

5 Diskriminering av samer med funksjonsnedsettelse

Ketil Lenert Hansen, PhD, førsteamanuensis, UiT Norges arktiske universitetet, campus Tromsø

Sammendrag

Det framkommer i flere studier fra de nordiske landene at samer med funksjonsnedsettelse møter språklige, kulturelle og stigmatiserende barrierer når det gjelder deltakelse i samfunnet. Dette kapitlet handler primært om viktige funn angående diskriminering av samer med funksjonsnedsettelse, funn som tidligere har blitt publisert i ulike rapporter og artikler på norsk del av Sápmi.

Samer opplever ofte hatytringer, diskriminering og mobbing i dagens Norge. Den siste tiden har vi vært vitne til flere tilfeller av rasistiske uttalelser og at intensiteten i krenkende ytringer mot samer i media, og særlig i nettdebattene, har nådd et alarmerende nivå. Respondenter som rapporterte om diskriminering, er også mer tilbøyelige til å rapportere om dårligere egenvurdert helse, mer psykisk stress og dårligere trivsel og velvære.

Samer med funksjonsnedsettelse opplever mobbing og diskriminering enten på grunn av sin samiskhet eller sin funksjonsnedsettelse, eller på grunn av begge deler. Mange samer med funksjonsnedsettelse har opplevd mobbing i skolen, i møte med det offentlige og når de skulle få medisinsk behandling, men også at det skjedde på nettet og i lokalsamfunnet, på butikken eller ved restaurantbesøk og når de søkte på jobb. Dette gir økt risiko for (sosial) marginalisering og psykisk dårlig helse.

Samer med funksjonsnedsettelse er en særlig utsatt gruppe som det er spesielt viktig å ivareta både fordi alle har rett på likeverdige helse- og omsorgstjenester, og fordi samer har status som urfolk i Norge.

5.1 Innledning

Dagens norske velferdssystem ble til på 1950- og 1960-tallet. Da ble de offentlige tjenestene innen helse- og sosialsektorene utbygd, samtidig som mulighetene til utdanning ble styrket. Den nordiske modellen som vi har i Norge, skal sikre alle rett til ytelsene. Den grunnleggende tanken bak velferdsstaten er at staten har påtatt seg ansvaret for å sikre velferden til alle i samfunnet. Blant annet skal de som ikke har mulighet til å forsørge seg selv, sikres livsopphold og gode levekår (Vårdal, 2010). Det framkommer i flere studier både fra Norge og Sverige at samer med funksjonsnedsettelse møter språklige, kulturelle og stigmatiserende barrierer når det gjelder deltakelse i samfunnet (Edin-Liljegren & Flyckt, 2017; Melbøe, Johnsen, Fredreheim, & Hansen, 2016; Uttjek, 2016). Disse barrierene forsterker funksjonsproblemene og vanskeliggjør både sosiale relasjoner og familiebånd, utdanning, arbeid, fritid, møte med helsevesenet og andre hjelpeinstanser (diagnostisering, pleie, rehabilitering) og god tilgang til lovfestet brukermedvirkning.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) har i perioden 2014–2017 finansiert et nordisk samarbeid, ledet av Nordens Välfärdscenter, for å få mer kunnskap om funksjonsnedsettinger hos personer med samisk bakgrunn. Første ledd i dette arbeidet har vært å få laget en kunnskapsoversikt over forskning og relevant litteratur som finnes. Dette oppdraget har blitt gjort som et nordisk prosjekt, og Nordens Välfärdscenter (Huuva, 2014b) med forfatter Kaisa Huuva har laget følgende kunnskapsoversikt: «Personer med funktionsnedsättning och samisk bakgrund» (Huuva, 2014a). UiT Norges arktiske universitet Campus Harstad startet i 2015 et stort forskningsprosjekt med tittelen «Mangfold og toleranse». Dette prosjektet søker å gi mer kunnskap om funksjonsnedsettelse i det samiske samfunn, samers opplevelse av egen livssituasjon, arbeidsliv, skolehverdag, fritid, overganger i livet, sosiale relasjoner og familiebånd, møte med helsevesenet og andre hjelpeinstanser, diskrimineringsstatus og deres demokratiske deltakelse. Første delrapport (med forfatterne Line Melbøe, Bjørn-Eirik Johnsen,

Gunn Elin Fredreheim og Ketil Lenert Hansen) i dette prosjektet kom i 2016 med tittelen «Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse» (Melbøe et al., 2016). Nylig ble det også publisert prosjektrapporter fra svensk side av Sápmi: «Levnadsförhållanden bland samer med funktionsnedsättning i Sverige» (Uttjek, 2016), skrevet av Margaretha Uttjek ved Umeå universitet og «Förutsättningar och villkor för samer med funktionsnedsättning i de samiska förvaltningskommunerna i Sverige» (Edin-Liljegren & Flyckt, 2017) skrevet av Anette Edin-Liljegren og Kia Flyckt, Glesbygdsmedicinskt centrum, Västerbottens Läns landsting. Høsten 2017 kom også den finske rapporten «Experiences of inclusion and welfare services among Finnish Sámi with disabilities».

9. november 2017 ble den første rapporten på den kvantitative delen av den norske delen av prosjektet lansert og publisert. Denne rapporten kartlegger levekårene til personer med utviklingshemning i samiske områder (Gjertsen, 2017).

Dette kapittelet vil hovedsakelig ta for seg viktige funn angående diskriminering av samer med funksjonsnedsettelse, funn som tidligere har blitt publisert fra ulike datakilder i rapporter og artikler fra norsk del av Sápmi.



Foto © Ketil Lenert Hansen

5.2 Begrepsavklaring: funksjonsnedsetting

FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne definerer diskrimineringsgrunnlaget slik i artikkel 1 andre ledd:

Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others.¹

Begrepet *funksjonsnedsetting* viser til en redusert fysisk, psykisk eller intellektuell funksjonsevne. I Norge blir funksjonsnedsettelse forstått i et relasjonelt perspektiv. Dette innebærer at man ikke bare ser på egenskaper hos individet, men også på forhold i samfunnet og relasjonen mellom individ og samfunn («Slik har jeg det i dag: Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming», 2013).

Begrepet nedsatt funksjonsevne defineres av diskrimineringslovutvalget på følgende måte:

Nedsatt funksjonsevne omfatter fysiske, psykiske og kognitive funksjoner. Fysiske funksjoner er for eksempel bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon. Med nedsatt psykisk funksjonsevne menes sykdommer og tilstander som regnes som psykiske lidelser. Nedsatt kognitiv funksjonsevne innebærer redusert evne til mentale prosesser som hukommelse, språk, informasjonsbearbeidelse, problemløsning og ervervelse av kunnskap og erfaring. (Diskrimineringslovutvalget, 2009).

Funksjonsnedsettelsen kan skyldes sykdom, skade, belastning eller være medfødt. Kroniske sykdommer, syndromer eller lidelser som hjertefeil, diabetes, astma, Aspergers syndrom eller ADHD omfattes derfor også av definisjonen. Psykisk og fysisk rusavhengighet regnes som en sykdom som kan gi nedsatt funksjonsevne (Barne- og likestillingsdepartementet, 2013). Utviklingshemning er en fellesbetegnelse for ulike tilstander og diagnoser som medfører kognitiv funksjonsnedsettelse i ulik grad. Antall personer med utviklingshemning i Norge anslås til å være omtrent 1–3 % av befolkningen («Frihet og likeverd : om mennesker med utviklingshemming», 2013).

¹ <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>

5.3 Forekomst av funksjonsnedsetting blant den samiske befolkningen

Det er ikke enkelt å definere hvem som er samer i Norge. Ingen vet akkurat hvor mange samer som bor i dagens Norge (Pettersen & Magritt, 2015). Grunnen til dette er at Norge ikke innhenter offentlig statistikk over hvem som definerer seg som samisk. Dette har ikke blitt gjort siden folketellingen i 1970, da Statistisk sentralbyrå (SSB) stilte fire spørsmål om samisk språk og identitet til bosatte i utvalgte kommuner og kretser utenom de store byene i Norge nord for Saltfjellet (Aubert, 1978). Et nedre anslag, med utgangspunkt i folketellingen fra 1970, antyder at det bor ca. 40 000 samer i Norge, muligens er et fornuftig estimat opp mot 50 000–60 000 (Pettersen & Brustad, 2015), og kanskje er tallet 75 000 (Huuva, 2014a), når man tar hensyn til befolkningsveksten de siste fire tiår. Av disse bruker omtrent 25 000 personer det samiske språket til daglig (Solbakk & Biti, 2004).

Det finnes ingen tall på hvor mange personer med funksjonsnedsettelse som har samisk bakgrunn (Huuva, 2014b). Tar vi utgangspunkt i selvrapportert funksjonsnedsettelse basert på den nasjonale arbeidslivsundersøkelsen foretatt av Statistisk sentralbyrå i 2013, oppgir studien at nær 17 % (dette tallet har variert mellom 15 % og 18 % i perioden 2002–2013) av respondentene blant befolkningen i alderen 15–66 år rapporterer å ha en eller annen form for funksjonsnedsettelse, definert som fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter. Av disse var 43 prosent i arbeid, mens det i befolkningen totalt var 74 prosent som var i arbeid (Bø & Håland, 2013). Bruker vi disse tallene på den samiske befolkningen, og antar at den samiske befolkningen i Norge er opp mot 75 000 personer, skulle dette tilsi at 12 750 personer med samisk bakgrunn har en eller annen form for funksjonsnedsettelse (Huuva, 2014a).

5.4 Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse

Et av hovedfunnene i rapporten «Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse» (Melbøe et al., 2016) er at vi ikke snakker om én situasjon, men et mangfold av situasjoner som er knyttet til oppvekstvilkår, tilknytning til egen samisk bakgrunn, språk, samisk bostedsområde, alder, kjønn, type funksjonsnedsettelse og så videre (Melbøe et al., 2016). Dette belyser kompleksitet og mangfold i det samiske samfunnet og i relasjoner til storsamfunnet.

Rapporten viser at mange samer med funksjonsnedsettelse bærer med seg kulturelle erfaringer og livsanskuelser som danner bakgrunn for deres forståelse og tilnærming til egen tilværelse og sykdom (Melbøe et al., 2016). Disse er knyttet til språk og språkforståelse, tankesett, slekt og familiestruktur, tabuer, historie om fornorskning og revitalisering, kommunikasjonsformer, kulturelle koder, sykdomsforståelse, religion (læstadianisme) og åndelighet og naturforståelse (Melbøe et al., 2016). Betydningen av dette er drøftet av Jens-Ivar Nergård i boka *Den levende erfaring*.

5.5 Likeverdige helse- og omsorgstjenester for samer med funksjonsnedsettelse

Likeverdige helse- og omsorgstjenester er et politisk mål i Norge, og er en del av norsk lovgivning. Norge har et særskilt ansvar for å gi likeverdige helse- og omsorgstjenester til samer som har status som urfolk (Sosial- og helsedepartementet, 1995).

I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015 beskrives likeverdige helsetjenester slik:

Helse- og omsorgstjenester skal være likeverdige for hele befolkningen og tilpasset ulike behov, forventninger og forståelse av hva som er gode løsninger på et helseproblem. God kommunikasjon, åpenhet og respekt for forskjellighet [...] er avgjørende for kvaliteten på møtet mellom brukere og helse- og sosialpersonell. God tolketjeneste med kvalifisert tolk og lydhørhet i møte med pasienten er en forutsetning for likeverdighet. Språklig tilrettelegging er nødvendig for å sikre informasjonsflyt, slik at partene har felles forståelse for planlegging, tilrettelegging og oppfølging» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Plikten til å yte likeverdige helse- og omsorgstjenester til samer med funksjonsnedsettelse følger til dels direkte av helselovgivningen, men også av den generelle plikten til likeverdig offentlig tjenesteyting etter diskrimineringslovverket. Både helselovgivningen og diskrimineringslovgivningen er styrket på bakgrunn av internasjonale forpliktelser Norge har

påtatt seg gjennom ulike menneskerettighetskonvensjoner (LDO, 2011)².

Likeverdige helse- og omsorgstjenester forutsetter likhet i tilgang, kvalitet og resultat. Dette oppfylles ved at helse- og omsorgstjenestene legger til rette for at den enkelte pasient (inkludert samer med funksjonsnedsettelse) får oppfylt kravene om likeverdig tilgang til omsorg og behandling. Tjenestene skal gi like god kvalitet til alle brukere, og målet er resultatlikhet. Et reelt likeverdig behandlingstilbud innebærer at pasienten eller brukeren av tjenesten med ulike behov og forutsetninger iblant behandles ulikt, tilpasset den enkelte livssituasjon, funksjonsevne, kulturelle og språklig bakgrunn. Likebehandling av mennesker med ulike forutsetninger gir sjelden likt resultat. Tjenestene må derfor tilrettelegges for den enkeltes funksjonsnivå (C.R. Olsen, 2011).



Illustrasjon © Ketil Lenert Hansen

² <http://www.ldo.no/globalassets/arkiv/nyheter/loft-helsekrav-til-statsrad-og-kommunene/likeverdige-helsetjenester---funn-rad--krav.pdf>

5.6 Strukturell diskriminering, helse- og omsorgstjenester og funksjonsnedsettelse

Begrepet strukturell (eller institusjonell) diskriminering er av en noe annen art enn de begrepene som angir konkrete diskriminerende handlinger. Det dreier seg om mer overordnede strukturer som kan være bygd opp og utformet slik at visse diskriminerende effekter ligger innebygd i systemet (indirekte diskriminering). Det kan dreie seg om strukturer på ganske forskjellige nivå, helt fra den mer overordnede samfunnsmessige struktur og til strukturen i små organisasjoner (Holgensen & Lovutvalget for lov mot etnisk, 2002).

Det er dokumentert at samer, og spesielt samer med funksjonsnedsettelse, møter språklige og kulturelle barrierer som forsterker problemene og vanskeliggjør både utdanning, diagnostisering, pleie, rehabilitering og brukerinformasjon. Dette samsvarer ikke med den rett samene som urfolk har til reell likestilling med andre norske statsborgere, eller retten til tiltak for å motvirke negativ diskriminering (Sosial- og helsedepartementet, 2001).

Diskriminering betyr at man behandler noen dårligere enn andre på bakgrunn av for eksempel kjønn, etnisitet, funksjonsnedsettelse, religion eller seksuell legning. I vid forstand defineres diskriminering som handlinger basert på faktiske eller antatte personlige egenskaper som får negative konsekvenser for enkeltpersoner.³ Diskriminering kan ha form av handlinger og ytringer som oppleves som krenkende, sårende eller trakasserende. Også likebehandling som får ulike virkninger for ulike grupper fordi vi er forskjellige, er en form for strukturell diskriminering («Slik har jeg det i dag: Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming», 2013).

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har til formål å fremme likestilling og hindre diskriminering, ikke minst i helsevesenet. Dersom pasienter med samisk bakgrunn opplever barrierer i møtet med helsevesenet, kan det komme av diskriminering eller usaklig

³ http://www.ldo.no/globalassets/03_nyheter-og-fag/publikasjoner/hatytringer_og_hatkriminalitet_rapport.pdf

forskjellsbehandling på grunn av deres kulturelle eller språklige bakgrunn. Direkte diskriminering forekommer når personer med samisk bakgrunn blir behandlet dårligere enn andre i samme situasjon. Indirekte diskriminering er en annen form for diskriminering der en tilsynelatende nøytral praksis fører til at personer med samisk bakgrunn stilles dårligere enn andre (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) (Barne- og likestillingsdepartementet, 2008). Mangelfull tilrettelegging av helse- og sosialtjenester kan være et eksempel på indirekte diskriminering. Et eksempel på dette er når en samisktalende funksjonshemmet pasient ikke får tilbud om tolk for å kommunisere med helsepersonell. Å behandle alle likt, når pasientene har ulike behov og forutsetninger, vil derfor kunne ha som konsekvens at noen ikke får en likeverdig behandling. Å gi særbehandling til noen forstås dermed som et nødvendig tiltak for å kunne gi likebehandling og oppnå resultatlikhet.

Forskning viser at samer i møte med helsetjenester møter utfordringer som oppstår når helsetjenestene mangler språk- og kulturkunnskap. De samisktalende pasientene er mindre fornøyd med den kommunale legetjenesten totalt sett enn de norsktalende.⁴ Det er dokumentert at samiske pasienter med psykiske lidelser opplever dårligere behandlingsallianse med norske behandlere enn norske pasienter gjør, uten at dette fanges opp av behandlerne.⁵ Resultatene viser at sjansen for et positivt behandlingsresultat er større om pasient og terapeut har samme etniske bakgrunn.⁶ Samiske pasienter (innenfor psykisk helsevern) benytter seg oftere (enn norske pasienter) av alternative behandlere, som tradisjonelle hjelpere, og samiske pasienter savner den åndelige og religiøse dimensjonen innenfor psykisk helsevern.⁷

I rapportene som er skrevet om samer med funksjonsnedsettelse i Norge og Sverige, kan det se ut som om velferdssystemet i første rekke er tilpasset majoritetsbefolkningene og ikke passer for den samiske befolkningen (Melbøe et al., 2016; Uttjek, 2016). Når for eksempel helse- og omsorgstjenester kun tilbys på norsk språk, og i en kulturell kontekst som tilhører majoritetssfæren, da er det en risiko for at misforståelser i kommunikasjonen mellom den samiske brukeren og hjelpeapparatet fører til at den samiske brukeren ikke når fram med sine

⁴ (Nystad, Melhus, & Lund, 2006)

⁵ (Sørli & Nergard, 2005)

⁶ (Møllersen, Sexton, & Holte, 2009)

⁷ (Sexton & Sørli, 2008)

behov (Nergård, 2006). I rapporten «Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse» har man intervjuet personer som har samisk bakgrunn, og som har en eller annen diagnose i forbindelse med sin funksjonsnedsettelse. Der kommer det fram at i møte med det norske velferdsapparatet blir samisk etnisitet ofte overskygget av fokuset på funksjonsnedsettelsen (Melbøe et al., 2016). Velferdsapparatet tilbyr i stor utstrekning standardiserte tjenester tilpasset majoritetssamfunnet og -kulturen. Likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen har med brukerens opplevelse av tjenestene å gjøre. Da snakker man om tolketjenester mellom samisk og norsk språk, fornøydhets med tjenesten, helsepersonells samiske kulturkompetanse og språkbeherskelse (K.L. Hansen, 2012).

Samer med funksjonsnedsettelse møter ofte et helse- og omsorgstilbud som ikke er tilpasset deres kultur, identitet og verdier. Personer med samisk bakgrunn og funksjonsnedsettelse har mange av de samme utfordringene som majoritetsbefolkningen, i tillegg har de utfordringer knyttet til sin samiske kultur, språk, identitet og levesett (Melbøe et al., 2016). Flere samer med funksjonsnedsettelse sier at de møter et helse- og omsorgstilbud med manglende kulturell forståelse for den samiske kulturen og identiteten. Imidlertid finnes det unntak. SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus) blir omtalt som en institusjon som har samisk kulturforståelse innenfor psykiatriske hjelpetilbud (Melbøe et al., 2016). SANKS er både en nasjonal kompetansetjeneste og et distriktpsikiatrisk senter (DPS). Den nasjonale kompetansetjenesten skal bidra til at den samiske befolkningen i hele Norge får et likeverdig tilbud. Helsepersonell fra hele landet kan også ta kontakt med SANKS og få råd og veiledning. Det utadrettede arbeidet er, i tillegg til det kliniske, noe av det viktigste de gjør ved SANKS. Det handler om å informere ikke-samiske helsekolleger på ulike nivå om samisk kulturforståelse.

5.7 Undersøkelser om mobbing, diskriminering, krenkelser og vold mot samer med funksjonsnedsettelse

Samer opplever ofte hatytringer, diskriminering og mobbing i dagens Norge (K.L. Hansen, 2016). Den siste tiden har vi vært vitne til flere tilfeller av rasistiske uttalelser og at intensiteten i krenkende ytringer mot samer i media, og særlig i nettdebattene, har nådd et alarmerende nivå (K.L. Hansen, 2017). At samer utsettes for diskriminering i form av grove ord, samevitser, netthets og tullejoiking, er en del av hverdagsrasismen som mange samer føler på kroppen (K.L. Hansen, 2012). Min forskning, som er en del av helse- og levekårsundersøkelsen blant den samiske og den øvrige befolkningen i Midt-Norge og Nord-Norge (SAMINOR 1-studien og SAMINOR 2-studien trinn 1 – utført av Senter for samisk helseforskning ved UiT Norges arktiske universitet), viser at samer i dag opplever diskriminering fire ganger så ofte som majoritetsnordmenn (K.L. Hansen, Minton, Friborg, & Sørli, 2017). Personene som rapporterte diskriminering, er også mer tilbøyelige til å rapportere dårligere egenvurdert helse, mer psykisk stress og dårligere trivsel og velvære (Friborg, Sørli, & Hansen, 2017; K.L. Hansen, Melhus, & Lund, 2010; K.L. Hansen & Sorlie, 2012). Det er imidlertid påvist at individuelle faktorer som sterk personlighet og familiestøtte er beskyttende faktorer (mot de negative helsepåvirkningene diskriminering har) for samer med sterk samisk identitetsfølelse (Friborg et al., 2017).

Det er grunn til å tro at samer med funksjonsnedsettelse kan være eksponert for mobbing på grunn av sin samiskhet og på grunn av funksjonsnedsettelsen. I en fersk, landsomfattende spørreundersøkelse (T. Olsen, Vedeler, Elvegård, & Eriksen, 2016) blant personer med funksjonshemmede kommer det fram at mange opplever hatytringer som har mye til felles med mobbing, rasisme og diskriminering. 391 av 947 (41 %) sier at de har opplevd en eller flere former for krenkende ytringer. Dette har oftest skjedd i skolesammenheng, på jobb, på ulike offentlige arenaer og i nabolag, og oftest er avsenderen av de krenkende ytringene en person de kjenner fra før. En fjerdedel i denne undersøkelsen oppgir at de har opplevd en eller flere former for hatytringer på grunn av andre årsaker enn nedsatt funksjonsevne, det kan være kjønn, hudfarge, etnisk bakgrunn, religion eller seksuell identitet (T. Olsen et al., 2016). Imidlertid har

denne undersøkelsen ikke spesifikke tall på diskriminering for personer med funksjonsnedsettelse.

I mitt siste forskningsprosjekt (SAMINOR 2 trinn 1-studien) ble det i 2012 samlet inn data om etnisitet, selvopplevd diskriminering og hva man mente diskrimineringen skyldes. Et av svaralternativene var funksjonshemming. Undersøkelsen ble foretatt i 25 kommuner i de fem nordligste fylkene. I alt svarte 11 600 på spørreskjemaet, herav hadde 3928 (33,9 % av utvalget) samisk bakgrunn (samisk språk, etnisk bakgrunn og/eller egen opplevd etnisitet). Invitasjon til undersøkelsen ble sendt ut i posten, og deltakerne kunne svare ved å fylle ut vedlagt spørreskjema eller bruke en nettbasert løsning. Undersøkelsen er beskrevet i detaljer i egen grunnlagsartikkel (Brustad, Hansen, Broderstad, Hansen, & Melhus, 2014).

I denne undersøkelsen ble diskriminering definert på følgende måte: «Diskriminering forekommer når en person eller gruppe av mennesker blir behandlet mindre fordelaktig enn andre på bakgrunn av for eksempel etnisk opprinnelse, religion, tro, funksjonshemming, alder eller seksuell legning.»

I studien kommer det frem at av dem som svarte at de hadde blitt diskriminert, rapporterte flest samer om etnisk diskriminering. 4,1 % (101 av 2451 respondenter) av utvalget sa at det var på bakgrunn av deres funksjonshemming. Det er mellom 1,0 % og 1,9 % av den totale samiske befolkningen, avhengig av hvordan man definerer samisk etnisitet, se tabell 5.1. Dette er om lag dobbelt så mange som for den norske majoritetsbefolkningen, der tilsvarende tall ligger mellom 0,6 % (kvinner) og 0,9 % (menn) (tabell 5.1). Kjønnfordelingen var lik (50 menn og 51 kvinner). 48 % (48 av 101) hadde samisk bakgrunn. Av dem med samisk bakgrunn bodde 54 % innenfor forvaltningsområdet for samisk språk (K.L. Hansen et al., 2017). Samiske menn med sterk samisk tilknytning rapporterte høyest for diskriminering på grunn av lærevansker (tabell 5.1).

Tabell 5.1 Samiske (med sterk samisk tilknytning) og ikke-samiske (norske) som rapporterer diskriminering på grunn av funksjonshemning og lærevansker, fordelt på kjønn. Prosent (i Hansen et al. 2017)

	Samiske (med sterk samisk tilknytning)	Selv-rapportert samiskhet	Samisk familiebakgrunn	Ikke-samiske majoritet
Etnisk diskriminering (menn)	33,3	15,0	3,9	2,4
Etnisk diskriminering (kvinner)	31,9	17,0	3,3	2,9
Har opplevd diskriminering pga. funksjonshemning (menn)	1,0	1,6	1,9	0,9
Har opplevd diskriminering pga. funksjonshemning (kvinner)	1,1	1,3	1,3	0,6
Har opplevd diskriminering pga. lærevansker (menn)	2,9	1,8	2,3	1,4
Har opplevd diskriminering pga. lærevansker (kvinner)	1,5	1,1	1,6	0,9

Kilde: (K.L. Hansen et al., 2017)

De som rapporterte om diskriminering på grunn av funksjonshemning, sa at de trodde diskrimineringen primært kom av deres sykdom og lærevansker (flere samiske menn opplevde diskriminering på grunn av sine lærevansker enn majoritetsbefolkningen). De rapporterte at diskrimineringen hovedsakelig foregikk i møte med det offentlige og når de skulle få medisinsk behandling, men også at det skjedde på nettet og i lokalsamfunnet, på butikken eller ved restaurantbesøk og når de søkte på jobb. På spørsmål om hvem som hadde utført diskrimineringen mot dem, oppga de hyppigst at det var offentlig ansatte og personer fra samme etniske gruppe som de selv. At relativt få i denne undersøkelsen svarte at de var diskriminert på grunn av funksjonshemning, kan være at begrepet funksjonshemning blir assosiert med utviklingshemning og ikke begrepet funksjonsnedsettelse, som er et mer omfattende begrep (K.L. Hansen et al., 2017).

I *Samiske tall forteller 9* kunne vi lese at skolen er den samfunnsarenaen der flest samer har opplevd diskriminering (*Samiske tall forteller 9 : kommentert samisk statistikk 2016*, 2016). Mange samer med funksjonsnedsettelse har sterke opplevelser knyttet til skolen og skolegangen sin, inkludert negative erfaringer med mobbing. 42 % (av 31 samer med funksjonsnedsettelse) av deltakerne i studien «Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse» rapporterer ulike opplevelser av mobbing (fysisk, psykisk og verbalt) i skolehverdagen (Melbøe et al., 2016). I denne intervjustudien forteller noen at mobbingen er knyttet til funksjonsnedsettelsen deres. Andre sier at det er på grunn av deres samiskhet, og andre igjen sier det er både på grunn av deres samiskhet og på grunn av funksjonsnedsettelsen. De blir mobbet både av norske og samiske medelever. Mange samer med funksjonsnedsettelse har opplevd en tøff skolehverdag med mobbing, og deltakerne i studien beretter at skolen i liten grad grep fatt i mobbeproblematikken og gjorde noe for å få slutt på mobbingen (Melbøe et al., 2016).

I den finske rapporten: "Experiences of inclusion and welfare services among Finnish Sámi with disabilities", kommer det fram at opplevelsen av diskriminering er forskjellig hos de eldre og yngre samene med funksjonsnedsettelse. Opplevelse av diskriminering hos de eldste informantene er knyttet til assimileringspolitikken av samene i skolen. Få av dem har opplevd diskriminering på grunn av deres funksjonsnedsettelse i oppveksten, men sier at de i voksen alder har opplevd diskriminering på grunn av deres funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. De yngre samene opplever mer diskriminering knyttet til deres funksjonsnedsettelse og diskrimineringen de har opplevd på grunn av deres samiskhet har vært av mer indirekte (subtil) karakter, og derfor mer overskygget av diskrimineringen de opplever på grunn av funksjonsnedsettelsen (Hokkanen, 2007).

I rapporten «Kartlegging av levekårene til personer med utviklingshemming i samiske områder» (Gjertsen, 2017) viser forfatterne at samiske personer med utviklingshemming oftere enn personer med utviklingshemming uten samisk bakgrunn/identitet opplever å bli snakket stygt til, truet og utsatt for vold (Gjertsen, 2017). I denne studien (7) viser man, se tabell 3.1, at utviklingshemmede med samisk bakgrunn/identitet (n=27) oftere har opplevd at noen har sagt stygge ord til dem (42 % versus 35 %), at noen har ertet eller terget dem (48 % versus 29 %), at noen har truet med å skade dem (33 % versus 11 %) og/eller at noen har skadet dem (19 %

versus 11 %) enn en utviklingshemmet uten samisk bakgrunn/identitet (n=47). Og det er flere kvinner enn menn som har opplevd krenkende ytringer, trusler og vold (Gjertsen, 2017). Vi vet fra annen forskning (SAMINOR 2-studien) at samiske kvinner (med sterk samisk tilknytning) opplever mer kjønnsbasert diskriminering enn norske majoritetskvinner (12 % versus 3 %) (K.L. Hansen et al., 2017), og at samiske kvinner er mer utsatt for vold (emosjonell, fysisk og seksuell) enn norske majoritetskvinner (49 % versus 35 %) (Eriksen, Hansen, Javo, & Schei, 2015), se tabell 3.2.

Tabell 5.2 Utviklingshemmede med og uten samisk bakgrunn/identitet som har opplevd ulike typer diskriminering. Prosent (i Gjertsen et al. 2017)

	Utviklingshemmede med samisk bakgrunn/identitet (n=27)	Utviklingshemmede uten samisk bakgrunn/identitet (n=47)
Har opplevd at noen har sagt stygge ord til dem	42	35
Har opplevd at noen har ertet eller terget dem	48	29
Har opplevd at noen har truet med å skade dem	33	11
Har opplevd at noen har skadet dem	19	11

Kilde: (Gjertsen, 2017)

Tabell 5.3 Samiske kvinner (med sterk samisk tilknytning) og ikke-samiske majoritetskvinner (norske) som har opplevd kjønnsbasert diskriminering og vold. Prosent (i Eriksen et al. 2015 og Hansen et al. 2017)

	Samiske kvinner (med sterk samisk tilknytning)	Ikke-samiske majoritetskvinner
Har opplevd kjønnsbasert diskriminering. Kilde: (26)	12	3
Har opplevd vold (emosjonell, fysisk og seksuell). Kilde: (34)	49	35

Kilde: (K.L. Hansen et al., 2017) og (Eriksen et al., 2015)

Selv om mange samer opplever å ha blitt diskriminert, er det få samer som har vært i kontakt med likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO). Dette handler om mistillit til hjelpeapparatet. Hvor mange samer som melder fra om hatytringer til politiet, har vi ikke tall på. I tidligere publikasjoner har vi vist at kun 1,8 % av samer som rapporterer å ha vært utsatt for diskriminering, har vært i kontakt med LDO (K.L. Hansen, 2016). Vi kan anta at barrierene for samer med funksjonsnedsettelse er like høye eller mest sannsynlig høyere når det gjelder å ta kontakt med det offentlige for å få beskyttelse mot diskriminerende handlinger og hatytringer.

5.8 Psykososial helse og diskriminering

I rapporten «Kartlegging av levekårene til personer med utviklingshemming i samiske områder» viser forfatterne at utviklingshemmede med samisk bakgrunn/identitet oppgir betydelig høyere andel av psykiske plager enn respondentene uten samisk bakgrunn/identitet (Gjertsen, 2017), se figur 3.3.

Tabell 5.4 Utviklingshemmede med og uten samisk bakgrunn/identitet, spørsmål om psykisk plager. Prosent (i Gjertsen et al. 2017)

	Utviklingshemmede med samisk bakgrunn/identitet (n=27)	Utviklingshemmede uten samisk bakgrunn/identitet (n=47)
Sint	48	21
Ensom	39	31
Lei deg, trist	50	35
Redd eller bekymret	46	18

Kilde: (Gjertsen, 2017)

I befolkningen generelt oppgir cirka 11 % at de har betydelige psykiske vansker og helseplager (SSB 2008). Tallene ovenfor viser at personer med psykiske utviklingshemninger har betraktelig dårligere helse enn den generelle befolkningen. Rapporten til Gjertsen et al. 2007

viser også at det er en positiv assosiasjon mellom at noen har sagt stygge ting til dem og dårlig psykisk helse (Gjertsen, 2017). Dette er i tråd med tidligere forskning som har sett på sammenhengen mellom mobbing/etnisk diskriminering og mental helse (K.L. Hansen & Sørli, 2012). Respondenter (SAMINOR 2 trinn 1-studien) som rapporterte om diskriminering, er også mer tilbøyelige til å rapportere om dårligere mental helsestatus (HSCL-10) og dårligere trivsel og velvære (WHO-5) (Friborg et al., 2017; K.L. Hansen & Sørli, 2012). Det er imidlertid påvist at individuelle faktorer som sterk personlighet og familiestøtte er beskyttende faktorer (mot de negative helsepåvirkningene diskriminering har) for samer med sterk samisk identitetsfølelse (Friborg et al., 2017).

5.10 utfordringer og anbefalinger

Det er dokumentert at spesielt samer med funksjonsnedsettelse møter språklige, kulturelle og diskriminerende barrierer når det gjelder deltakelse i samfunnet, ikke minst i møte med helsesektoren (Melbøe et al., 2016; Uttjek, 2016). Samer med funksjonsnedsettelse møter ofte et helse- og omsorgstilbud som ikke er tilpasset deres kultur, identitet og verdier. Samer med funksjonsnedsettelse er en særlig utsatt gruppe som det er spesielt viktig å ivareta med hensyn til plikten om likeverdige helse- og omsorgstjenester og på grunn av deres status som urfolk i Norge.

SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern og rus) blir omtalt som en institusjon som har samisk kulturforståelse innenfor psykisk helsevern. Den nasjonale kompetansetjenesten skal bidra til at den samiske befolkningen i hele Norge får et likeverdig tilbud. Helsepersonell fra hele landet kan også ta kontakt med SANKS og få råd og veiledning. En viktig anbefaling er å styrke det utadrettede arbeidet ved SANKS for å nå frem til ikke-samiske helsekolleger på ulike nivå med kunnskap om samisk kulturforståelse og samer med funksjonsnedsettelse.

Samisk spesialpedagogisk tjeneste (SEAD) ved Statsped Nord kan bistå kommuner og fylkeskommuner med å legge til rette for kvalitativt gode opplæringstilbud for samiskspråklige barn, unge og voksne som har særlige opplæringsbehov, og som etter opplæringsloven har rett

til et tilbud på samisk. Det er viktig at SEADs tilbud er tilgjengelig for samer med funksjonsnedsettelse i hele landet.

Det trengs også mer forskning på feltet samer med funksjonsnedsettelse. Her anbefales det at arbeidet ved Institutt for vernepleie, forskningsgruppen Arktisk senter for velferds- og funksjonshemningsforskning, Det helsevitenskapelige fakultet, UiT Norges arktiske universitet styrkes og videreføres.

Referanser

- Aubert, V. (1978). *Den samiske befolkningen i Nord-Norge*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2008). *Om lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)* (Vol. nr 44 (2007–2008)). [Oslo]: [Regjeringen].
- Barne- og likestillingsdepartementet (2013). *Frihet og likeverd: om mennesker med utviklingshemming* (Vol. nr 45 (2012–2013), pp. 88 s.). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Brustad, M., Hansen, K.L., Broderstad, A.R., Hansen, S., & Melhus, M. (2014). A population-based study on health and living conditions in areas with mixed Sami and Norwegian settlements – the SAMINOR 2 questionnaire study. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Int J Circumpolar Health*, 73, 23147. doi: 10.3402/ijch.v73.23147
- Bø, T.P., & Håland, I. (2013). *Funksjonshemma på arbeidsmarknaden i 2013* (Vol. 51/2013). Oslo: SSB.
- Diskrimineringslovutvalget. (2009). *Et helhetlig diskrimineringsvern* (Vol. 2009:14). Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning.
- Edin-Liljegren, A., & Flyckt, K. (2017). *Förutsättningar och villkor för samer med funktionsnedsättning i de samiska förvaltningskommunerna i Sverige: Projektrapport*. Stockholm: Stockholm: NVC Nordens Välfärdcenter / Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- Eriksen, A.M., Hansen, K.L., Javo, C., & Schei, B. (2015). Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Scand J Public Health*, 43(6), 588-596. doi: 10.1177/1403494815585936

- Friborg, O., Sørli, T., & Hansen, K.L. (2017). Resilience to Discrimination Among Indigenous Sami and Non-Sami Populations in Norway: The SAMINOR 2 Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(7), 1009–1027. doi: 10.1177/0022022117719159
- Frihet og likeverd : om mennesker med utviklingshemming (2013). Meld. St. nr. 45 (2012–2013). Oslo: Det kongelige barne-, likestillings- og inkluderingsdepartement.
- Gjertsen, H., Melbøe, L., Fedreheim, G.E., & Fylling, I. (2017). Kartlegging av levekårene til personer med utviklingshemming i samiske områder. Campus Harstad: Nordens Velfærdscenter/UiT Norges arktiske universitet.
- Hansen, K.L. (2012). Likestillingsstatus blant samer – En kunnskapsstatus (Vol. vedlegg til NOU 2012:15 Politikk for likestilling, pp. 50). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Hansen, K.L. (2012). Samehets, fordommer og helse (pp. S. 71–79 : diagr.).
- Hansen, K.L. (2016). Selvopplevd diskriminering av samer i Norge i *Samiske tall forteller 9 : kommentert samisk statistikk 2016 Raporta (Sámi allaskuvla : trykt utg.)* (Vol. 1/2016). Guovdageaidnu: Sámi allaskuvla.
- Hansen, K.L. (2017). Legg samene i rør. Retrieved from <https://spicymedia.no/samfunn/digital-diskriminering-samer/>
- Hansen, K.L., Melhus, M., & Lund, E. (2010). Ethnicity, self-reported health, discrimination and socio-economic status: a study of Sami and non-Sami Norwegian populations. *Int J Circumpolar Health*, 69(2), 111–128.
- Hansen, K.L., & Sorlie, T. (2012). Ethnic discrimination and psychological distress: a study of Sami and non-Sami populations in Norway. *Transcult Psychiatry*, 49(1), 26–50. doi: 10.1177/1363461511433944
- Hansen, K.L., Minton, S.T., Friborg, O., & Sørli, T. (2017). Discrimination amongst Arctic indigenous Sami and non-indigenous populations in Norway – The SAMINOR 2 questionnaire study. *Journal of Northern Studies*, 10(2/2016), 45–84. Retrieved from <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1105936/FULLTEXT01.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan: 2011–2015* (Vol. nr. 16 (2010–2011)). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Hokkanen, L. (2007). Experiences of inclusion and welfare services among Finnish Sámi with disabilities. Stockholm: Nordic Welfare Centre
- Holgensen, G., & Lovutvalget for lov mot etnisk d. (2002). Rettslig vern mot etnisk diskriminering : utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 3. mars 2000 : avgitt til Kommunal- og regionaldepartementet 14. juni 2002. Norges offentlige utredninger (tidsskrift : online) (Vol. NOU 2002: 12). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Huuva, K. (2014a). *Kunskapsläge: Personer med funktionsnedsättning och samisk bakgrund* (1 ed.). Stockholm: Nordens Velfærdscenter.
- LDO (2011). Likeverdige helsetjenester for alle. Fra velvilje til handling. Oslo: LDO.
- Melbøe, L., Johnsen, B.-E., Fedreheim, G.E., & Hansen, K.L. (2016). *Situasjonen til samer med funksjonsnedsettelse* (500 ed.). Stockholm: Nordens Velfærdscenter/UiT Norges arktiske universitet.

- Møllersen, S., Sexton, H.C., & Holte, A. (2009). Effects of client and therapist ethnicity and ethnic matching: a prospective naturalistic study of outpatient mental health treatment in Northern Norway. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Nord J Psychiatry*, 63(3), 246–255. doi: 10.1080/08039480802576043
- Nergård, J.-I. (2006). *Den levende erfaring : en studie i samisk kunnskapstradisjon (The live experience: a study of Sami knowledge tradition)*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2006). Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 126(6), 738–740.
- Olsen, C.R. (2011). *Likeverdige helsetjenester til en flerkulturell befolkning: en kvalitativ studie av pasienter med innvandrerbakgrunn og det norske helsevesenet*. Oslo: C.R. Olsen.
- Olsen, T., Vedeler, J.S., Elvegård, K., & Eriksen, J. (2016). Hatytringer, Resultater fra en studie av funksjonshemmedes erfaringer. *Nordlandsforskning*, 6/2016.
- Pettersen, T., & Brustad, M. (2015). Same Sámi? A comparison of self-reported Sámi ethnicity measures in 1970 and 2003 in selected rural areas in northern Norway. *Ethnic and Racial Studies*, 38(12), 2071–2089. doi: 10.1080/01419870.2015.1031262
- Pettersen, T., & Magritt, B. (2015). Sámi ethnicity as a variable. Premises and implications for population-based studies on health and living conditions in Norway: UiT The Arctic University of Norway.
- Samiske tall forteller 9 : kommentert samisk statistikk 2016*. (2016) Raporta (Sámi allaskuvla : trykt utg.) (Vol. 1/2016). Guovdageaidnu: Sámi allaskuvla.
- Sexton, R., & Sørli, T. (2008). Use of traditional healing among Sami psychiatric patients in the north of Norway. *Int J Circumpolar Health*, 67(1), 135–146.
- Slik har jeg det i dag: Rapport om levekår for mennesker med utviklingshemming. (2013). Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- Solbakk, J.T., & Biti, B.H. (2004). *Samene: en håndbok*. [Karasjok]: Davvi girji.
- Sosial- og helsedepartementet (1995). NOU 1995: 6. *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge*.
- Sosial- og helsedepartementet (2001). Mangfold og likeverd: regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge : høringsutkast (pp. 55 s.). Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Sørli, T., & Nergard, J.I. (2005). Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: a comparative study. [Comparative Study Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Transcult Psychiatry*, 42(2), 295–316.
- Uttjek, M. (2016). *Levnadsförhållanden bland samer med funktionsnedsättning i Sverige*. Stockholm: Stockholm: NVC Nordens Välfärdcenter / Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- Vårdal, L. (2010). Hva er velferdsstaten? , 25.10.2017, from <https://ndla.no/nb/node/21415?fag=36>