlene er viktig i realiseringen av helse- og sosialprosjekter som er knyttet til samiske problemstillinger.

Sametinget har fram til i dag prioritert midlene etter satsingsområder som blir bestemt i Sametingets budsjett av Sametingets plenum. Sametinget har et ønske om å spre midlene geografisk, men har ikke gjort noen prioriteringer som i spesiell grad har fremmet denne spredningen. Utslaget som vi ser i fordelingen av tilskuddene har vært at området Nordsamisk innland har fått finansiert mange prosjekter, mens sørsamisk og lulesamisk område har fått finansiert få. Sametinget har heller ikke gjort noen prioriteringer knyttet til fag områdene. Som det kommer fram av denne evalueringen kommer initiativet til prosjekter ofte fra fagfolk, pasienter eller pårørende som opplever en frustrasjon i sin situasjon. Dette gjør at prosjektene og prosjektgjennomføringen i stor grad blir avhengig av ressurspersoner som har kapasitet, evne og interesse av prosjektene. Dette gjør at Sametinget i liten grad er med å styre tilskuddsmidlene.

De prosjektene som ser ut til å lykkes best er prosjekter som har gått over flere år og som består av flere faser. Det ser ut til at man har en stor fordel hvis prosjektet allerede i planleggingsfasen har en plan for mulig videreføring og implementering, der eventuelle samarbeidspartnere for implementering er med.

Sametinget setter hvert år av midler til helse- og sosialprosjekter men de siste årene har det i følge Sametinget vært en endring i antall tilskuddssøknader. Grunnen til dette er antageligvis at det er kommet flere midler til helse- og sosialprosjekter, særlig innenfor forskning. SANKS har egne midler som de tildeler til psykiatriprosjekter. I tillegg har Helse Nord også midler de selv bruker på forskningsprosjekter. Dette har ført til at man i de siste årene ikke har brukt hele det budsjetterte beløpet som er satt av til helse- og sosialprosjekter, og dette kan gi rom for nye strategivalg for Sametinget.

Når det gjelder mangfoldiggjøring av prosjektresultater så er det et stort gap mellom Sametingets forventninger til tilskuddsmottakerne og tilskuddsmottakernes forventninger til Sametinget. Grunnen til dette ser ut til å være uklare retningslinjer, rettighetsforhold og ressurser. Sametinget har ikke sikret seg rettighetene til prosjektrapportene og ser det ikke primært som sin oppgave å mangfoldiggjøre resultatene fra prosjektene. Sametinget mener at tilskuddsmottakerne må ha dette ansvaret, uten at dette framgår i noen av Sametingets tildelingskriterier. På den andre side er det mange av tilskuddsmottakerne som har hatt store forventninger til at Sametinget skal følge opp prosjektresultatene. Det har i første omgang skapt forventninger hos tilskuddsmottaker, forventningene har ikke blitt innfridd og dette har igjen ført til misnøye ovenfor Sametinget. Også direktoratet har et ønske om i større grad å få innsikt i prosjektene og resultatene fra prosjektene.

8.6 Anbefalinger

Fram til i dag har prosjektene i stor grad bidratt til en økning i kunnskap om og forståelse for samisk språk og kultur. I tillegg har prosjektene bidratt til forbedring i tjenestetilbudet. Disse faktorene henger sammen, og danner et godt grunnlag å bygge videre på. Det er imidlertid viktig at dette arbeidet følges opp og videreføres. Det er fortsatt meget viktig å få mye fokus på det samiske i helse- og sosialsektoren, da kunnskapsnivået om samisk kultur er lavt. For å kunne gjøre noe med dette bør det være større fokus på kulturkompetanse i undervisningen, særlig på universitets- og etterutdanningsnivå. I tillegg til å få en bevissthet knyttet til kultur generelt og samisk kultur spesielt, må det også fokuseres på å utvikle kultursensitivitet hos helse- og sosialpersonell. Kulturkompetanse er å bli bevisst sin egen etnosentrisme og se at andre kulturer har andre verdier og referanser enn en selv. En del av denne lærdommen knytter seg også til at helse- og sosialpersonell må erkjenne sin egen bakgrunn og bli bevisst sine egne kulturelle briller (Qureshi 2005). Bare gjennom en slik læring kan man forstå andres kultur. For å få dette til bør

Sametinget stille krav om implementering av prosjektfunn i undervisning, hvis funnene i prosjektene gir ny lærdom om samiske forhold innenfor helse- og sosialsektoren eller utvikler nye behandlingsmetoder. Dette kan sikres ved at prosjektene knyttes opp mot en FOU institusjonen eller en institusjon som har ansvar for implementering av ny kunnskap i undervisning, slik som BVUNN har gjort i sine prosjekter. Gjennom en slik linking vil prosjektene også få et sterkt faglig ståsted og det faglige grunnlag vil bli sikret.

En kobling mellom tjenesteyterne og FoU institusjonene vil også bidra til å få funn og nytutviklede metoder inn i utdanningsinstitusjonene. I dag har noen av prosjektresultatene blitt tatt med inn i undervisningen, men i flere tilfeller er man i dag avhengig av noen få personer som har den rette kompetansen for å få gjennomført undervisningen. Det er et poeng at slike temaer blir en del av fagplanene, og at undervisningsinstitusjonene tar ansvar for å innarbeide og få kompetanse på temaet. En mulighet er at Sametinget prioriterer dette i tildeling av prosjektstøtte.

Det har vært en nedgang i tildelte midler fra Sametinget til helse- og sosialprosjekter. Forklaringen er knyttet til flere faktorer. Den økende mulighet for tilskudd gjennom andre instanser slik som SANKS og Helseforetakene har trolig hatt en innvirkning på dette. I tillegg har Sametinget selv stilt større krav til metode, mulighet for implementering osv. Det at man har fått flere aktører på banen som gir tilskudd til lignende prosjekter gjør at Sametinget i større grad kan prioritere sine egne midler. Sametinget bør gjøre noen strategiske valg knyttet til geografi og fag. Når det gjelder geografi viser denne evalueringen at effekten av prosjektene er størst der man har gode implementeringsverktøy for samiske problemstillinger. Dette synes å være i områder der det samiske har et fotfeste og hvor det samiske blir ansett å være en del av det generelle tjenestetilbudet og ikke noe på siden av det ordinære tjenestetilbudet. En annen strategi kan være å gi tilskudd til områder der det samiske står forholdsvis svakt. Dette vil trolig kreve en større satsing i områdene som nødvendigvis må gå over flere år og i stor grad involvere det ordinære tjenestetilbudet innen helse- og sosialsektoren. For fagområdene kan det være en mulighet å velge ut noen områder som Sametinget opplever som særlig viktige i denne fasen. Det at SANKS har fått egne midler, kan for eksempel åpne opp for at Sametinget kan prioritere prosjekter innenfor psykiatrien lavt. Vurderinger av hvilke fagområder som bør prioriteres bør eventuelt utredes nærmere.

Sametinget legger i dag større vekt på at prosjektene skal ha et langsiktig perspektiv, som også innehar en implementeringsplan. Dette ser ut til å være en meget god strategi som man bør fortsette med. Det er viktig å satse på FoU og metodeutvikling, men for å få optimal effekt må det være en kobling mellom FoU miljøet, de som skal implementere og brukerne. Det kan være en utfordring å få dette til men dette bør prioriteres. Sametinget har lite med ressurser og derfor blir tilskuddene forholdsvis små. Fra 01.01.2010 blir de regionale forskningsfondene etablert. Regionale forskningsfond skal ifølge Norges forskningsråd "være et virkemiddel for regionene til å utvikle sin region gjennom en aktiv forsknings- og kunnskapspolitikk" (Nor 07). Sametinget bør bruke de etablerte samarbeidsavtalene med fylkeskommunene til å få en felles satsing innenfor de regionale forskningsfondene knyttet til samisk forskning generelt, og forskning innenfor helse- og sosialområdet. Dette vil være med å styrke den finansielle situasjonen for samiske helse- og sosialprosjekter samtidig som den faglige forankringen vil sikres.

Prosjekter som går over flere år viser seg å ha best effekt, og man bør derfor følge opp med midler videre til prosjekter som er påbegynt, i tillegg til å legge mer vekt på at prosjektene har en langsiktig plan også for implementering og driftsfase.

Regjeringen har i St.meld. nr 28 (2007-2008) et eget kapittel om kunnskap om samisk kultur i offentlig sektor. Der legger regjeringen vekt på at offentlige arbeidsgivere har ansvar for å gi den kompetansehevingen som er nødvendig for å få opp kunnskapsnivået i egen organisasjon. Det er imidlertid grunn til å skille mellom *ansvar for å tilgjengeliggjøre kunnskap* og *ansvar for å tilegne seg kunnskap*. En forutsetning for å tilegne seg kunnskap er at kunnskapen er offentlig og lett tilgjengelig. Dette ansvaret er tilskuddsforvalters, det vil si Sametingets ansvar. For å kunne følge opp dette ansvaret må Sametinget først og fremst tilegne seg rettighetene til rapporter fra prosjektene. Rettighetene må være knyttet til muligheten for mangfoldiggjøring av funn, samt mulighet for å bruke metoder og modeller som blir utviklet i prosjektene enten på lignende prosjekt, eller i prosjekter der modeller og metoder er overførbare. Det ble i 2004 gjort en liten utredning om muligheten for å etablere en samisk informasjonstjeneste for helse- og sosialsektoren. Dette prosjektet var forholdsvis omfattende, men det ville være en mulighet for Sametinget å få utredet muligheten for å få til en mer begrenset informasjonstjeneste som først og fremst kunne samle helse- og sosialforskningsprosjekter. Sametinget har i dag ikke ressurser eller ønske om selv å drive en slik tjeneste, men det kunne være mulig at andre aktører hadde hatt både interesse av og mulighet for å ta dette ansvaret.

Det er et ansvar for alle offentlige organisasjoner å tilegne seg kompetanse om det samiske i egen organisasjon. Det ville være en stor fordel både for Sametinget og for direktorat og departement, å få til en gjennomgående kompetanseheving i alle avdelinger i direktoratet og departementet slik at organisasjonene blir mindre sårbare og mindre avhengige av enkeltpersoner og ildsjeler i departement og direktorat.

Evalueringen viser også at det er et behov for en større samordning og samarbeid mellom de instanser som driver med forskning og utviklingsprosjektene. En måte å møte dette behovet på, kunne vært å få etablert et forum der man kan utveksle erfaringer og bidra til samarbeid mellom institusjonene. Ansvaret for et slikt forum kunne eventuelt blitt knyttet til den organisasjonen som kunne ha ansvar for en informasjonsbase.

Helse- og sosialfagene er store tunge felt som regjeringen har departement og direktorat for å arbeide med. Med kun to stillingsressurser er det meget begrenset hva man får gjort og hvordan ulike saker og sakfelt blir fulgt opp. Sametingets største beskrankning og utfordring innen helse- og sosialpolitikken er de menneskelige ressursene som er satt av til å jobbe med problemstillingene. Det er lite menneskelige ressurser og store forventninger til resultat og oppfølging. Forventningene til resultat er store fra Sametingsrådet, Sametingets plenum, og forventninger til oppfølging og mangfoldiggjøring av prosjekter er store, særlig fra tilskuddsmottakerne, men også på direktoratsnivå. Samarbeidet med direktoratet og departementet har blitt bedre, og gjort det mulig å få oversikt over planlagte prosesser. Dette gjør Sametinget bedre i stand til å prioritere, men en satsing innenfor helse- og sosialsaker fordrer flere ressurser.

BIBLOGRAFI

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2007, 09 13).

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/pressemeldinger/pressemeldinger/2007/111.html?id=480895>.

Hentet 08 24, 2009 fra <http://www.regjeringen.no>.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2008). *St.meld. nr. 28 (2007-2008) Samepolitikken*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Boine, E. M. (2008). *Prosjektrapport 2008 - Samisk kulturkompetanse og nettverksbygging fase 2*. Tromsø: Barnevernets utviklingssenter.

Boine, E. M. (2007). *Samisk kulturkompetanse og nettverksbygging*. Tromsø: Barnevernets utviklingssenter i Nord-Norge.

Boine, E. M. (2006). *Prosjektrapport 2006 - Barn og beslutninger - spredning og videre utprøving av den samiske versjonen*. Tromsø: Barnevernets utviklingssenter Nord-Norge.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *OT-prp.nr 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak m.m.* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Johannessen, K. S. (1994). *Wittgensteins senfilosofi. En skisse av noen hovedtrekk*. Bergen: Universitetet i Bergen.

Justisdepartementet. (1984). *NOU 1884:18 Om samenes rettsstilling*. Oslo: Justisdepartementet.

Justisdepartementet. (1997). *NOU 1997:4 Naturgrunnlaget for samisk kultur*. Oslo: Justisdepartementet.

Norges forskningsråd. (2007). *Utrenking om opprettesle av regionale forskningsfond*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.

Qureshi, N. A. (2005). Profesjonell kultursensitivitet fremfor faglig etnosentrism. *Helse og sosialfaglig tidsskrift for psykisk helsearbeid* (03), ss. 261-274.

Sámi allaskuvla. (2009). *Samiske tall forteller 2*. Sámi allaskuvla. Kautokeino: Sámi allaskuvla.

Snåsa kommune. (2008). *Samisk rådgivningstjeneste i helse- og sosialspørsmål i sørsamiske områder*. Snåsa kommune.

Sosial- og helsedepartementet. (1995, 02 16). NOU 1995: 6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen. Oslo.

Sosial- og helsedepartementet . (2001). *Mangfold og likeverd - Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2001-2005*. Oslo: sosial- og helsedepartementet.

Storfjord kommune. (2007). *Storfjordmodellen - Hvordan oppleves møtet med hjelpeapparatet?* Storfjord kommune.

Storfjord kommune. (2007). *Storfjordmodellen - Kulturforståelse i samhandling med rusmisbrukere med røtter i samisk/kvensk miljø*. Storfjord kommune.

1 VEDLEGG

SPØRRESKJEMA FOR EVALUERING AV SAMETINGETS TILSKUDDSRODNING FOR HELSE- OG SOSIALPROSJEKTER

Navn og telefonnummer til den som fyller ut skjemaet.

Hvilken rolle/stilling hadde du i prosjektet som fikk støtte?

Navn på organisasjon/institusjon du svarer på vegne av. Dersom du har mottatt tilskudd som enkeltperson, trenger du ikke å svare på dette.

Hva var det geografiske virkeområde for prosjektet

- Nordsamisk kyst
- Nordsamisk innland
- Markasamisk (nordsamisk sørlig del)
- Lulesamisk
- Sørsamisk
- Oslo/Sør-Norge
- Hele det samiske bosettingsområdet i Norge

Hva var aktiviteten i prosjektet?

- FoU
- Kurs/opplæring/kompetansehevingstiltak
- Metodeutvikling
- Publisering/bokutgivelse el.lign.
- Utvikling av nye helse-, sosial og omsorgstjenester
- Forbedring av eksisterende helse-, sosial- og omsorgstjenester
- Annet. Vennligst oppgi hva i kommentarfeltet.

Hvem deltok i aktiviteten?

Her ønsker vi svar på hvem som var den primære deltakergruppa i prosjektet.

- Forsker/utreder
- Forskningsgruppe/utredningsgruppe
- Helse-, omsorgs- og sosialpersonell i kommunen
- Annet helse-, omsorgs- og sosialpersonell
- Brukere og brukergrupper
- Interesseorganisasjon el lign
- Annet

Til hvilket nivå i helsetjenesten rettet prosjektet seg

- Førstelinjetjenesten
- Andrelinjetjenesten
- Tredjelinjetjenesten

Hvilket fagområde rettet prosjektet seg inn mot?

- Somatikk
- Psykiatri
- Rus
- Barne- og familievern
- Geriatri/eldreomsorg
- Rehabilitering
- Folkemedisin/alternativ medisin
- Annet. Oppgi hva i kommentarfelt. _____

Sametinget har som overordnet mål at alle grupper i den samiske befolkningen skal få et likeverdig helse-, sosial og omsorgstilbud, Hvilke grupper vil merke effekten av at akkurat dette prosjektet ble gjennomført?

- Barn og unge
- Familier

- Voksne
- Eldre
- Personer med psykiske lidelser
- Personer med rusrelatert problematikk
- Personer med demens
- Personer med særskilte omsorgsbehov
- Hele den samiske befolkningen
- Andre. Vennligst oppgi hvem i kommentarfeltet. _____

I hvilken grad mener du at prosjektet førte til endring i:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Kunnskap om samisk språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forståelse for samisk språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnskap om samisk kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forståelse for samisk kultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tjenestetilbud til den samiske befolkningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sametinget har som mål at prosjektene skal føre til endret fokus på samiske brukeres behov på overordnet nivå. I hvilken grad mener du at prosjektet har ført til endring i:

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Politiske vedtak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Administrative vedtak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Måten organisasjon(er) arbeider med helse-, omsorgs- og sosialsaker på	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utforming av strategidokumenter el lign	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utforming av styrings-
/vedtaksdokumenter

Utfyllende kommentarer

Har du eller andre presentert prosjektet på den årlige erfaringskonferansen som Sametinget arrangerte fram til og med 2007?

Ja. Oppgi hvilket år. _____

Nei

På hvilken måte har prosjektets funn og erfaringer blitt formidlet og spredt videre? Flere svaralternativer er mulig.

Publisering i forskningstidsskrifter

Sitering i andres FoU-publikasjoner

Formidling gjennom aviskronikker, innlegg ol

Presentasjon på seminarer og konferanser

Til bruk i undervisning, kurs og annen opplæring

Til bruk i offentlige dokumenter, meldinger, strategidokumenter ol

Til etablering av nytt tilbud, verktøy, produkt el lign

**Hvor mange deltakere har gjennomført opplærings-
/kompetansehevingstiltaket?**

Hvilken type kompetansehevingstiltak ble gitt?

Språk

Kulturforståelse/-kompetanse

Både språk og kulturforståelse/-kompetanse

I hvilken grad mener du det er behov for flere tilsvarende kompetansehevingstiltak?

I svært lite grad

I liten grad

I noen grad

I stor grad

I svært stor grad

På hvilken måte har prosjektets resultater og erfaringer blitt formidlet, spredt og brukt videre? Flere svaralternativer er mulig.

Flere svaralternativer er mulig.

Er i fortsatt i bruk der det er utviklet

Er i bruk i andre organisasjoner

Er videreutviklet og brukes ett eller flere steder

Er utviklet skriftlige rutinebeskrivelser, manualer el lign

Er fortsatt under utvikling

Hvor stort var opplaget som ble trykket opp?

Hvilken type utgivelse ble støttet gjennom prosjektet?

Bok

Manual, skriftlige retningslinjer mm

Parlør

Vitenskapelig artikkel

Artikkel

Annen publikasjon

Førte prosjektet til et nytt tjenestetilbud?

Ja

Nei

Førte prosjektet til et faktisk forbedret tjenestetilbud for brukerne?

Ja

Nei

Omtrent hvor mange brukere omfattes av tilbudet i dag?

- 0
- 1-10
- 11-20
- 21-50
- Over 50
- Hele den samiske befolkning

Har det nye tjenestetilbudet blitt tatt i bruk av andre enheter/organisasjoner?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Utfyllende kommentarer

Hvor vellykket, i form av forbedret tjenestetilbud for samiske brukere, vurderer du at prosjektet var?

Sametinget har som mål at deres virkemiddelbruk skal føre til varige tjenestetilbud godt tilpasset samiske brukere, dvs. som bygger på samisk språk og kulturforståelse.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

Begrunn hvorfor prosjektet ikke fikk større betydning for brukerne.

Begrunn hvorfor prosjektet hadde såpass stor betydning for brukerne?

Har du noen flere kommentarer eller utdypinger knyttet til prosjektet som

fikk støtte, vil vi gjerne at du gir disse her.

I hvilken grad bidro andre faktorer til grad av måloppnåelse i prosjektet?

	I svært liten grad	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
Økonomiske rammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasientrettighetsloven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urfolksrett (bla. konsultasjoner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generelt mer økt fokus og forståelse for samisk kultur og samfunnsliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Økt fokus på samisk kultur og samfunnsliv i overordnede dokumenter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etableringen av Senter for samisk helseforskning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etableringen av Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern (SANKS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forvaltningsområde for samisk språk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre tilskuddsordninger fra Sametinget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilsyn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interkommunalt samarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utfyllende kommentarer