



Sofia Kling
Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsavd
Tfn: 063-147622
E-post:

Kulturdepartementet
Enheten för diskrimineringsfrågor
103 33 Stockholm
ku.remissvar@regeringskansliet.se

Yttrande över delbetänkandet Nästa steg? Förslag för en stärkt minoritetspolitik (SOU 2017:60)

Sammanfattning

Region Jämtland Härjedalen är positiva till stora delar av delbetänkandet. Samtidigt ser vi utmaningar med vissa av de föreslagna lagändringarna och menar att det i vissa fall borde vara möjligt att gå längre.

- Region Jämtland Härjedalen är positiva till lagstadgade krav på mål och riktlinjer men ser utmaningar med kravet på att genomföra kartläggningar. Utmaningarna är dels metodologiska och dels etiska. Vi förutser behov av metodstöd och samordning. Vi föreslår också att begreppet ”kartläggning” ses över och att det – om begreppet kvarstår – tydliggörs att kartläggningar ska genomföras i samråd med de nationella minoriteterna.
- Vi välkomnar en tydligare informationsskyldighet och förtydligandet kring samrådsförfarandet. I relation till det sistnämnda ser vi behov av ett utvecklat stöd från samordningsmyndigheterna.
- Vi välkomnar att utredningen lyfter barn och ungas rättigheter men menar att den föreslagna lagändringen är för vag. Det bör tydliggöras att förvaltningsmyndigheterna ska vinnlägga sig om att klargöra barns inställning i relevanta frågor.
- Region Jämtland Härjedalen anser att statsbidraget till landsting och regioner bör höjas. Vi bedömer dels att kartläggningar är mer resurskrävande än vad utredningen ger vid handen, och dels att hälso- och sjukvården inte kommer att utvecklas i förordad riktning utan stora arbetsinsatser. Vi föreslår därmed att statsbidraget till landsting och regioner höjs till en nivå som möjliggör rekrytering av en särskild samordnare, motsvarande förvaltningskommunerna.

- Vi förhåller oss neutrala till förslaget om en ny myndighet. Vi vill dock lyfta behovet av att samordningsmyndigheten stärker sin förmåga att ge stöd till landsting och regioner i frågor som är specifika för våra verksamheter.
- Region Jämtland Härjedalen ser mycket positivt på att utredningen väljer att lyfta de nationella minoriteternas behov i hälso- och sjukvården. Vi vill dock betona att behoven är stora och svåra att tillgodose utifrån rådande förutsättningar. Om ett höjt statsbidrag till landsting och regioner inte blir aktuella föreslår vi istället att sökbara utvecklingsanslag inrättas.
- Vi välkomnar att regeringen föreslår utreda frågan om ett centrum för samisk hälsa. Vi ser stor potential i förslaget och förordar dessutom att regeringen överväger Region Jämtland Härjedalen som värdinstitution för en sådan etablering.
- Vi uttrycker avslutningsvis vårt stöd till förslaget om ett ökat fokus på nationella minoriteter i folkbildningen.

En stärkt medvetenhet om minoritetspolitiken (4.2.2.)

Region Jämtland Härjedalen är positiv till förslaget. Vi ser fördelar med att dokumenterade mål och riktlinjer formuleras som krav i lagen, liksom att detta inkluderar uppföljning. Visserligen kan det påpekas att landstingen redan idag har en mängd mål och måttal som vi följer, både sådana som relaterar till vår kärnverksamhet och sådana som rör till exempel jämställdhet och jämlikhet. Dock bedömer vi att förslaget har ett välbehövligt syfte och att mål och riktlinjer för det minoritetspolitiska arbetet, såsom förslaget är formulerat i betänkandet, kan integreras i redan befintliga planer.

Region Jämtland Härjedalen är enig med utredningen om vikten av att basera det nationella minoritetsarbetet på empirisk kunskap, men vi ser

också utmaningar med förslaget och är tveksam till begreppet

”kartläggning”. I synnerhet vill vi framhålla följande:

1. *Begreppet kartläggning*. Kartläggning är ett belastat ord som lätt associeras med både historiska och mer samtida övergrepp gentemot de nationella minoriteterna. Det finns dessutom redan idag en förtroendeklyfta mellan nationella minoritetsgrupper och olika förvaltningsmyndigheter – en förtroendeklyfta som vi inte kan riskera att den ökar. Detta kan också ses i perspektivet av att ett stort antal landsting, regioner och kommuner inte alls arbetar med NM-frågor idag, vilket skulle kunna innebära att man inte har någon ackumulerad kunskap om nationella minoriteter och deras historia. Det ökar i så fall risken för att kartläggningar genomförs på sätt som inte blir bra. Sammantaget ser vi risker med att ställa *skakrav* på förvaltningsmyndigheter att genomföra kartläggningar, utan att närmare förklara vad som ska kartläggas och vilka hänsyn som behöver tas. Vi föreslår därför att den föreslagna lagändringen ses över och omformuleras, till exempel så att det framgår att kartläggningar ska genomföras i samråd med de nationella minoriteterna.

2. *Metodologiska utmaningar*. För att det minoritetspolitiska arbetet ska vara meningsfullt är det självklart viktigt att ha en god bild av de nationella minoriteternas behov. Detta är dock metodologiskt utmanande. Hur når vi länets samiska befolkning, eller människor som tillhör någon av de övriga minoriteterna? Det finns inga register och vare sig samebyar eller föreningar lämnar utan vidare ut medlemsregister. Det innebär att varje kartläggning måste ske i samverkan med styrelsen för respektive förening eller sameby, vilket är tidskrävande. Dessutom är långt ifrån alla samer föreningsaktiva eller medlemmar i en sameby, vilket innebär att helt andra metoder för informationsinsamling behöver användas för att nå dessa. Sammantaget är det här en tidskrävande uppgift som trots insatsen riskerar att resultera i svajiga resultat. Som exempel kan nämnas en webbenkät som vi spred i sociala medier under våren 2016. Målgruppen var alla samer i länet, men när resultatet presenterades visade sig hela 96 procent av de svarande vara kvinnor. Trots arbetsinsatsen vet vi alltså fortfarande väldigt lite om de samiska männen. Hur skulle vi ha gjort istället? Det vet vi inte. Om kartläggning ska stå som ett skakrav i lagstiftningen förutser vi stora behov av både metodstöd och samordning.

3. *Hur resultat från kartläggningar används.* Vi vill även lyfta vikten av att det finns en plan för hur resultaten från kartläggningar ska tas till vara. Region Jämtland Härjedalen har sedan ett drygt år tillbaka ett samiskt personalnätverk, vilket innebär att vi har en viss koll på vår interna samiska kompetens. Dock har vi inte löst frågan om hur denna kompetens ska tillvaratas. Utredningen ser det som önskvärt att intern språkkompetens används istället för inköpta tolktjänster, och utifrån intentionerna med vårt samiska personalnätverk är vi eniga i detta, men hälso- och sjukvårdsorganisationer är ganska rigida strukturer. Det uppstår logistiska och planeringsmässiga utmaningar när kompetens ska användas på tvärs över de etablerade verksamhetsgränserna. På många sätt är det här nya frågor för hälso- och sjukvården vilket gör att vi förutser behov av både metod- och kunskapsstöd. Sammanfattningsvis finns det ingen mening med kartläggning om vi inte har en tydlig plan för hur resultaten ska användas. Och med tanke på punkt 1 ovan är det inte rimligt att i onödan utsätta individer som tillhör en nationell minoritet för kartläggningar som riskerar att väcka obehag.

Sammantaget föreslår Region Jämtland Härjedalen att den föreslagna ändringen i lagen som ställer krav på kartläggningar ses över. Dessutom framhåller vi behovet av samordning och ett utvecklat metodstöd i dessa frågor.

En tydligare informationsskyldighet (4.2.3)

Region Jämtland Härjedalen är enig med utredarens bedömning och bifaller förslaget. En tydligare informationsskyldighet torde också leda till högre efterlevnad vad gäller grundskyddets övriga delar. Det är således ett förslag med potential att driva minoritetspolitiken framåt.

Ett förtydligande av vad det innebär att samråda (4.3.2)

Region Jämtland Härjedalen är positiv till de föreslagna förändringarna. I dagsläget har vi en samrådsgrupp bestående av representanter för samerna. Samrådsgruppen fungerar efter vår egen bedömning bra, men vi kan samtidigt konstatera att utredningen ringar in aspekter

som vi saknar och som kan betraktas som svagheter. Ur detta perspektiv är tillägget ”i beslutsfattandet” positivt eftersom det förtydligar på vilken nivå i organisationen samrådsförfarandet bör försiggå.

Vi uppskattar utredningens förtydligande av vad det i lagtext föreslagna ”strukturerad dialog” innebär (s.107). Vi håller med de landsting, regioner och kommuner som i sin respons till utredningen påtalat svårigheter med att åstadkomma en struktur som gör samrådsförfarandet meningsfullt, såtillvida att det möjliggör en reell möjlighet till inflytande. Även om utredningen har goda skäl för att inte vilja reglera vad samråd innebär vill vi lyfta behovet av stöd i att utveckla samrådets roll i både beslutsprocesser och i konkret verksamhetsutveckling.

Vi är slutligen positiva till att skrivningen ”representanter för” föreslås tas bort. Vår erfarenhet är att skrivningen dels försvårar för icke-föreningsaktiva att delta i samråd och dels på ett onödigt sätt höjer tröskeln för vad som kan förväntas av enskilda deltagare i samrådet.

Förutsättningarna för barn och ungdomar bör beaktas särskilt (4.3.4)

Region Jämtland Härjedalen är enig med utredaren vad gäller förslagets andemening, men anser att den föreslagna lagändringen är för vag. Det framgår av utredningen att avsikten med tillägget är att myndigheterna ska beakta både vilka frågor som är av särskilt intresse för barn och unga och vilka former av inflytande som är lämpliga för barn och unga. I det föreslagna tillägget är det emellertid inte tydligt att barn och unga bör beredas möjlighet till inflytande. Istället kan det tolkas som att myndigheten, i samråd med vuxna minoritetsrepresentanter, ska beakta frågor som rör barn.

Region Jämtland Härjedalen föreslår att formuleringen ses över så att det tydliggörs att myndigheterna bör vinnlägga sig om att barn som tillhör urfolk eller en nationell minoritet blir hörda. Detta är också i linje med Barnkonventionen.

Statsbidrag till kommuner i förvaltningsområde (4.4)

Region Jämtland Härjedalen konstaterar att utredningen ställer nya krav på landsting och regioner gällande t.ex. kartläggning. Dessutom beskrivs i kapitel 9 behov av insatser inom hälso- och sjukvården som inte är okomplicerade att möta. Vår bedömning är att statsbidraget till region och landsting bör höjas för att möjliggöra ett seriöst arbete med både vårdutveckling och kartläggning.

Utredningen skriver på s.264 att ”skyldigheten att informera de nationella minoriteterna och att göra kartläggningar kan fullföljas med små medel”. Som har framgått ovan är vår bedömning att kartläggningar som involverar de nationella minoriteterna är etiskt och metodologiskt komplicerade. De förutsätter många samtal och varsamma övervägningar, vilket kräver arbetstid. Att ta till vara resultaten från en kartläggning kräver också arbetstid, för att inte tala om vad som händer om kartläggningen visar på stora förändringsbehov. Det må vara att kartläggningar inte behöver vara kostnadskrävande ur materiellt hänseende, men de kommer att kosta i arbetstid.

Även förslagen i kap. 9 ställer tidigare uttalade krav på hälso- och sjukvården. Region Jämtland Härjedalen har sedan början av vårt minoritetspolitiska arbete prioriterat hälso- och sjukvårdsfrågor och vi ser det naturligtvis som mycket positivt att utredningen lyfter dessa. Vi kan samtidigt konstatera att det är mycket svårt att, under rådande förutsättningar, åstadkomma sådana förändringar som krävs för att skapa skillnad i vården för personer som tillhör en nationell minoritet. Det är en arbetsuppgift som kräver många samtal, uthållighet, idériedom och flexibilitet. (Vi återkommer till detta längre fram.)

Landsting och regioner får 250 000 kr/år i statsbidrag. Det innebär att det är omöjligt att anställa en samordnare för frågorna, såsom har gjorts i förvaltningskommunerna. Istället arbetar i många fall tjänstepersoner på ett minimum av sin tjänst (10-25%) med nationella minoritetsfrågor, vilket kan jämföras med att förvaltningskommunerna till övervägande del har samordnare på hel- eller halvtid. Minoritetssamordnarna i kommunerna har möjliggjorts av statsbidrag och beskrivs av utredningen som framgångsfaktorer. Om inte medel tillförs som möjliggör för landsting och region att rekrytera personal är risken att kartläggning inte genomförs alls eller genomförs på ett undermåligt sätt. Dessutom är risken att effekterna uteblir av de föreslagna förändringarna i Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Vår bedömning är att de föreslagna förändringarna kommer att resultera i merkostnader för landsting och region och att statsbidraget – som är avsett att täcka just merkostnader till följd av minoritetslagen – därmed bör höjas.

Vad gäller frågan om hur statsbidraget får användas stödjer vi utredningens inställning.

En nystart för uppföljning och samordning av minoritetspolitiken (5.2)

Region Jämtland Härjedalen förhåller sig neutral till förslaget, men skulle vilja påtala följande: De brister som vi har upplevt i kontakter med uppföljningsmyndigheterna handlar i första hand om att man inte har haft förmåga att ge landsting och regioner stöd i de

utmaningar som är specifika för våra verksamheter. Detta handlar om stöd i att tolka lagen i relation till våra specifika verksamheter, men också om ett bristfälligt stöd i att främja erfarenhetsutbyte och metodutveckling i en landstingskontext. Vi ser inte att detta per automatik blir bättre av att frågorna samlas i en ny myndighet. Om en ny uppföljningsmyndighet inrättas hoppas vi att stödet till landsting och regioner kan utvecklas.

De nationella minoriteternas behov inom hälso- och sjukvård (kap.9)

Region Jämtland Härjedalen har sedan starten av vårt minoritetspolitiska arbete haft ett fokus på hälso- och sjukvårdsfrågor (särskilt psykisk ohälsa bland samer). Att vi valde en sådan inriktning beror på den information vi fick om samernas hälsosituation, och de tydliga behov som uttrycktes, i samråd med företrädare för det samiska samhället. Detta var kunskap som vi tidigare saknat.

Under större delen av den tid som förflutit sedan dess har vi uppfattat oss som ganska ensamma bland landstingen om denna prioritering. Vi har därmed haft svårt att hitta stöd, samarbeten och erfarenhetsutbyten - sådant som är viktigt i ett utvecklingsarbete. Av denna anledning vill vi uttrycka vår uppskattning för att frågan om de nationella minoriteternas rättigheter och behov i hälso- och sjukvården har lyfts av utredningen. Vi hoppas också att samordningsmyndigheterna får ett tydligare uppdrag att bistå med stöd och metodutveckling i relation till de utmaningar som kan uppstå i en vårdorganisation.

Nationella minoriteternas rättigheter behöver stärkas inom hälso- och sjukvården (9.3.1)

Region Jämtland Härjedalen är positiv till förslagen, men menar att det är möjligt att gå längre. Att nya kunskapsmål införs i examensbeskrivningen för läkare och sjuksköterskor är mycket bra. Det är ett förslag med potential att göra skillnad. Dock menar vi att det finns fler vårdrken där dessa krav med fördel kan ställas. I synnerhet föreslår vi att motsvarande kunskapskrav införs i examensbeskrivningen för psykologer och socionomer, men också för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Som utredningen konstaterar är det främst inom området psykisk ohälsa som de nationella minoriteterna avviker från majoritetsbefolkningen. Det är också inom detta område som behovet av att möta en vårdgivare med kulturkompetens är som störst, varför en kunskapshöjning bland personal som behandlar personer med psykisk ohälsa är central.

Det är välbehövligt att de nationella minoriteterna synliggörs i Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Vi delar både utredningens uppfattning att minoritetslagen inte har haft något genomslag i hälso- och sjukvården och den bild som förmedlas av behovens omfattning. Med den erfarenhet som Region Jämtland Härjedalen har av att försöka anlägga samiska perspektiv på hälso- och sjukvårdsfrågor vill vi emellertid framhålla följande:

1. *Förtroendet för vården.* Att de nationella minoriteterna nämns i Patientlagen och Hälso- och sjukvårdslagen kommer att öka förväntningarna på vården från personer som tillhör de nationella minoriteterna. Det är bra och kommer att utgöra en pådrivande faktor. Men om vården inte har förutsättningar att leva upp till förväntningarna riskerar vi att förtroendet för vården skadas – och det vore inte bra. Forskning har visat att förtroendet för hälso- och sjukvården redan idag är betydligt lägre bland samer än bland majoritetssvenskar, något som kan leda till att man helt undviker att söka vård.
2. *Behoven är stora.* Ju mer vi arbetar med frågorna desto tydligare blir både behovens omfattning och hälso- och sjukvårdens svårigheter med att möta dessa. Exempel på behov som har presenterats för oss av samiska företrädare är:
 - a. En barnhälsovård som främjar urfolks barns rätt till sitt språk genom att framför allt möjliggöra språkscreening på samiska.
 - b. En psykiatri som förstår samiska förhållanden, har kunskap om ärvda trauman och kan anpassa sig till individuella kulturellt betingade behov.
 - c. Vårdpersonal som kan samiska.
 - d. Förmåga att hantera plötsliga behov av att ge vård och omvårdnad på samiska (kan t.ex. gälla patienter som tappat svenskan till följd av demens)
 - e. Vårdgivare med en hög grad av kultursensitivitet och kunskap om hur majoritet och minoritet förhåller sig till varandra i termer av makt, normer och tolkningsföreträde.
 - f. En vård fri från fördomar.
3. *Vår möjlighet att möta behoven.* För att möta dessa behov behövs rejäla insatser. Det handlar dels om att utveckla nya och mer flexibla arbetssätt, men också om att ge vårdpersonal en god kunskapsmässig grund att stå på. I relation till behovet av nya arbetssätt kan nämnas att Region Jämtland Härjedalen under flera års tid har försökt utveckla en metod för samisk språkscreening i barnhälsovården. Det är svårt och kräver en kombination av kompetenser, inkl. en öppenhet inför nya arbetssätt. Vi har hittills saknat verkliga förutsättningar för att lyckas. Med bland annat denna

erfarenhet i bagaget är vår bedömning är att behovet av metodstöd kommer att bli stort när de nationella minoriteternas rättigheter ska integreras i hälso- och sjukvården.

Vi vill dessutom påpeka att det finns särskilda utmaningar med att implementera adekvat kulturkompetens som rör de nationella minoriteterna. Det beror på att dessa på många sätt är osynliga minoriteter. Det finns som regel inget på ytan som avslöjar att en person tillhör en nationell minoritet. Det finns också en missvisande men utbredd uppfattning om att det inte är någon skillnad mellan nationella minoriteters kultur och majoritetskultur. Detta innebär särskilda svårigheter när tillägnad kulturkompetens ska appliceras i konkreta vårdmöten – svårigheter som förstärks av att utbildningar i kulturkompetens i regel har invandrade kulturer i fokus. Sammantaget är vår bedömning att det kommer att krävas riktade och ganska omfattande insatser för att uppnå det som utredningen faktiskt beskriver som "nödvändigt", alltså en språk- och kulturkompetens som skapar skillnad för de nationella minoriteterna i hälso- och sjukvården.

4. *Behov av ökade resurser.* Nationella minoritetsfrågor prioriterar inte sig själva inom hälso- och sjukvården, vilket utredningen också konstaterar. Även om förslaget med nya kunskapsmål i vårdutbildningarna är bra, så kommer det inte att ge effekt på många år. Behoven finns emellertid här och nu. Om utredningen är seriös i att man önskar se en utveckling av minoritetspolitiken inom hälso- och sjukvården så borde också ökade resurser till landstingen övervägas. Det kan vara genom ökade statsbidrag som möjliggör rekrytering av samordnare (motsvarande förvaltningskommunerna), men det skulle också kunna vara i form av sökbara utvecklingsanslag.

Arbetet för att stärka de nationella minoriteterna i hälso- och sjukvården skulle också tjäna på viss samordning. Till exempel finns stora fördelar med att ge 1177 Vårdguiden utökade uppdrag som omfattar både översatt textmaterial på 1177.se och sjukvårdsrådgivning på telefon på nationella minoritetsspråk.

Sammantaget vill Region Jämtland Härjedalen lyfta behoven av metodstöd, kunskapsstöd och samordnade insatser för utveckling av de nationella minoriteternas rättigheter i hälso- och sjukvården. Dessutom föreslår Region Jämtland Härjedalen att ökade resurser till landsting och regioner övervägs. I första hand föreslås ökade statsbidrag som möjliggör rekrytering av särskilda samordnare. I andra hand föreslås sökbara utvecklingsanslag.

Ett centrum för samisk hälsa kan bidra med forskning och metodutveckling (9.3.2)

Region Jämtland Härjedalen stödjer utredningens förslag och menar att ett centrum för samisk hälsa bör etableras. Som enda landsting/region i landet har Region Jämtland Härjedalen ett samarbetsavtal med SANKS, som är ett nationellt samiskt centrum för psykisk hälsa i Norge. Det är ett samarbete som har öppnat vår blick för vad ett centrum för samisk hälsa kan vara. Samtidigt har vi under några års tid försökt tillgängliggöra den psykiatriska vården i vår egen organisation för samiska patienter, vilket har gett oss en uppfattning om hur komplex och utmanande denna uppgift är. Vår bedömning är att ordinarie hälso- och sjukvårdsorganisationer inte förmår möta samiska patienters rätt till en jämlik vård och hälsa. Etableringen av ett centrum för samisk hälsa skulle, förutom andra mervärden, också kunna erbjuda utbildningar och tillämpad forskning till nytta för vården i mötet med patienter som tillhör samerna eller övriga nationella minoriteter.

Samiska organisationer som Svenska samernas riksförbund och Sáminuorra har länge förordat att ett centrum för samisk hälsa etableras i Sverige. Vi delar deras bedömning. Vi delar också utredningens bedömning av den potential som ligger i att etablera ett centrum för samisk hälsa. Det kan bidra till välbehövlig kunskapsproduktion och

kunskapsspridning, men också till metodutveckling som kan komma alla nationella minoriteter till del.

Om regeringen går vidare med förslaget om ett centrum för samisk hälsa vill vi också framhålla Region Jämtland Härjedalen som en möjlig värdinstitution. Regionen har länge haft höga ambitioner inom det samiska hälsoområdet. Vi har en ackumulerad kunskap om de behov som finns inom området och vi har inlett ett arbete för att möta dessa behov. Vi har etablerade samarbeten med samiska organisationer, liksom med SANKS i Norge och övriga landsting/regioner i Sápmi. Vi har också erfarenhet av att bygga upp kunskapscentrum genom vår pågående utveckling av Asylhälsan. Slutligen har Östersund fördelen av att vara ett centrum för det samiska samhället, med både Samiskt språkcentrum och det sydsamiska kulturcentrumet Gaaltije.

Sammantaget är Region Jämtland Härjedalens bedömning att förslaget har en stor potential och bör utredas vidare. Vi vill också framhålla Region Jämtland Härjedalen som en lämplig värdinstitution för en sådan etablering.

Ökad medvetenhet inom folkbildningen (11.3.3)

I egenskap av huvudman för två folkhögskolor stödjer Region Jämtland Härjedalen utredningens förslag. Vi är positiva till det föreslagna tillägget i examensmålen för folkhögskollärarexamen.

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson (S)
Regionstyrelsens ordförande

Hans Svensson
Regiondirektör