



Forord

I Norge har vi ett urfolk, den samiske befolkningen, og samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester på lik linje med øvrig befolkning.

Av ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 følger det at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig.

Den samiske befolkningen har i all hovedsak fått sitt behov for spesialisthelsetjenester dekket i den ordinære spesialisthelsetjenesten. Sannsynligvis behandler vi mange samiske pasienter på sykehusene våre hver eneste dag. Mange ganger gjør vi det uten at vi vet at pasienten vi har foran oss har samisk bakgrunn, og de fleste gangene behandler vi dem uten at vi er oppmerksomme på utfordringene de samiske pasientene kan ha i møte med oss.

Å tilby «pasientens helsetjeneste» til den samiske befolkningen innebærer at helsepersonell må ha tilstrekkelig kunnskap om samisk språk og kultur og at innholdet i, og organiseringen av tilbudet er tilpasset behovene til de samiske pasientene.

I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) fikk Helse Nord RHF i oppdrag å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Dette strategidokumentet er et svar på oppdraget, og vi er glad for å kunne presentere denne rapporten. Rapporten understreker at tjenesten skal organiseres på en mest mulig hensiktsmessig måte, at vi må ha en plan for forskning, kompetansebygging, samhandling og tjenesteutvikling, og at all utvikling og innovasjon skal skje med utgangspunkt i den samiske befolkningens kontroll og ansvar.

Helse Nord er fornøyd med at dette viktige oppdraget er utarbeidet i nært samarbeid med Sametinget. Vi takker Sametinget, alle landets regionale helseforetak, kommunesektorens organisasjon (KS), samiske fag- og forskningsmiljø, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og andre som har bidratt til å utarbeide den aller første strategiske planen for å videreutvikle spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» ble behandlet som en egen sak 22. juni 2020 i et felles interregionalt AD- møte for administrerende direktør i Helse Nord RHF, Helse Midt RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF. Konklusjonen fra AD-møte:

Administrerende direktør i Helse Nord RHF, Helse Midt RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF slutter seg til at strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske*

befolkningen behandles som en felles styresak med utgangspunkt i følgende prioriteringer:

- a. Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten prioriteres i første fase, i nært samarbeid med primærhelsetjenesten.
- b. Det utarbeides en nasjonal handlingsplan som omfatter helsetjenester til den samiske befolkningen.
- c. I henhold til de regionale helseforetakenes sørge for ansvar bør det jobbes videre med overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester. Modell 1, videreutvikling av dagens organisering, anbefales.

Med ønske om en trygg og likeverdig helsetjeneste for den samiske befolkningen.

Bådåddjo, juni 2020

Cecilie Daae
administrerende direktør

Geir Tollåli
fagdirektør

I

Innholdsfortegnelse

| | |
|--|----|
| Forord | 2 |
| Ordlister/forkortelser | 6 |
| Sammendrag..... | 7 |
| 1. Innledning..... | 9 |
| 1.1 Bakgrunn | 9 |
| 1.2 Aktuelle dokumenter..... | 10 |
| 1.3 Samiske pasienters rettigheter..... | 10 |
| 1.4 Oppdrag..... | 12 |
| 1.5 Mandat..... | 12 |
| 1.6 Overordnet mål..... | 13 |
| 1.7 Prosjektets organisering..... | 14 |
| 1.7.1 Gjennomføring av prosjektets arbeid..... | 15 |
| 1.7.2 Brukermedvirkning..... | 15 |
| 2. Helse- og levekår i den samiske befolkningen – hva vet vi i dag?..... | 16 |
| 2.1 Innledning..... | 16 |
| 2.2 Brukerperspektivet..... | 18 |
| 2.3 Psykisk helse..... | 20 |
| 2.3.1 Barn og unge voksne | 20 |
| 2.3.2 Vold og overgrep | 21 |
| 2.3.3 Selvmord..... | 22 |
| 2.4 Somatikk..... | 23 |
| 2.5 Geriatri | 24 |
| 2.6 Akuttmedisin og AMK..... | 25 |
| 3. Dagens spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen..... | 27 |
| 3.1 Helse Nord | 27 |
| 3.1.1 Finnmarkssykehuset..... | 28 |
| 3.2 Helse Midt-Norge | 34 |
| 3.3 Helse Sør-Øst | 34 |
| 3.4 Helse Vest..... | 35 |
| 3.5 Samarbeidsavtaler | 35 |
| 3.5.1 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Sametinget..... | 35 |
| 3.5.2 Samarbeid mellom de regionale helseforetakene | 36 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.5.3 | Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten... | 36 |
| 3.5.4 | Samarbeid på tvers av landegrenser | 37 |
| 4. | Strategier for fremtidige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen | 38 |
| 5. | Forslag til tiltak for å forbedre spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen | 40 |
| 5.1 | Utrede overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester – forslag til modeller | 40 |
| 5.1.1 | Modell 1: Nullmodell – en videreutvikling av dagens organisering | 41 |
| 5.1.2 | Modell 2: Sámi Klinihkka HF – direkte underlagt Helse Nord RHF | 42 |
| 5.1.3 | Modell 3: Felleseid helseforetak – Helse Sápmi HF..... | 43 |
| 5.1.4 | Modell 4: Statsforetak – Helse Sápmi SF | 43 |
| 5.1.5 | Prosjektgruppens vurdering av de ulike modellene | 44 |
| 5.2 | Utarbeide en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten | 46 |
| 5.3 | Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten..... | 47 |
| 5.3.1 | Sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten | 47 |
| 5.3.2 | Styrke og utvikle Sámi klinihkka | 50 |
| 5.3.3 | Utvikle samisk tolketjeneste til et nasjonalt tilbud på nord-, sør- og lulesamisk | 52 |
| 5.3.4 | Opprette samiske regionale og nasjonale fag- og brukernettverk..... | 53 |
| 5.3.5 | Opprette samiske helseteam..... | 55 |
| 6. | Avslutning..... | 58 |
| 7. | Referanser..... | 59 |
| 8. | Vedlegg 1: Visjon og utviklingstiltak for Sámi klinihkka | 64 |

Ordliste/forkortelser

| | |
|---------|---|
| AMK | Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral |
| BUP | Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk |
| DPS | Distriktpsikiatrisk senter |
| FoU | Forskning og utvikling |
| HF | Helseforetak |
| HOD | Helse- og omsorgsdepartementet |
| LMS | Lærings- og mestringssenter |
| RHF | Regionalt helseforetak |
| SAMINOR | Helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetning |
| SANKS | Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus |
| SF | Statsforetak |

Sammendrag

Formålet med strategien «Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» er å utarbeide en overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt. Likeverdige spesialisthelsetjenester innebærer at den samiske befolkningen får et tjenestetilbud på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer. Planen er bygget opp som følger:

Kapittel 1 redegjør for bakgrunn, mandat, overordnede mål og samiske pasienters rettigheter.

Kapittel 2 beskriver helse og levekår i den samiske befolkningen – hva vet vi i dag?

Styringsgruppen har identifisert seks områder der helsetjenestene må være særlig oppmerksomme på språklig og kulturell tilrettelegging:

1. Barn og unge voksne med psykiske lidelser og ruslidelser
2. Vold og overgrep
3. Suicid og suicidal adferd
4. Somatikk
5. Akuttmedisinske tjenester
6. Geriatri

Kapittel 3 beskriver dagens spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen.

Kapittel 4 beskriver tre anbefalte strategier for å videreutvikle samiske spesialisthelsetjenester:

1. Strategi for overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester.
2. Strategi for utarbeidelse av en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten.
3. Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.
 - Sikre og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten
 - Styrke og utvikle Sámi klinihkka og SANKS sin nasjonale funksjon
 - Utvikle samisk tolketjeneste som et nasjonalt tilbud på nord, sør og lulesamisk
 - Opprette regionale og nasjonale samiske fag- og brukernettverk
 - Opprette samisk helseteam i ulike helseregioner

Kapittel 5 beskriver forslag til tiltak for å forbedre spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen.

Strategidokumentet er utarbeidet av en prosjektgruppe i henhold til mandat og godkjent av en styringsgruppe. Utredningen og anbefalte tiltak er begrunnet i tidligere utredninger, forskning, erfaringskunnskap, lovverk og statlige føringer.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Den samiske befolkningen er Norges urfolk. Samene har eksistert som et folk med eget språk, egne næringstilpasninger og tradisjoner siden lenge før etableringen av nasjonalstatene. Etter grensetrekningen i 1751 ble samene et folk med bosettingsområder i fire stater: Norge, Sverige, Finland og Russland (Sámediggi/Sametinget, udat.). Urfolk defineres som folk som har bodd i et område før nasjonalstatene ble etablert og/eller området ble kolonisert (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2013). Bosetningsmønstrene i samiske områder har selvsagt endret seg over tid, og ifølge Sørli og Broderstad (2011) har det i løpet av de siste 40 årene skjedd en relativt sterk flytting fra samiske distrikter og inn til byer. Det foretas ingen offisiell registrering av hvem som er samer, og det finnes derfor ikke nøyaktige tall på hvor mange samer som bor i Norge (Sønstebø, 2018). Antallet vil også variere avhengig av hvilke kriterier som legges til grunn, som for eksempel egenidentifisering, førstespråk, hjemmespråk og/eller familiehistorie. Manglende etnisk registrering i nasjonale registre medfører at vi i dag har mangelfull kunnskap om helse- og levekår i den samiske befolkningen i Norge.

God og trygg kommunikasjon mellom pasient og behandler er grunnleggende i all pasientbehandling. God og trygg kommunikasjon handler om pasienters mulighet for å bruke sitt eget språk, men omhandler også å bli møtt av en kultursensitiv tjeneste.

Kunnskap og kompetanse om samisk språk og kultur blant fagfolk og beslutningstakere i spesialisthelsetjenesten er begrenset, særlig i områder av landet der samer er en liten del av befolkningen. I Norge økte bevisstgjøringen om behovet for bedre helse- og sosialtjenester tilpasset samisk språk og kultur fra 1980-tallet. Dette førte til opprettelsen av et regjeringsutvalg som utarbeidet en plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen, NOU 1995:6. (Sosial- og helsedepartementet, 1995). I stor grad var dette et resultat av målbevisst arbeid fra samiske fagorganisasjoner som Samisk legeforening og Samisk sykepleierforening. Gjennom seminarer og dialogmøter med helsemyndighetene synliggjorde disse organisasjonene mangelen på kunnskap om samisk helse og manglende rettigheter for samiske pasienter. Arbeidet med NOU 1995:6 synliggjorde to forhold: 1. Den samiske befolkningen hadde ikke et tilpasset og likeverdig helsetilbud sammenlignet med resten av befolkningen. 2. Det forelå for lite forskningsbasert kunnskap om helsesituasjonen til den samiske befolkningen.

Internasjonalt ser man at land med en høy andel av urbefolkning som Australia, USA, New Zealand og Canada har kommet langt i å tilby likeverdige helsetjenester til urfolk. Et eksempel er Southcentral Foundation i Alaska, som er en brukereid helsetjenesteorganisasjon av og for urfolk. Southcentral Foundation gir tilbud til 65 000 urfolk i Alaska, både i urbane og rurale områder (<https://www.southcentralfoundation.com>). Tilbudet er finansiert av amerikanske

myndigheter. Deres helsetjenester bygger på modellen *Nuka system of care* og har blitt et forbilde for helsemyndigheter internasjonalt på grunn av svært høy brukertilfredshet.

Et likeverdig tjenestetilbud foreligger når personer som etterspør helsetjenester har samme mulighet til å skaffe seg helsetjenester, uavhengig av bosted, økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk tilhørighet (NOU 2016:18 Hjertespråket). Denne rapporten tar utgangspunkt i at nasjonale helsemyndigheter har det overordnede ansvaret for likeverdige tjenester til den samiske befolkningen og at myndighetene har ansvar for at det samiske perspektivet ivaretas i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Nord RHF et særlig ansvar for å sørge for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. I Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) fikk Helse Nord RHF i oppdrag å ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen samt ivareta nødvendig samhandling og koordinering med øvrige helseregioner. Den samiske befolkningens behov for spesialisthelsetjenester skal ivaretas nasjonalt og kompetanse om samisk helse, språk og kultur må være tilgjengelig i alle deler av landet.

1.2 Aktuelle dokumenter

Aktuelle dokumenter som har betydning for helsetjenester til den samisk befolkning:

- Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019 og 2020–2023)
- NOU 2016:18 Hjertespråket
- Prinsippdokument utarbeidet av Sametinget og Helse Nord RHF (2018)
- Samarbeidsavtale mellom Sametinget og Helse Nord RHF
- Mandat for strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2018)
- Regional utviklingsplan 2035 Helse Nord (2018)
- Utvikling og organisering av samiske spesialisthelsetjenester. (2019) Sak 039/19 Sametingets plenum
- Overordnet organisering av spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen i Norge. Utredning på oppdrag fra Samisk legeförening (2016)
- Rapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2015)
- Prosjektrapport fra arbeidsgruppe Samisk helsepark (2013)
- Prosjektrapport overordnet organisering av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset HF (2019)

1.3 Samiske pasienters rettigheter

Nasjonale helsemyndigheter er gjennom norske lover og folkeretten forpliktet til å tilby likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen, og sørge for at det samiske perspektivet ivaretas i helsepolitiske satsinger, nasjonale planer og strategier.

Dette innebærer at ansvarlige myndigheter må identifisere og vurdere status og utfordringer i forhold til samiske pasienters behov og rettigheter i utviklingen av helsetjenestene. Disse forpliktelsene har Norge både gjennom nasjonale lover, men også gjennom internasjonale konvensjoner.

Lovverk og overordnede føringer:

- ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25
- FNs erklæring om urfolks rettigheter
- Pasientrettighetsloven § 3-5.
- Sameloven § 3-5
- Helseforetaksloven § 35, 3.

Gjennom ratifiseringen av ILO 169 har norske myndigheter anerkjent at samene har en særstilling som urfolk. Myndighetene har gjennom dette forpliktet seg til å legge til rette for at samene skal ha mulighet til å ta vare på og utvikle sin kultur og sitt samfunn på egne premisser.

Av ILO-konvensjonen nr. 169 artikkel 25 følger det at utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll, slik at urfolk kan nyte godt av så høy fysisk og mental helsemessig standard som mulig. Dette følger også av FNs erklæring for rettighetene til urfolk, som regjeringen har gitt sin tilslutning til. I dag finnes det ikke egne autonome spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen. De samiske perspektivene er i all hovedsak tenkt integrert i den ordinære spesialisthelsetjenesten.

Samiske pasienters rettigheter er også tydelig regulert i norske lovbestemmelser. Sameloven §3-5 gir pasienter en rett til å bli betjent på samisk i kontakt med offentlige helseinstitusjoner. Denne retten er også ivaretatt i helseforetaksloven §35, 3. ledd som sier at regionale helseforetak skal sørge for at den enkelte pasients utvidede rett til bruk av samisk språk i spesialisthelsetjenesten blir ivaretatt, jf. sameloven § 3-1 nr. 4 og § 3-5.

Videre er det regulert i pasientrettighetsloven § 3-5 at informasjon til pasienter og brukere skal være tilpasset deres kultur- og språkbakgrunn. Det å ha mulighet til å kommunisere på eget morsmål vil ha betydning for at samiske pasienter skal få et tjenestetilbud av god kvalitet. God kommunikasjon er nødvendig for trygge tjenester. Nevnte lover og konvensjoner ligger til grunn for anbefalte strategier og tiltak.

1.4 Oppdrag

Regjeringen la i 2015 frem plan for helhetlig og konkret utvikling av spesialisthelsetjenesten gjennom Meld. St.11. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Med bakgrunn i planen ble Helse Nord gitt følgende oppdrag i oppdragsdokumentet for 2017:

- Helse Nord RHF skal ivareta strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan.
- Som ledd i dette skal det etableres et prosjekt som skal utrede muligheten for døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i AMK-sentraler, for eksempel ved hjelp av teknologi, og mulighetene for samarbeid mellom landets AMK-sentraler for å sørge for slik språkkompetanse.

For å svare ut oppdraget opprettet Helse Nord RHF et samarbeid med Sametinget. Partene utarbeidet et felles prinsippdokument som dannet grunnlaget for videre arbeid med utvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. I henhold til prinsippdokumentet ble prosjektet «*Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*» opprettet. Mandatet for prosjektet ble utarbeidet av prosjekteier i nært samarbeid med Sametinget.

Gjennom nasjonal helse- og sykehusplan med påfølgende oppdrag til Helse Nord RHF, anerkjenner sentrale myndigheter at samiske pasienter har behov for en spesialisthelsetjeneste som i større grad er tilpasset samisk språk, kultur og samfunnsliv.

1.5 Mandat

Det skal utarbeides en strategisk og overordnet plan med tiltak som fremmer likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt, innenfor de rammer og prinsipper som framgår av Nasjonal helse- og sykehusplan. Prosjektet skal være med på å bidra til at den samiske befolkningen får et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud, som er tilrettelagt samiske pasienters språklige og kulturelle bakgrunn. Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen skal gjøres i samarbeid med øvrige regionale helseforetak.

I prosjektet skal det utredes 6 konsepter i henhold til mandatet:

1. *I samarbeid med samiske fagfolk og samiske brukere utrede/identifisere tjenestetilbud som må tilrettelegges språklig og kulturelt, for at samiske pasienter skal få et forsvarlig tilbud.*

2. *Kompetansen om samisk språk og kultur blant fagfolk og beslutningstakere i spesialisthelsetjenesten er generelt liten, spesielt i områder av landet der samer er en liten del av befolkningen. Hvordan skal spesialisthelsetjenesten styrke kompetansen om samisk språk og kultur nasjonalt?*
3. *Tolketjenesten, som er underlagt Finnmarkssykehuset HF, hvordan kan dette videreutvikles til å bli et tilbud nasjonalt? Som ledd i dette må det også utredes mulighet for døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i AMK-sentraler, for eksempel ved hjelp av teknologi, og mulighetene for samarbeid mellom landets AMK-sentraler.*
4. *I dag er det begrenset tilgang på samisk helsepersonell også i spesialisthelsetjenesten. Hvordan kan det organiseres og samordne slik at samiske fagfolk kan benyttes mest mulig effektivt?*
5. *Modellen til SANKS, med en sterk base i et samisktalende miljø, kombinert med desentraliserte tjenester og helsepersonell i områder med samisk befolkning, har vist seg å fungere godt. I arbeidet med en strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, må en også utrede og vurdere omfanget av SANKS' rolle som et nasjonalt kompetansesenter for å styrke tjenesten nasjonalt. Dette må sees i sammenheng med utvikling av Sámi Dearvvašvuoda siida/ Samisk helsepark.*
6. *Hvordan skal spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen organiseres nasjonalt i fremtiden?*

Prosjektgruppen har ansvaret for:

1. Utrede de nevnte konsepter i prosjektet i henhold til mandat.
2. Oppnå målsetningene for prosjektet i tråd med mandat.
3. Planlegge og sikre fremdrift i prosjektet.
4. Sikre kommunikasjon i prosjektet.
5. Utforme forslag til samlet sluttrapport.

1.6 Overordnet mål

Hovedmålet for dette arbeidet er å sikre den samiske befolkningen i Norge likeverdige spesialisthelsetjenester. Likeverdige spesialisthelsetjenester forutsetter at tjenestetilbudet er tilrettelagt pasientens språklige og kulturelle bakgrunn.

1.7 Prosjektets organisering

Prosjekteier er Helse Nord RHF ved administrerende direktør. Det er opprettet en styringsgruppe som er bredt sammensatt i henhold til prinsippdokument og mandat. Styringsgruppen oppnevnte en prosjektgruppe som har utført utredningsarbeidet.

Styringsgruppe:

| | |
|------------------------|--|
| Geir Tollåli | Leder for styringsgruppen, Helse Nord RHF |
| Inger Marit Eira-Åhren | Nestleder for styringsgruppen, Snåsa kommune |
| Mikkel Eskil Mikkelsen | Sametinget |
| Else Marie Isaksen | Regionalt brukerutvalg Helse Nord RHF |
| Astrid Eriksen | Senter for samisk helseforskning |
| Siv Kvernmo | Samisk legeförening |
| Gunn Heatta | SANKS |
| Knut Even Lindsjørn | Helse Sør-Øst RHF |
| Sigrid Aas | Helse Midt RHF |
| Carina Mæland | Helse Vest RHF |
| Ann-Mari Jenssen | Konserntillitsvalgt |
| Sara Eira Gaup | Kommunesektorens organisasjon (KS) |

Prosjektledelse og sekretariat:

| | |
|---------------|---------------------------------|
| Tone Amundsen | Helse Nord RHF (prosjektleder) |
| Unn Hamran | Helse Nord RHF (prosjektstøtte) |
| Kari Bøckmann | Helse Nord RHF (prosjektstøtte) |

Prosjektgruppe:

| | |
|--------------------------------|---|
| Tone Amundsen | Leder for prosjektgruppen. Helse Nord RHF |
| Brita Næss | Helse Vest RHF |
| Camilla Holt Hasle | Helse Sør-Øst RHF (Oslo universitetssykehus) |
| Sara Bransfjell | Helse Midt RHF (Røros kommune) |
| Ánne Lájla Westerfjell Kalstad | Helse Nord RHF (Røros kommune) |
| Bodil Blix | Senter for omsorgsforskning nord, UiT Norges arktiske universitet |
| Grethe Dunfjeld | Brukerrepresentant |
| Arnhild Somby | Sametinget (Sámi klinihkka) |
| Kristine Grønmo | Sametinget (Karasjok kommune) |
| Knut Johnsen | Sametinget (Sámi klinihkka) |

1.7.1 Gjennomføring av prosjektets arbeid

Prosjektgruppen har hatt 14 møter, hvorav 5 av disse har vært på video. Første møtet i prosjektgruppen ble avholdt 13. desember 2018 og avsluttende møte ble gjennomført 3. februar 2020. Prosjektgruppen har utført sitt arbeid i henhold til mandat. I tillegg til utredningsarbeidet har medlemmer av prosjektgruppen bidratt med tekst, avklart problemstillinger underveis, innhentet relevant informasjon og forskning.

1.7.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning har vært sentralt i prosjektet. Det har vært én brukerrepresentant i prosjektgruppen og én i styringsgruppen.

2. Helse- og levekår i den samiske befolkningen – hva vet vi i dag?

2.1 Innledning

En strategi for videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen må ta utgangspunkt i hvilken kunnskap vi har om denne befolkningsgruppen. Kunnskapsgrunnlaget om helse og levekår i den samiske befolkningen er imidlertid begrenset. Det er flere grunner til dette. For det første har omfanget av forskningen vært begrenset. For det andre har noen av undersøkelsene fra samiske bosetningsområder vært utført over for små geografiske områder og på relativt begrensede temaer. For det tredje kan det være vanskelig å rekruttere samiske respondenter til forskning og det er utfordrende å forske på en befolkning med spredt bosetningsmønster. Den samiske befolkningen er en heterogen gruppe på lik linje med andre etniske grupper. For det fjerde er det relativt få forskere som har samisk kulturkompetanse. En femte forklaring på mangelfull forskning kan være manglende fokus på og finansiering av denne forskningen. En siste utfordring som er beskrevet er at samisk etnisitet og enkeltindivider ikke kan registreres i nasjonale registre. Dette medfører at man ikke kan gjøre registerstudier på samers helse. Oppsummert kan vi konkludere med at det trengs mer og bedre forskning for å kunne si noe sikkert om helsetilstanden, utfordringer og tjenesteforbruk i den samiske befolkningen som helhet.

Men noe forskning og registerdata finnes. Det har de siste årene vært satset systematisk på å fasilitere økt forskningsaktivitet med mål om å få pålitelig kunnskap om den samiske befolkningen, noe som har medført en stor økning i antall studier på samisk helse og helsetjenester.

I denne innledningen vil prosjektgruppen først beskrive tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Deretter presenteres utviklingen av samisk helseforskning. Til slutt presenteres Kvernmos beskrivelse av fire hovedutfordringer som må tas høyde for å sikre god kvalitet i spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen (2014).

I rapporten fra SSB, «Samiske tall forteller 12» (2019), framkommer det at samiske bosetningsmønstre er i endring. De samiske områdene er i denne rapporten definert som virkeområder for Sametingets tilskuddsordninger til næringslivet (STN-området). Rapporten viser at STN-området hadde stabile befolkningstall fra 2011 til 2017. I 2017 var det en betydelig tilbakegang som i 2018 ble ytterligere forsterket. Tilbakegangen skyldes et fødselsunderskudd og at flere flytter ut enn inn av STN-området.

Som et resultat av manglende forskningsbasert kunnskap om samers helsesituasjon og utbredelse av sykdommer, ble Senter for samisk helseforskning (SSHF) etablert i 2001 ved Institutt for samfunnsmedisin UiT, Norges arktiske universitet. Målsettingen ved oppstart var at senteret skulle utføre tverrfaglig forskning på helse og levekår i den flerkulturelle befolkningen i nord, med særskilt fokus på den samiske befolkningen.

Hovedmålet var å avdekke om det er en forskjell på helse mellom den samiske og den ikke-samiske befolkningen. Med dette som utgangspunkt ble det gjennomført helse- og levekårsundersøkelser i områder med samisk og norsk bosetting: SAMINOR (www.saminor.no) og Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge (UHNN) (https://de.uit.no/forskning/forskningsgrupper/sub?p_document_id=340946&sub_id=491829). Dette har resultert i svært viktig datainnsamling, forskning og formidling over flere år som er med på å danne grunnlaget for anbefalingene vi gir i denne strategien.

Det har vært gjennomført to SAMINOR-undersøkelser: SAMINOR 1 (2003–2004) og SAMINOR 2 (2012–2014) med epidemiologisk forskning som inkluderte spørreskjemaer og innsamling av antropometriske og biologisk data. SAMINOR 1 og 2 ble gjort i et begrenset utvalg av kommuner med flere-etnisk befolkning, og har gitt oss noe informasjon om utbredelse av sykdommer, levekår og utfordringer knyttet til livsstil og «levd liv». Utvalget av kommuner i SAMINOR 1 og 2 (gjelder både del 1 og 2 av SAMINOR 2) er ikke helt identisk, spesielt i klinisk del av SAMINOR 2, var det inkludert få kommuner (totalt 10). Derfor er det ikke mulig å generalisere resultatene i de tidligere SAMINOR-undersøkelsene til hele befolkningen i Nord- og Midt-Norge. Hovedfunn i disse undersøkelsene vil presenteres i dette kapittelet.

Ungdomshelseundersøkelsen i Nord-Norge (UHNN) inkluderte ca. 4800 samiske og ikke-samiske 10.-klassinger fra alle ungdomsskolene i Nord-Norge i 2003-2005 (svarprosent: 83%). Tema for undersøkelsen omfattet psykisk og fysisk helse, utdanningsønsker, levekår, kulturelle og etniske forhold, utvikling, osv. Dataene fra 10. klasse ble senere koblet til registerdata fra Norsk pasientregister, trygderegisteret (FD-trygd) og Norsk utdanningsregister (NUDB). Noen hovedfunn presenteres i kapittel. 2.3.1.

Ifølge Kvernmo (2014) er det fire hovedutfordringer for å sikre god kvalitet i spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske befolkningen:

- Spredt samisk bosetting og endret bosettingsmønster med økt tilflytting til byene medfører lang avstand til behandlingstilbudene ved samiske spesialisthelsetjenester i indre Finnmark
- Ulik kompetanse i samisk språk og kultur både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, spesielt utenfor de samiske kjerneområdene
- Mangel på samisktalende helsepersonell, spesielt i områder utenfor det samiske kjerneområdet
- Manglende forskning om normal utvikling, sykdomsbildet hos barn og unge, bruk av helsetjenester og behov for tilrettelagte tjenester i den samiske befolkningen

For å påvise mangfoldet og få bedre representativitet må framtidig forskning omfatte større geografiske områder. Senter for samisk helseforskning påpeker at det er mangelfull helsetjenesteforskning, særlig på samiske pasienters bruk av helsetjenester, brukertilfredshet og opplevd kvalitet på tjenestene. En særlig utfordring forskningen har påvist så langt, er at samiskspråklige innbyggere er mindre fornøyd med helsetjenestetilbudet enn resten av befolkningen (Nystad, Melhus, og Lund 2006). Vi trenger mer forskning for å forstå disse utfordringene og dermed kunne tilrettelegge helsetjenestene bedre for den samiske befolkningen, både språklig og kulturelt.

2.2 Brukerperspektivet



Brukerrepresentant Inga Karlsen og administrerende direktør Paul Martin Strand i Nordlandssykehuset. Karlsen har bidratt sterkt til å fremme samiske pasienters rettigheter og fikk Helse Nords brukerpris i 2019.

«Når det gjelder helsetilbudet til den samiske befolkningen, handler det ikke om likestilling, men likeverd.»

Inga Karlsen, 2019

Alle pasienter som kommer i kontakt med helsetjenestene skal ha mulighet til å være aktive deltakere i egen behandling (Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019). Det innebærer at forholdene må legges til rette for at pasientene får bruke sin erfaring, sine ressurser, sin kulturbakgrunn og sin kompetanse når de skal foreta valg som omhandler egen helse.

Å formidle egen forståelse av situasjonen, stille krav og gi uttrykk for egne ønsker med hensyn til utredning, behandling og oppfølging er sentralt i det som beskrives som pasientens helsetjeneste (Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019). Samene som befolkningsgruppe har vært utsatt for en fornorskingsprosess med assimilering, underrapportering av helseproblemer, mangel på respekt og diskriminering fra det norske storsamfunnet. Ut fra et brukerperspektiv kan mange samiske pasienter være redde for å bli utsatt for ydmykende holdninger, for å bli avvist eller overhørt når de formidler hva som er betydningsfullt og verdifullt for dem. Deres individuelle og kollektive historie kan gjøre det vanskelig å stille krav. Samiske pasienter kan også oppleve seg hjelpeløse både fordi de selv ikke helt forstår hjelperen og/eller opplever at hjelperen ikke forstår deres situasjon. For samiske pasienter som i tillegg har sansetap eller kognitive funksjonsnedsettelse er det enda vanskeligere å få til gode møter med helsetjenesten. Sansetap kan blant annet medføre begrensninger sosialt liv og føre til passivitet, ensomhet og sosial isolasjon, som igjen kan påvirke selvbilde, identitet og selvrespekt (Solheim, 2011).

Det norske hjelpeapparatet har i liten grad greid å fange opp at samer har behov for å bli møtt ut fra sin kulturbakgrunn. En undersøkelse (Dunfjeld, 2006) viste at norske helse- og sosialarbeidere ofte velger en likhetsstrategi for å unngå å måtte forholde seg til pasienten/brukerens kultur. Det at de fleste samer kan og snakker godt norsk og lever i det norske storsamfunnet, forsterker sannsynligvis også usynliggjøringen av samisk eksistens. Det er videre beskrevet at noen samiske pasienter bruker en likhetsstrategi og lar være å formidle at de har samisk bakgrunn fordi de er utrygg på hvordan de vil bli møtt (Dunfjeld & Møllersen, 2010).

Norsk helsevesen kan fungere godt nok når samiske pasienter har helseproblemer som ikke innebærer at de må blottstille samisk tenkemåte, verdigrunnlag eller livsform. Ved enkle og avgrensede problemstillinger kan de skjule sin identitet og livsverden, ta imot råd og hjelp og selv foreta nødvendige justeringer i eget liv, uavhengig av helsetjenesten. Ved mer langvarige eller omfattende tilstander som berører hele livet, medfører det som regel større utfordringer å ta imot hjelp som ikke hensyntar samisk språk og kultur. Ved mangelfull kompetanse om samisk språk, kultur og historiske traumer risikerer helsepersonell å tilby råd og hjelp som vanskelig lar seg gjennomføre på grunn av samisk livsform. I verste fall kan manglende trygghet, språkbarriere og gjensidig forståelse medføre at helsepersonell ikke får innhentet nødvendig informasjon om pasientens helsetilstand.

Oppsummert kan vi konkludere med at det er mye uvitenhet innad i det norske hjelpeapparatet om samer og deres individuelle og kollektive behov for tilpasninger i helsehjelpen. Dette kan skyldes mangel på kunnskap om samisk språk og kultur, men også mangelfull kunnskap om hvordan helsetilbudet kan tilrettelegges slik at det blir tilstrekkelig trygt for den samiske pasienten å formidle sine behov og ønsker. Like

tjenester har blitt sett som likeverdige tjenester, men ut fra et brukerperspektiv kan ikke tjenestene defineres som likeverdige dersom helsepersonell ikke tar hensyn til hvordan kultur, historie og språk påvirker kommunikasjon og samhandling.

2.3 Psykisk helse

2.3.1 Barn og unge voksne

Det foreligger lite forskning om samiske barns helse, men to store studier om samisk ungdoms helse er gjennomført. De eksisterende studiene viser små forskjeller, om noen mellom samiske og ikke-samiske barn og unges psykiske og fysiske helse. Imidlertid finner man viktige forskjeller innad i den samiske gruppen, blant annet med hensyn til kjønn og geografiske områder.

Psykiske problemer hos samisk ungdom er knyttet både til generelle og kulturelle faktorer. Samiske jenter og ungdom som bor i samisk marginaliserte områder rapporterer flest problemer. Det viser seg at sterk etnisk identitet kan virke negativt inn på psykisk helse, noe som kan forklares med at samisk ungdom med sterk etnisk identitet også i større grad eksponerer seg for etnisk diskriminering (Kvernmo, 2014). Samisk ungdom rapporterer videre om mer opplevd mobbing og diskriminering enn ikke-samisk ungdom (Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2010). Negative effekter av opplevd diskriminering er blant annet opplevelsen av usynliggjøring, utenforskap og marginalisering, ensomhet, annerledeshet, skam og mindreverdigfølelse (Eliassen, Braaten, Melhus, Hansen, & Broderstad, 2012). Assimilasjon og kulturell segregering har også en negativ effekt på psykisk helse. Samtidig vet vi at samisk språkkompetanse og deltakelse i kulturelle aktiviteter beskytter mot angst og depresjon (Bals et al., 2010; Bals, Turi, Skre, & Kvernmo, 2011; Siv Kvernmo & Heyerdahl, 2003).

Dårlig psykisk helse og selvmord blant urfolk handler ofte om komplekse årsakssammenhenger. En fellesnevner som trekkes frem er forhold knyttet til det å være urfolk, fremtiden som urfolk og usikkerhet omkring muligheten til å leve på tradisjonelt vis med tradisjonelle urfolksnæringer som reindrift. Reindriftssamer rapporterer om store helsemessige, økonomiske og samfunnsmessige belastninger på grunn av næringskonflikter, rettighetskamper knyttet til næringsgrunnlag og kamp om beiteområder. Press mot levesett oppleves for mange som sterkt belastende, og mange unge mister troen på fremtiden. (Møllersen, Stordahl, Tørres, & Eira-Åhrèn, 2016, Stoor, 2016).

| Beskyttelsesfaktorer – psykisk helse | Risikofaktorer – psykisk helse |
|--|---------------------------------------|
| - oppvekst i støttende familienettverk | - oppvekst i minoritetsposisjon |
| - oppvekst i samiske majoritetsområder | - marginalisering |
| - læstadiansk tilhørighet som beskyttende faktor for alkoholbruk | - assimilering og kulturell isolasjon |
| - gode sosiale nettverk | - diskriminering |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - etnisk identitetsutforskning - positive holdninger til integrering og gode mestringsevner - positivt selvbilde - kompetanse om samisk språk og kultur deltakelse i kulturelle aktiviteter | <ul style="list-style-type: none"> - læstadiansk tilhørighet knyttet til opplevde seksuelle overgrep - vold - familiekonflikter |
|--|--|

Tabellen er en sammenfatning av følgende forskning:

Bals et al. 2010; Bals, Turi, Skre, et al., 2011; Bals, Turi, Vittersø, Skre, & Kvernmo, 2011; S Kvernmo & Heyerdahl, 1998; Siv Kvernmo & Heyerdahl, 2004; Spein, Sexton, & Kvernmo, 2007; Eriksen, 2015, 2017.

2.3.2 Vold og overgrep

Verdens helseorganisasjon har anerkjent vold og seksuelle overgrep som et globalt folkehelseproblem som kan ha stor innvirkning på helse og livskvalitet (Mikton, Butchart, Dahlberg, & Krug, 2016). Norske omfangsundersøkelser viser at også i Norge er vold og seksuelle overgrep et alvorlig samfunns- og folkehelseproblem som rammer en betydelig del av befolkningen (Thoresen & Hjemdal, 2014). Å bekjempe vold er derfor en viktig samfunnsoppgave.

Norske omfangsundersøkelser om vold og overgrep skiller ikke mellom ulike befolkningsgrupper. Det eksisterer derfor store kunnskapsmangler om denne problematikken blant samer i Norge. Samtidig viser internasjonal forskning at denne problematikken kan være ekstra utbredt i urfolksbefolkninger. Urbefolkninger i Grønland, USA og Canada rapporterer høyere forekomst av vold og seksuelle overgrep sammenlignet med majoritetsbefolkningen (Brzozowski Jodi-Anne, 2006; Curtis, Larsen, Helweg-Larsen, & Bjerregaard, 2002; Pedersen, 2013). Det finnes kun én populasjonsundersøkelse om forekomsten av vold og overgrep i den voksne samiske befolkningen i Norge (Eriksen, Hansen, Javo, & Schei, 2015). Forskingen som presenteres er basert på en artikkel av Eriksen et al., 2015, og doktorgradsavhandlingen «Breaking the silence» Interpersonal violence and health among Sami and non-Sami - a population-based study in Mid- and Northern Norway» (Eriksen, 2017). Datagrunnlaget er hentet fra helse- og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetning, SAMINOR 2. Funnene viser at vold og seksuelle overgrep er et betydelig samfunnsproblem også blant samer i Norge. De samiske respondentene rapporterte høyere forekomst av alle typer vold, unntatt seksuelle overgrep blant menn, der det ikke var etniske forskjeller (Eriksen, 2017). Videre viste undersøkelsen at det er en betydelig sammenheng mellom rapportert vold i barndom og psykiske helseplager som voksen, både blant samer og ikke-samer i Norge. De som rapporterte om vold og overgrep i barndom hadde over tre ganger så høy risiko for psykiske helseplager sammenlignet med de som ikke har vært utsatt for vold. Det var også en sterk sammenheng mellom

vold i barndom og kroniske smerter som voksen. Resultatene var vagere for samiske menn (Eriksen, 2017).

Eriksen konkluderte i sitt arbeid med at sosioøkonomiske og demografiske faktorer bare delvis kan forklare etniske forskjeller i forekomsten av vold og overgrep. Det er derfor ukjente faktorer som bidrar til etnisk ulikhet i forekomsten av vold og overgrep blant samer og ikke-samer i Norge (Eriksen, 2017).

2.3.3 Selvmord

Det er generelt høye selvmordsrater i arktiske strøk sammenlignet med den øvrige befolkningen. I den samiske befolkningen finnes det ikke nyere tall om selvmord. En registerbasert studie viste at samer i Nord-Norge i tidsperioden 1970–1998 hadde en høyere dødelighet i selvmord sammenlignet med øvrig befolkningen. Den estimerte selvmordsraten var særlig høy (53/100 000) blant unge samiske gutter/menn (15–24 år) (Silviken et al, 2006) og kan skyldes et cluster av selvmord i de samiske kjerneområdene på 80-tallet. Høye selvmordsrater blant unge menn er et felles mønster over store deler av det arktiske området.

Når det gjelder selvmordsforsøk er bildet noe annerledes. En studie fra midten av 1990-tallet fant at samisk ungdom ikke hadde høyere forekomst av selvmordsforsøk enn øvrig nordnorsk ungdom, mens samiske 10.-klassinger rapporterer om flere selvmordsforsøk enn ikke-samisk ungdom (Reigstad & Kvernmo, 2017; Silviken & Kvernmo, 2007). Opplevde selvmord i nære relasjoner synes å være en av de risikofaktorene som skiller samisk og ikke-samisk ungdom og som også er relatert til selvmordsatferd. Det kliniske inntrykket fra SANKS i dag, samt forskning fra svensk side, er at selvmordstanker og -forsøk er utbredt i den samiske befolkningen, og da særlig blant ungdom og unge voksne. UNGT-undersøkelsen fra 2003-2005 viste at selv om selvmordsatferd og selvskading forekommer hyppig i ungdomstiden, så er det kun en liten andel som har psykiske problemer i ung voksen alder (Eckhoff, Sørvold & Kvernmo, 2019).

Selvmordsproblematikken er et folkehelseproblem i det samiske samfunnet, og det finnes som følge av dette mange etterlatte ved selvmord. Denne gruppen er i stor grad usynlig både i Sápmi og i arktiske områder generelt. Vi vet i dag for lite om hvordan etterlatte har det etter tapet.

SANKS er ansvarlig for forskningsprosjektet «Stories about life and death – Exploring the bereaved person's narratives as a way to understand suicide among young Sámi men». Prosjektet har som formål å forstå hvorfor unge samiske menn dør av selvmord. Utover de enkeltstående prosjektene i regi av SANKS, finnes det ikke noe overordnet plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge eller i Sápmi som hele. De nasjonale handlingsplanene mot selvmord og selvskading har ikke rettet særskilt oppmerksomhet mot den samiske befolkningen. Behovet for en grenseoverskridende

selvmordsforebyggende plan i Sápmi har derfor vært etterlyst (Silviken, 2011). Dette var noe av bakgrunnen for at SANKS i samarbeid med Samerådet tok initiativ til å utarbeide «Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland» (Stoor, 2016). Planen er ferdigstilt.

Et bedre kunnskapsgrunnlag er nødvendig både for å gi et likeverdig behandlingstilbud og oppfølging av selvmordstruede og etterlatte samt for å utvikle kulturtilpassede forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere selvmordsproblematikk i Sápmi.

2.4 Somatikk

En oversiktsartikkel publisert i The Lancet i 2016 viser at urfolk globalt har dårligere somatisk helse enn majoritetsbefolkningen ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00345-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00345-7/fulltext)).

Urfolk scorerer dårligere på spedbarnsdødelighet, mødredødelighet, barnefedme, overvekt hos voksne, utdannelsesnivå og økonomisk status. Studien viste at STN-områdene i Norge hadde en høyere spedbarnsdødelighet og lavere forventet levealder enn andre områder.

Andre undersøkelser har sett på spesifikke sykdommer. En studie viser at det er færre tilfeller og lavere dødelighet av kreft blant samer enn den øvrige befolkningen i Norge, Sverige, Finland og Russland (Haldorsen & Tynes, 2007). Studien konkluderer med at en tradisjonell samisk livsstil er sunn og beskytter mot kreft.

Muskel- og skjelettplager blant mannlige reindriftsamer er imidlertid høyere enn blant andre kroppsarbeidere. Denne tendensen har vært økende over tid. Også risikoen for alvorlige arbeidsulykker er svært høy (Daerga, 2017). Arbeidet er styrt av reinens behov gjennom den arktiske årssyklusen, og det er få tilgjengelige hjelpemidler når arbeidet utføres under forflytning over store og avsidesliggende områder. Risikoen for fysiske belastninger og skader er høyest hos dem som jobber heltid i reinflokken. (Møllersen, Stordahl, Tørres & Eira-Åhren, 2016).

Også SAMINOR-undersøkelsen har undersøkt somatisk helsetilstand i den samiske befolkningen. Oppsummert viser forskning en høy frekvens av fedme og overvekt generelt i den flerkulturelle befolkningen (Tove Nystad, Melhus, Brustad, & Lund, 2010) og symptomer på hjertekramper rapporteres oftere blant mennesker med samisk bakgrunn enn i øvrig befolkning (Eliassen, Graff-Iversen, Melhus, Løchen, & Broderstad, 2014). En høyere andel av samiske menn rapporterte også om bryst- og magesmerter sammenlignet med ikke-samiske menn, og en høyere andel samiske kvinner rapporterte om mage- og underlivssmerter sammenlignet med ikke-samiske kvinner (Eriksen, et al. 2016). Det er en høyere andel med type 2 diabetes blant den flere-etniske befolkningen generelt. Den samiske befolkningen i Troms og Nordland har høyest andel men det er et

betydelig heterogent klinisk bilde rundt utbredelse av type 2 diabetes (Naseribafrouei, Eliassen, Melhus, Svartberg, & Broderstad, 2018; Naseribafrouei, Eliassen, Melhus, Svartberg, & Broderstad, 2019). Ved sammenligning av resultatene fra SAMINOR 1 og SAMINOR 2 framkommer det at daglig røyking er halvert i den samiske befolkningen (Broderstad, Hansen, Melhus, & Broderstad, 2019). Studien viser også mindre grad av jernmangel i den samiske befolkningen (Broderstad, Melhus, Brustad, & Lund, 2011).

2.5 Geriatri

For de fleste innebærer det å bli eldre mange endringer fysisk, psykisk og kognitivt. I denne delen av rapporten har prosjektgruppen valgt å rette oppmerksomheten mot samiske pasienter som rammes av demens, da dette er en spesielt sårbar gruppe. Tilbudet til denne gruppen krever tilpasninger.

Helsetjenestene opplever at tospråklige personer med demens går tilbake til sitt opprinnelige språk etter hvert som sykdommen utvikles (Plan for helsetjenester for eldre, Helse Nord 2019–2025).

Vi vet at god kommunikasjon er en forutsetning for å utrede og diagnostisere demens. Helsepersonell må derfor være oppmerksom på behov for tolketjenester. Videre bør det velges kognitive tester tilpasset pasientgruppen. Utredningsverktøy som ikke er språklig og kulturelt tilpasset, kan føre til over og/eller underdiagnostisering av demens hos samiske pasienter og kan føre til at den videre oppfølgingen blir mangelfull.

Norsk revidert Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR3) er en standardisert test som brukes i utredning og forløpskontroll ved demens og andre hjernesykdommer som påvirker kognitiv funksjon. Som en del av «Demensplan 2020» er MMSE-NR3 tilpasset nordsamisk. Oversettelse til sør- og lulesamisk er ønskelig. Helsepersonell må ha kunnskap om at testen finnes og gis tilstrekkelig opplæring i bruk.

Utredning og diagnostisering foregår imidlertid ikke utelukkende ved hjelp av tester. En demensutredning skal baseres på en grundig anamnese. For at utredningen skal gi et godt grunnlag for å stille riktig diagnose, er det avgjørende at personen som utredes, samt dennes pårørende, får bruke det språket de foretrekker, og at helse- og omsorgspersonell bruker kvalifisert tolk dersom de ikke behersker språket. Helsepersonells kjennskap til lokal kultur kan være av stor betydning for å forstå og vurdere hvordan personen fungerer i dagliglivet. Prosjektgruppen anbefaler på bakgrunn av dette et nært samarbeid mellom kompetansemiljø for demensutredning i spesialisthelsetjenesten, den lokale kommunale helsetjenesten og pårørende.

Selv om oppfølging av personer med demens skal foregå i primærhelsetjenesten, anbefaler Nasjonal faglig retningslinje om demens at personer med samisk bakgrunn med mistanke om demens utredes i spesialisthelsetjenesten «når språk, utdanningsnivå

og/eller kultur er en barriere for utredningen i primærhelsetjenesten» (Helsedirektoratet, 2017).

I dag har ikke kommuner og sykehus et geriatrik spesialisttjenestetilbud til en eldre samisk befolkning som er tilpasset deres språk og kultur. For pasienter som har samisk som morsmål, kan bruk av eget språk være en forutsetning for å oppleve helsetjenestetilbudet som godt nok. Møte med helsepersonell som ikke behersker samisk språk kan blant annet medføre fare for feil diagnostisering og feil behandling.

2.6 Akuttmedisin og AMK

Oppgavene som utføres i dagens AMK-sentraler har bakgrunn i «Forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste (kommunikasjonsberedskap i helsetjenesten)».

I henhold til forskrift om medisinsk nødmeldetjeneste, ble AMK-sentralene etablert med følgende formål:

«Helsetjenestens kommunikasjonsberedskap skal sikre befolkningen direkte kontakt med medisinsk fagkyndighet, samt løpende kontakt mellom sykehus og helsetjeneste i oppdrag utenfor sykehus. Videre skal helsetjenestens kommunikasjonsberedskap være et redskap når en situasjon krever koordinering mellom ulike helseregioner.»

I dag er det ingen system i landets AMK-sentraler som sikrer at samisk språkkompetanse er tilgjengelig. Dette kan være en utfordring i akutte situasjoner da det kan oppstå misforståelser og kommunikasjonssvikt på grunn av mangel på kunnskap om og forståelse av samisk språk. Det er derfor viktig å finne gode løsninger som sikrer tilgang til døgnkontinuerlig samisk språkkompetanse i landets AMK-sentraler.

Selv om at det ikke er et formelt system i landets AMK-sentraler som sikrer at samisk språkkompetanse er tilgjengelig, har AMK-sentralen for Finnmark tilgang på noen samisktalende ansatte som kan kontaktes ved behov. Dette fungerer i praksis ofte slik at AMK-sentralen kobler over samtalen til samisktalende personell ved ambulansetjenesten i Midt-Finnmark. I ambulansetjenesten i Karasjok og Kautokeino er det et mål om at det til enhver tid alltid skal være en samisktalende ansatt på vakt. I utlysningstekster for ambulansetjenesten i Finnmarkssykehuset står det at det er en fordel med kunnskap om samisk språk og kultur. Finnmarkssykehuset gir også samisktalende ambulanspersonell funksjonstillegg i lønn for sin samiske språkkunnskap.¹ Dette er tiltak som kan videreutvikles og settes i et formelt system med mål om sikre bedre tilgjengelighet av samisk språkkompetanse i helsetjenestene.

¹ Kilde: Avdelingsleder for Midt – Finnmark ambulansetjeneste Are Nedrejord

Et eksempel på teknologi som kan bidra til å sikre tilgjengelig samisk språkkompetanse i alle landets AMK- sentraler er «Rørosprosjektet». «Rørosprosjektet» er et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet, St. Olavs Hospital og Røros kommune og er et nasjonalt pilotprosjekt. Målet med prosjektet er å videreutvikle samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og slik effektivisere bruken av tilgjengelige ressurser. Den nye akuttbilen stasjonert på Røros i 2017 er godt utstyrt, både med medisinsk utstyr og med nyutviklet velferdsteknologi. Akuttbilen har med seg en robot-lege² som kan være med inn til pasienten. Gjennom roboten kan pasienten og ambulanspersonell ha toveis-kommunikasjon med lege som kan gjøre medisinskfaglige vurderinger.³ Her kan en tenke seg at legen kan være en samisktalende lege som kan bidra til å sikre språkkompetanse også i landets AMK-sentraler.

² Robot-lege: Gjennom roboten som er lokalisert i akuttbilen, kan pasient og ambulanspersonell ha toveis kommunikasjon med lege som kan gjøre medisinskfaglige vurderinger.

³ Kilde: <https://roros.kommune.no/aktuelt/rorosprosjektet-akuttbil-lofter-helsetilbudet-pa-roros/>

3. Dagens spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har alle et «sørge for» -ansvar for å følge opp regjeringens oppdrag innenfor spesialisthelsetjenesten, inkludert tilbudet til samiske pasienter. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Nord RHF et overordnet ansvar for å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til samiske pasienter. Dette er begrunnet i at de fleste samiske pasienter befinner seg i nedslagsfeltet til Helse Nord RHF.

I dette kapittelet vil dagens spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen i Norge beskrives nærmere, inkludert samarbeidsavtaler og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

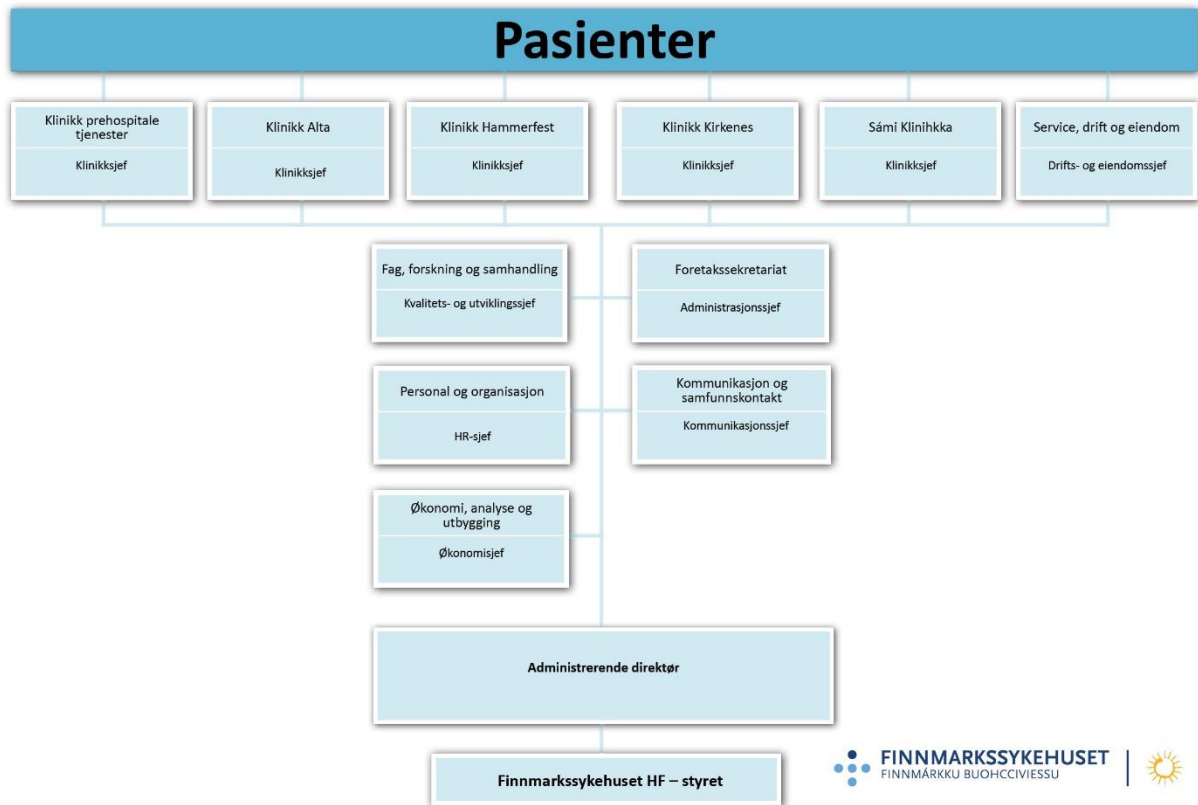
3.1 Helse Nord

For å ivareta ansvaret for å videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet til samiske pasienter på en best mulig måte, har Helse Nord RHF:

- Inngått samarbeidsavtale med Sametinget
- Inngått samarbeidsavtaler med de andre regionale helseforetakene
- Sikret samisk representasjon i styrene til Finnmarkssykehuset, Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset
- Sikret samisk representasjon i det regionale brukerutvalget
- Opprettet en rådgiverstilling for samiske helsetjenester
- Utviklet og styrket spesialisthelsetjenester med fokus på samisk språk og kultur gjennom Sámi klinihkka og Finnmarkssykehuset

3.1.1 Finnmarkssykehuset

Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i april 2019 å opprette en egen samisk klinikk. Dette gjorde de for å tydeliggjøre sitt ansvar for samiske helsetjenester. Klinikken har fått navnet Sámi Klinihkka.



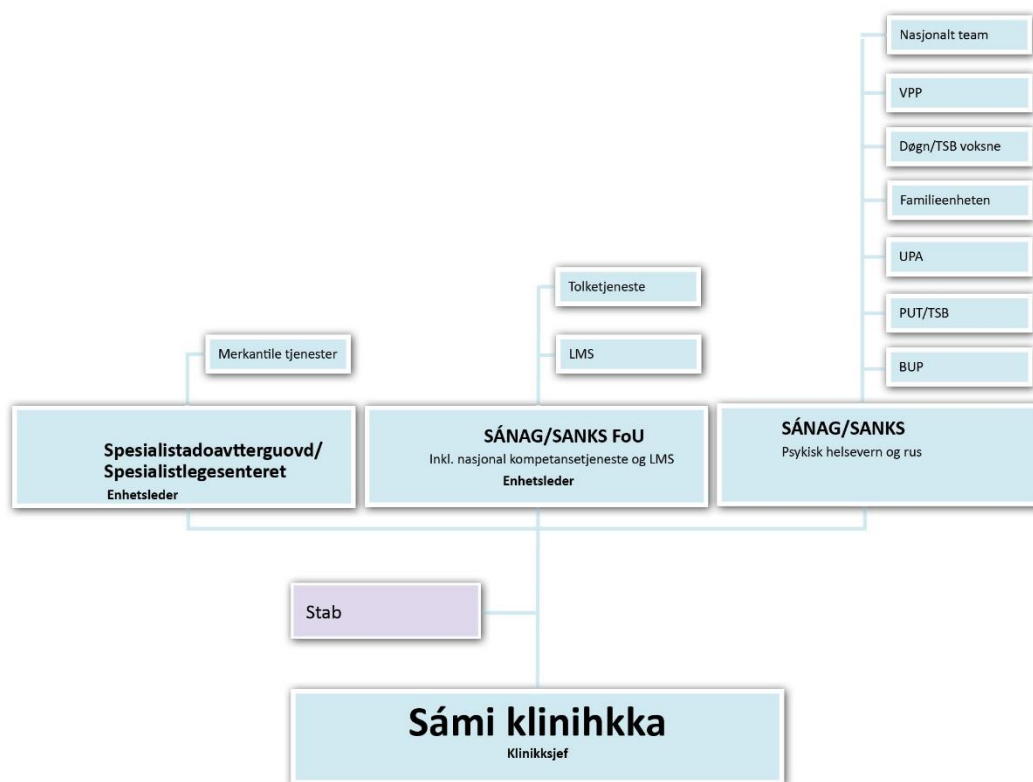
24. februar 2020 13:26

3.1.1.1 Sámi Klinihkka

«Vi ser at det ikke er nok å finne ut av hva som er viktig for pasienten, men også å forstå. Behandlerne må kjenne pasientens språk og kulturelle bakgrunn for at helsetjenesten skal kunne oppfattes som likeverdige. Jeg tror virkelig at Sámi klinihkka vil bidra til å bryte ned barrierer.»

Helse- og omsorgsminister Bent Høie under åpningen av Sámi klinihkka, 2020

Sámi klinihkka er et resultat av at samiske fagfolk i over 30 år har jobbet med å etablere og styrke samiske spesialisthelsetjenester. Sámi klinihkka ble formelt etablert gjennom et enstemmig styrevedtak i Finnmarkssykehusets styre 29. april 2019. Dette er det eneste spesialisthelsetilbudet som er spesielt tilrettelagt for samiske pasienter i dag. Klinikken har integrerte tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse, og består av SANKS, spesialistlegesenteret, FoU og samisk tolketjeneste. SANKS FoU og psykisk helse- og rus har siden 2014 hatt nasjonal kompetansetjenestefunksjon.



24. februar 2020 13:28

Det har over lang tid vært påpekt et behov for å samle samiske fagfolk innen spesialisthelsetjenesten i et større senter lokalisert i et samisk miljø. Helse Nord RHF og Finnmarkssykehuset har i dag investert og utvidet bygningsmassen til dette formålet, lokalisert til Karasjok. Dette bygget har tidligere blitt omtalt som Samisk helsepark og ble formelt åpnet 28. januar 2020 med navnet Sámi klinihkka.



En del av bygningsmassen i Sámi klinihkka, Karasjok.



SANKS, som er en del av Sámi klinihkka, Karasjok.



Fra åpningen av Sámi klinihkka, helseminister Bent Høie, administrerende direktør Eva Håheim Pedersen, kliniksjeff Amund Peder Teigmo og avdelingsleder Ellen Inga Hætta.



Fra høyre: Helse- og omsorgsminister Bent Høie, sametingsråd Mikkel Eskil Mikkelsen, administrerende direktør ved Finnmarkssykehuset Eva Håheim Pedersen og kliniksjeff Amund Peder Teigmo under åpningen av Sámi klinihkka.

«For meg personlig er det en glede å vite at vi nå har en klinikk hvor det er en selvfølge å bli møtt med samisk språk og en forståelse av hvor vi kommer fra. Vi er mange som har ventet lenge på dette, og til beslutningstakerne vil jeg si at det krever mot å tenke annerledes rundt organiseringen av helsetjenestene.»

Sametingsråd Mikkel Eskil Mikkelsen under åpningen av Sámi klinihkka, 2020

3.1.1.1.1 SANKS



Uteområdet ved SANKS, Karasjok.

Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus (SANKS) har som mål å tilby likeverdige spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helsevern og rus. SANKS tilbyr utredning og behandling for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern, rus og avhengighet og har en DPS-funksjon med opptaksområde Kautokeino, Karasjok, Porsanger, Gamvik og Lebesby, samt Tana og Nesseby for barn og unge. I tillegg har SANKS en nasjonal funksjon for alle samer i hele landet.

SANKS er organisert i seks kliniske enheter som er lokalisert i Karasjok. SANKS har også en enhet for forskning og utvikling (FoU) som koordinerer og ivaretar den nasjonale kompetansetjenestefunksjonen. SANKS som kompetansetjeneste skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og rus, når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og et kulturelt tilrettelagt behandlingstilbud.

SANKS har i tillegg et nasjonalt team med kontor i Oslo, Snåsa, Røros, Hamarøy og Narvik som skal være med på å fremme et likeverdig og kulturelt tilpasset behandlingstilbud for samer i hele landet. Teamet er en del av SANKS sitt polikliniske tilbud, som gjør utredninger og behandling på spesialisthelsetjenestenivå. I tillegg arbeider nasjonalt team aktivt med kompetansespredning. Her inngår formidling, undervisning og veiledning til fagfolk og andre, spesielt innen tema kulturforståelse. SANKS har et eget brukerråd som arbeider for at brukere har mulighet til å påvirke i beslutninger som har betydning for tilbud og tjenester som gis av SANKS. Det er i tillegg ansatt en Ofelaš/veiviser (erfaringskonsulent) som også er en del av SANKS' lederteam.

SANKS er tilgjengelig for befolkningen også utenfor Helse Nord sitt nedslagsfelt. Erfaringen er likevel at spesialisthelsetilbudet innen rus og psykisk helse til den samiske befolkningen utenfor Finnmark ikke er tilstrekkelig ivaretatt. Den samiske befolkningen bor spredt over store geografiske områder i landet, og det er betydelige kulturelle og språklige forskjeller mellom de ulike samiske områdene.

3.1.1.1.2 *Spesialistlegesenteret*

Spesialistadoavtterguovddaš/Spesialistlegesenteret (SDG/SLS) ble etablert i februar 1987 med målsetning om å yte og utvikle spesialisthelsetjenestetilbud innen somatikk til befolkningen i Finnmark, med særlig ansvar for den samiske befolkningen. All behandling baserer seg på poliklinisk virksomhet eller dagbehandling. Hovednedslagsfeltet for SDG/SLS er de samiske kjernekommunene i Finnmark: Nesseby, Tana, Karasjok, Kautokeino, Porsanger og Lebesby, men senteret tar imot pasienter fra hele fylket. I dag har senteret følgende faste tilbud: hudspesialist, indremedisiner (hjerne/tarm/mage) og høresentral med audiograf. Ambulerende spesialiteter er øre-nese-hals, revmatolog, gynekolog, barnelege, lungelege og radiograf. Samisk språk og kulturkompetanse er et viktig fundament i tilbudet.

Et tilbud til samiske geriatriske pasienter er under oppbygging. Målet er at samisk geriatrisk team skal kunne tilby en tverrfaglig utredning for eldre samiske pasienter. Teamet skal ha tett samarbeid med fastleger og det skal satses på ambulerende til aktuelle kommuner.

3.1.1.1.3 *LMS-tilbud*

Det er opprettet et læring- og mestringssenter (LMS) som skal ha et hovedansvar for å sørge for at samiske perspektiver ivaretas i utvikling og gjennomføring av pasient- og pårørendeopplæring.

Spesialisthelsetjenestens ansvar for pasient- og pårørendeopplæring er tillagt de kliniske avdelingene. LMS-tilbudet i Sámi klinihkka vil utgjøre en ressurs for de kliniske avdelingene i dette arbeidet, med helsepedagogikk som fagområde. Hovedaktiviteten ved LMS-tilbudet i Sámi klinihkka er å utvikle, koordinere, arrangere og evaluere gruppebaserte opplæringstilbud for pasienter og pårørende i et likeverdig samarbeid mellom fagfolk og brukere.

3.1.1.1.4 *Samisk tolketjeneste*

Samisk tolketjeneste har tidligere vært et tilbud om tolk på nordsamisk for Finnmarkssykehuset. Fra 2019 ble tilbudet gitt til hele Helse Nord. Samisk tolketjeneste gir tilbud om tolking kl. 08.00–22.00 alle dager. En ansatt i 100 % stilling har kontorplassering ved Finnmarkssykehuset Hammerfest, og seks fjerntolker arbeider i turnus for å dekke ettermiddag, kveld og helg. Alle tolker har muligheter til å anvende video. Tolketjenesten har fått godkjenning av personvernombudet til å utprøve tolking

ved bruk av video. I dag finnes det i hovedsak tilbud på nordsamisk, og et svært begrenset tilbud på lule- og sørsamisk. Dette er ikke tilfredsstillende.

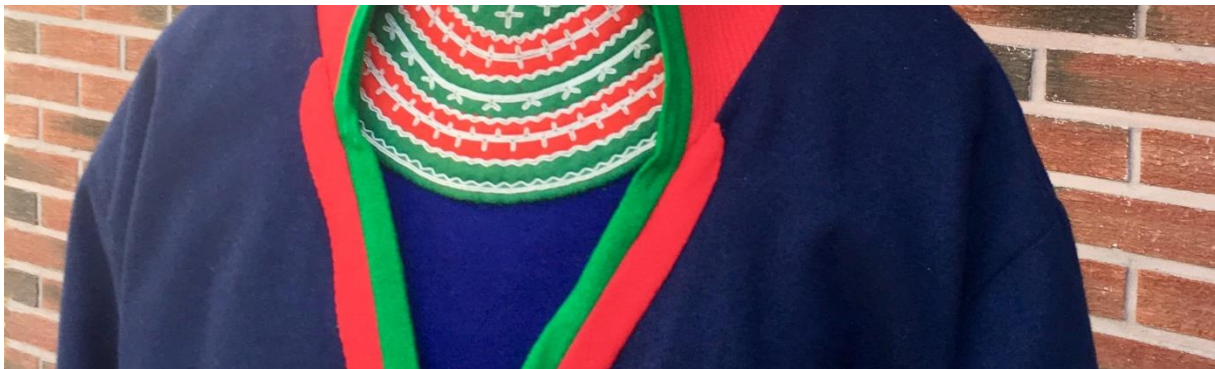
3.2 Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler i tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter spesialisthelsetjenestetilbudet til barn, unge og voksne.

Helse Midt-Norge RHF har også inngått et samarbeid med Sørsamisk helsenettverk med tanke på å etablere et samisk helseteam i sørsamisk område eid av Røros kommune og St. Olavs Hospital HF.⁴

SANKS har utekontor på Røros og Snåsa tilgjengelig for innbyggere i Helse Midt-Norge.

Det er ikke krav om samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og regionalt brukerutvalg i Helse Midt.



Sørsamisk kofte

3.3 Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter barn, unge og voksne.

SANKS har utekontor i Oslo som er tilgjengelig for deler av befolkningen i Helse Sør-Øst.

⁴ Sørsamisk helsenettverk: Er et nettverk av samiske fagfolk i sørsamisk område som arbeider for likeverdige helsetjenester til den sørsamiske befolkningen i Norge og Sverige. De driver blant annet med kunnskapsformidling om samisk helse til kommuner og helseforetak.

Det er ikke krav om samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og regionalt brukerutvalg i Helse Sør- Øst.

3.4 Helse Vest

Helse Vest RHF har inngått en samarbeidsavtale med Helse Nord RHF. Avtalen omhandler tjenester utført av SANKS. Målgruppen er samiske pasienter med psykiske, og/eller rusproblematikk, og deres pårørende. Avtalen omfatter barn, unge og voksne.

En kartlegging i de fire helseforetakene i Helse Vest viser at det ikke finnes tiltak som er særlig tilrettelagt for den samiske befolkningen i Helse Vest.

Det er ikke krav om samisk brukerrepresentasjon i brukerutvalg og regionalt brukerutvalg i Helse Vest.



Reingjerde i Tjåehkere sijte reinbeitedistrikt – sørsamisk område januar 2020

3.5 Samarbeidsavtaler

3.5.1 Samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og Sametinget

Helse Nord RHF og Sametinget har samarbeidet om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i mange år. Dette samarbeidet ble formalisert gjennom en samarbeidsavtale inngått 8. mars 2018. Formålet med avtalen er å fremme en utvikling

av spesialisthelsetjenesten som ivaretar den samiske befolkningens rett til likeverdige helsetjenester, og som sikrer at tjenesten er tilrettelagt for samiske pasienters språklige og kulturelle bakgrunn. I henhold til avtalen skal partene i felleskap og gjennom god dialog søke å være i forkant av utfordringer og problemstillinger som omhandler spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, til det beste for det samiske folket, Helse Nord RHF og Sametinget (samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og Sametinget, 2018). Det bør vurderes å opprette en slik avtale også mellom Sametinget og de andre regionale helseforetakene.



Sametingsbygget i Karasjok med det samiske flagget vaiende en flott vinterdag i nord.

3.5.2 Samarbeid mellom de regionale helseforetakene

I oppdragsdokumentet fra 2014 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til Helse Midt RHF, Helse Sør-Øst RHF, og Helse Vest RHF var et av målene:

- *Helse X RHF har inngått avtale med Helse Nord RHF om behandlingstilbud til samiske pasienter ved Samisk nasjonal kompetansetjeneste- psykisk helsevern og rus (SANKS)*

Det er inngått samarbeidsavtale mellom Helse Nord RHF og de andre regionale helseforetakene i landet.

3.5.3 Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten

SANKS har opprettet samarbeidsavtaler internt med kommuner i Finnmarkssykehuset HF sitt nedslagsfelt. I tillegg har SANKS inngått samarbeidsavtaler med Hamarøy, Steigen, Røros, Røyrvik og Snåsa kommune. Det foreligger i dag ingen andre

samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten som direkte omhandler helse- og omsorgstjenester til samiske pasienter.

3.5.4 Samarbeid på tvers av landegrenser

Helse Nord RHF har gjennom Finnmarkssykehuset HF inngått en formell samarbeidsavtale med Lapin sairaanhoitopiiri i 2007. Avtalen omhandler primært om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i Finland som kan ha spesielle behov og ønsker i forhold til kultur og språk.

Helse Nord RHF har også gjennom Finnmarkssykehuset inngått en formell samarbeidsavtale med Region Jämtland Härjedalen i 2015.

Gjennom Health Across Borders er det formalisert et samarbeid mellom Helse Nord RHF, Lapland hospital district, Lansipohjan hospital district og Oulo hospital district i Finland og Region Norrbotten og Region Västerbotten i Sverige. Helse Nord RHF har gjennom dette samarbeidet også tatt initiativ til en samarbeidsavtale med Region Norrbotten og Region Västerbotten i Sverige. Denne avtalen skal omhandle tilbudet til samiske pasienter som får et behandlingstilbud hos SANKS. Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord RHF gjennom Finnmarkssykehuset og Region Norrbotten, Region Västerbotten og Region Dalarna i Sverige vil bli inngått innen kort tid.

Når det gjelder dagens tilbud om spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen, viser denne oppsummeringen at tilbudet er begrenset både lokalt, regionalt og nasjonalt.

4. Strategier for fremtidige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Helsetjenestene til den samiske befolkningen må ta hensyn til samisk kultur, historie, levesett og språk. Helsetjenestene må samtidig være oppmerksom på at samene er en heterogen gruppe med ulike samiske språk, kultur, bosettingsområde og dermed ulike behov. Det er derfor vanskelig å se for seg at én type tilpasning av helsetjenestene vil være svaret på alle utfordringer for alle samiske befolkningsgrupper. Det er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven at alle pasienter har rett til et likeverdig tilbud, men det vil være utfordrende, og sannsynligvis heller ikke riktig, å bygge opp nøyaktig det samme tilbudet til alle samer i hele landet. I områder der det bor mange samer vil det være naturlig å bygge ut et annet type tilbud enn i områder der få samer har sitt bosted. Dette betyr at man bør ta utgangspunkt i de ulike regionene, og vurdere lokale behov og muligheter.

Arbeidet med strategidokumentet «Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen» er et steg i riktig retning for å sikre likeverdige helsetjenester, men dette alene er ikke nok. Styringsgruppen og prosjektgruppen har valgt å skissere tre hovedstrategier for å videreutvikle spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen. Den første strategien er å vurdere hva som vil være den beste overordnede organiseringer av samiske spesialisthelsetjenester i Norge. Prosjektgruppen anbefaler at det utredes organisasjonsmodeller der ansvaret for samiske helsetjenester har en sterkere autonomi enn hva tilfellet er i dag. Prosjektgruppen viser til organisering av helsetjenester til andre urfolk basert på urfolksverdier og selvstyre (f.eks. New Zealand og Alaska) og vurderer at en slik organisering best vil ivareta Norges forpliktelser iht. ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll».

Prosjektgruppen peker på fire ulike modeller i kapittel 5.1 og anbefaler at modellene utredes og vurderes faglig, økonomisk og juridisk.

Den andre strategien som foreslås er at det utarbeides en nasjonal handlingsplan for samiske helse- og omsorgstjenester. Denne planen må omfatte det helhetlige helsetilbudet til den samiske befolkningen både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Handlingsplanen bør vektlegge blant annet tiltak som sikrer gode pasientforløp, god samhandling og kompetansedeling mellom ulike tjenestenivåer. Handlingsplanen bør ses i sammenheng med utredningen av en overordnet organisering av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Den tredje strategien som foreslås er en strategi for økt kompetanse og kvalitet i spesialisthelsetjenesten. I denne strategien foreslås en rekke tiltak som vil kunne bidra til betydelige forbedringer i spesialisthelsetjenestetilbudet. Flere av disse tiltakene kan

realiseres relativt enkelt og innenfor en relativt kort tidsperiode. Eksempler på slike tiltak er å sikre og utvikle kompetansen om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten, styrke og videreutvikle Sámi klinihkka, opprette samiske helseteam, opprette samiske fag- og brukernettsverk og videreutvikle samisk tolketjeneste til å bli et nasjonalt tilbud. Forslag til strategier og tiltak beskrives nærmere i kapittel 5.

1. Strategi for overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester.
2. Strategi for utarbeidelse av en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten.
3. Strategi for økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.
 - Sikre og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten
 - Styrke og utvikle Sámi klinihkka og SANKS sin nasjonale funksjon
 - Utvikle samisk tolketjeneste til et nasjonalt tilbud på nord-sør- og lulesamisk
 - Opprette regionale og nasjonale samiske fag- og brukernettsverk
 - Opprette samiske helseteam

5. Forslag til tiltak for å forbedre spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkningen

Hvert enkelt RHF har ansvar for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i sitt geografiske nedslagsfelt. Dagens spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen kan videreutvikles ved at helsetjenester til den samiske befolkningen styrkes i hver region. Prosjektgruppen foreslår ulike tiltak for å utvikle en bedre helsetjeneste til den samiske befolkningen. Se kapittel 5.1–5.7 som beskriver forslag til tiltak for fremtidige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Prosjektgruppen har valgt å presentere tre hovedstrategier samt skisser anbefalte tiltak i henhold til valgte strategier i kapittel 4.

5.1 Utrede overordnet organisering av samiske spesialisthelsetjenester – forslag til modeller



Lavvu.

Ett av oppdragene til prosjektgruppen var å utrede hvordan spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen skal organiseres nasjonalt i fremtiden.

For å foreslå organisering av spesialisthelsetjenestene til den samisk befolkningen må mange faktorer legges til grunn blant annet: geografi, pasientgrunnlag, helse- og levekår, tilgang på fagkompetanse, økonomi og øvrige rammebetingelser.

Det har vært viktig for prosjektgruppen å foreslå modeller for organisering som sikrer høy faglig kvalitet, høy brukertilfredshet, god tilgjengelighet for brukere og riktig finansiering og i henhold til ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og

gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll».

Organiseringen må bidra til å forbedre tjenestene til den samiske befolkningen på en best mulig måte med særlig fokus på de skisserte utfordringene i kapittel 2: Helse og levekår i den samiske befolkningen - hva vet vi i dag? Det nasjonale ansvaret for å sikre likeverdig tjenestetilbud til den samiske befolkningen i hele landet er udiskutabelt, og organiseringen av spesialisthelsetjenestene må gjenspeile dette.

Prosjektgruppen foreslår fire ulike modeller som bør utredes nærmere:

| | |
|-----------|--|
| Modell 1: | Nullmodellen – en videreutvikling av dagens organisering |
| Modell 2: | Sámi klinihkka HF – direkte underlagt Helse Nord RHF |
| Modell 3: | Felleseid helseforetak – Helse Sápmi HF |
| Modell 4: | Statsforetak – Helse Sápmi SF |

Sámi klinihkka er sentral i alle disse modellene, da dette er et allerede eksisterende og velfungerende spesialisthelsetjenestetilbud til samisk befolkning med en unik kunnskap om samisk språk, kultur og samfunnsliv. Prosjektgruppen er innforstått med at i modell 2, 3, og 4 vil det ta lang tid å bygge opp tilstrekkelig strukturer og kapasitet som underbygger et nytt helseforetak, men mener allikevel at det på lengre sikt må være et hovedmål å utvikle riktig organiseringsmodell for å ivareta likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen.

5.1.1 Modell 1: Nullmodell – en videreutvikling av dagens organisering

Modell 1 forutsetter at spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen dekkes i stor grad i det ordinære tjenestetilbudet. Det er kun Sámi klinihkka i spesialisthelsetjenesten som er dedikert til den samiske pasienten. Sámi klinihkka har i dag et særskilt ansvar, god kompetanse og kunnskap om samisk språk og kultur og er en nyskapende klinikk der somatikk, tolketjeneste og psykisk helsevern og rus er integrert i en klinikk direkte under Finnmarkssykehuset. Nullmodellen er en videreføring og forbedring av dagens organisering med utgangspunkt i Sámi Klinihkka.

Organisering av nullmodellen:

- Klinikksjefen i Sámi klinihkka sitter i ledergruppen til administrerende direktør i Finnmarkssykehuset.
- Sámi klinihkka har ikke et eget styre, men samisk befolkning er representert i styrene til Finnmarkssykehuset og Helse Nord RHF.

- Sámi klinihkka har selvstendig budsjettansvar.
- Sámi klinihkka har gjennom Helse Nord RHF avtaler med de andre regionale helseforetakene i landet for å sikre at andre regioner også har tilgang til kompetanse, kunnskap og i enkelte tilfeller direkte behandlingstjenester i Sámi Klinihkka.
- Sámi klinihkka har avtaler med Sverige og Finland og tar imot gjestepasienter.
- Sámi klinihkka er en godkjent samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helse, rus og avhengighet.

Dagens modell kan videreutvikles ved at helsetjenester til den samiske befolkningen styrkes i hvert enkelt regionale helseforetak. Hvert enkelt RHF har ansvar for likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen i sitt geografiske nedslagsfelt. Dette kan gjøres blant annet ved å sette inn tiltak som beskrevet i kapittel 5.3.

5.1.2 Modell 2: Sámi Klinihkka HF – direkte underlagt Helse Nord RHF

Modell 2 er en videreføring av dagens organisering der Sámi klinihkka organiseres som eget helseforetak under Helse Nord.

Sámi klinihkka HF vil være et nyskapende HF der man får et autonomt spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkningen og ha ansvar for drift av virksomheten som nå ligger under Sámi klinihkka. Dette helseforetaket vil inneholde somatikk, LMS-tilbud, psykisk helsevern, rus og avhengighet, nasjonal samisk tolketjeneste og forskning. Sámi klinihkka HF vil videreutvikles til å bli et kunnskapssenter for samiske spesialisthelsetjenester som kan bistå andre HF og RHF med kompetanse og kunnskap om samisk språk og kultur.

Organisering av Sámi klinihkka HF

- Sámi klinihkka HF eies av, og får årlig oppdrag fra Helse Nord RHF.
- Sámi klinihkka HF lledes og styres av en administrerende direktør.
- Sámi klinihkka HF har et eget styre med eieroppnevnte styremedlemmer, medlem fra Sametinget og medlemmer valgt av ansatte.
- Sámi klinihkka HF får et årlig budsjett.
- Sámi klinihkka HF har et overordnet ansvar i å sørge for et likeverdige og kulturelt tilpassede spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Ansvar løses både gjennom den eksisterende virksomheten under Sámi klinihkka og gjennom et forpliktende samarbeid med helseforetak og kommuner.
- Helseforetaket vil ha i oppdrag å samle og spre kompetanse, herunder å utnytte eksisterende kompetanse på en helhetlig og god måte.
- Sámi klinihkka HF skal bidra med ressurser til andre helseforetak i form av kompetanse, kunnskap, ressursdeling og direkte behandlingstjenester der dette er relevant.

- Sámi klinihkka har avtaler med Sverige og Finland, og tar imot gjestepasienter.

5.1.3 Modell 3: Felleseid helseforetak – Helse Sápmi HF

I modell 3 vil helsetjenesten spesielt rettet mot den samiske befolkningen være organisert som et helseforetak eid av Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF i fellesskap.⁵ Prosjektgruppen har valgt å kalle denne felleseide modellen for Helse Sápmi HF. Helse Sápmi kan bidra med ressurser til andre helseforetak i form av kompetanse, kunnskap, ressursdeling og direkte behandlingstjenester der det er relevant. Helse Sápmi kan også ha en rådgivende og veiledende rolle ovenfor kommuner, helseforetak, HOD, Helsedirektoratet, Kriminalomsorgen, Folkehelseinstituttet, Forskning- og utdanningssektoren og andre statlige etater.

Organiseringen av Helse Sápmi HF:

- Helse Sápmi HF får årlig oppdrag fra de 4 RHF-ene, som får oppdrag fra HOD
- Eierandelen mellom de 4 RHF-ene kan variere. Det bør være en egen nøkkel for finansiering som kan følge eierandelen, eller som kan styres etter bruk og uttak
- Helse Sápmi ledes og styres av en administrerende direktør
- Helse Sápmi har et eget styre med eieroppnevnte styremedlemmer, medlem fra Sametinget og medlemmer valgt av ansatte. Helse Sápmi får et årlig budsjett.
- Gis et overordnet ansvar i å sørge for et likeverdige og kulturelt tilpassede spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Ansvar løses både gjennom ansvar for og drift av eksisterende virksomheten i Sámi klinihkka og gjennom et forpliktende samarbeid med helseforetak og kommuner.
- Helse Sápmi har oppdrag om å samle og spre kompetanse, herunder å utnytte eksisterende kompetanse på en helhetlig og god måte.

5.1.4 Modell 4: Statsforetak – Helse Sápmi SF

Modell 4 beskriver en organisering der helsetjenestene til den samiske befolkningen er organisert som et statlig helseforetak direkte underlagt HOD og som kan fungere som et styrende og rådgivende organ i helsespørsmål for både kommune- og spesialisthelsetjenesten.⁶ Prosjektgruppen har valgt å kalle denne modellen for Helse Sápmi SF.

⁵ Andre felleseide helseforetak er: Sykehusinnkjøp HF, Luftambulansetjenesten HF, Pasientreiser HF, Helseforetakenes driftsorganisasjon for nødnett HF og Sykehusbygg HF.

⁶ Andre eksempler på statsforetak etablert og eid av Helse- og omsorgsdepartementet er Norsk Helsenett SF.

Organisering av Helse Sápmi SF:

Helse Sápmi SF ivaretar punktene beskrevet i modell 1. Forskjellen mellom modell 3 og 4 er at modell 4 foreslås underlagt Helse- og omsorgsdepartementet, og dermed kan ha et større ansvar også for kommunehelsetjenesten.

5.1.5 Prosjektgruppens vurdering av de ulike modellene

Modell 3 og 4 skiller seg fra hverandre ved at de er organisatorisk på forskjellige nivå. Modell 3 er et HF eid av alle landets regionale helseforetak, mens modell 4 er et statsforetak. Et statsforetak vil kunne gi føringer og normeringer gjeldende for alle helseforetak, og gir større grad av autonomi i forhold til de andre modellene.

Et helseforetak som Helse Sápmi SF eller HF anses som et sterkt alternativ når det gjelder å sikre medbestemmelse og reell innflytelse. Dette fordi at det opprettes et selvstendig foretak som rapporterer til eller får sine bestillinger direkte fra HOD eller de regionale helseforetakene. Det å være underlagt alle de regionale helseforetakene kan også være en svakhet med tanke på at det er mange eiere å forholde seg til, og det oppstår et uhensiktsmessig mellomledd til HOD. Svak samisk representasjon i ledelse og beslutningsorganer kan føre til at det samiske aspektet ikke kommer fram når utredninger skal foretas og beslutninger fattes. Med en organisering som modell 3 og 4 vil det samiske perspektivet i beslutningsorganer automatisk bli styrket.

Det vil ta lang tid å bygge opp tilstrekkelig strukturer og kapasitet som underbygger et velfungerende nytt helseforetak som Helse Sápmi SF eller HF. Politiske føringer, økonomi, juridiske hensyn, og pasientgrunnlag er hensyn som må kartlegges og vurderes i denne prosessen.

Prosjektgruppen anser modell 2 Sámi klinihkka HF som marginalt svakere i henhold til ILO-konvensjonen enn modell 3 og 4. Forskjellen ligger i at dette helseforetaket vil ha et langt mindre overordnet nasjonalt ansvar. I denne modellen vil dette ligge hos Helse Nord RHF. Det forutsetter igjen at Helse Nord RHF vil ha/få det overordnede ansvaret knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Fra prosjektgruppen framkommer det erfaringer som viser at det er manglende og liten forståelse for behovene til samer utenfor Finnmark. I modell 2 risikerer man at spesialisthelsetjeneste tilbudet til samiske befolkningen utenfor opptaksområdet til Helse Nord RHF vil bli begrenset. Samtidig vil prosjektgruppen holde fram at Sámi klinihkka HF direkte underlagt Helse Nord RHF vil gi en sterkere medbestemmelse og reell innflytelse enn dagens organisering. Foretaket vil også ha en høy grad av synlighet for andre helseforetak både regionalt og nasjonalt. Sámi klinihkka HF vil være et naturlig kunnskapssenter og ressurs for andre helseforetak.

Modell 1 går ut på at dagens organisering videreutvikles. Slik denne modellen praktiseres nå, gir den lavere medbestemmelse og reell innflytelse på utforming av helsetjenester til den samiske befolkningen enn de andre modellene. Dagens organisering er sårbar økonomisk, og samiske spesialisthelsetjenester rammes også av økonomiske kutt i andre klinikker. Helse Nord RHF har fått et nasjonalt ansvar for den samiske befolkningen, men ansvaret er i stor grad delegert videre til Finnmarkssykehuset. Finnmarkssykehuset har imidlertid sitt hovedfokus på befolkningen i Finnmark, noe som igjen kan resultere i en uklar oppfølging av samer utenfor Finnmark. På den andre siden, med denne modellen kan foreslåtte tiltak i strategiplanen igangsettes umiddelbart og det er mulig med realistiske og raske organisasjonsendringer. Finnmarkssykehuset har allerede vedtatt organisasjonsendringer og opprettet en egen samisk klinikk, Sámi klinihkka, som er en del av foretaksledelsen. Det er etablert sterke samiske fagmiljøer som også har god kompetanse på å jobbe nasjonalt og internasjonalt.

I henhold til prosjektgruppens faglige vurdering og ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll», anbefaler prosjektgruppen at alle modellene utredes som alternativer til fremtidig organisering av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen.

Forslag til nytt avsnitt fra prosjektgruppens medlemmer Arnhild Somby, Knut Johnsen og Kristine Grønmo:

Prosjektgruppen ser at en slik utredning vil være tidskrevende. Prosjektgruppen slår fast at samiske helsetjenester i dag ligger organisatorisk og økonomisk på det laveste trinnet i organisering av helsetjenester. Dagens etablerte samiske helsetjenester har både lokale og nasjonale tjenestetilbud, og forventes å gi et behandlingstilbud til samer i alle samiske områder. Ivaretagelse av disse tjenestetilbudene er samtidig avhengig av den økonomiske situasjonen i et underliggende helseforetak til enhver tid. Prosjektgruppen mener at dette ikke oppfyller forpliktelser som blant annet kommer frem i ILO-konvensjonen nr. 169 art. 25 «utforming og gjennomføring av helsetjenester for urfolk skal skje under urfolks eget ansvar og kontroll».

Ettersom en utredning vil være tidkrevende, bør vi samtidig se på hvilke grep som kan iverksettes i nær fremtid. Ett grep vil være å flytte samiske helsetjenester/ Sámi Klinihkka direkte under Helse Nord i påvente av en eventuell utredning. Med eget styre og eget budsjett vil vi være ett steg nærere i å fylle internasjonale forpliktelser. Tjenestetilbudet til samiske pasienter i andre foretak kan ivaretas gjennom avtaler og andre forpliktelser.

Prosjektgruppen var delt i sin innstilling om dette avsnittet skulle være med i rapporten. I alt 50 % av prosjektgruppen støttet tekstforslaget og 50 % mente at dette forslaget bør utredes nærmere, på lik linje som de andre foreslåtte modellene før en tydelig anbefaling kan gis.

5.2 Utarbeide en nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten

Samiske pasienter har rett til likeverdige helse- og omsorgstjenester tilpasset sin kultur og sitt språk. Samtidig vet vi at samiske pasienter i liten grad får muligheten til å benytte eget språk i møte med helsetjenesten i dag. Prosjektet «strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen nasjonalt» er et steg i riktig retning for å sikre likeverdige helsetjenester, men dette alene er ikke nok.

Den videre utvikling av helsetjenester til den samiske befolkningen bør utarbeides i nært samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Utviklingen må ta høyde for geografi, pasientgrunnlag, helse- og levekår, god fagkompetanse, økonomi, rammebetingelser, og at det kan være forskjellige behov ut fra hvilken region den samiske befolkningen tilhører.

- Regjeringen bør utarbeide en ny nasjonal handlingsplan for samiske helsetjenester som omfatter kommune- og spesialisthelsetjenesten, med utgangspunkt i prosjektgruppens forslag til tiltak. Prosjektgruppens forslag til tiltak er ikke uttømmende.

5.3 Sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Å bedre kvalitet på helsetjenestene til den samiske befolkningen samt sørge for økt kompetanse i språk og kulturforståelse blant helsepersonell innebærer en rekke tiltak. Det innebærer blant annet å utvikle nye tilbud, synliggjøre samiske pasienters behov på ulike måter, bidra til opplæring, sørge for samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåer, ta i bruk ny teknologi samt opprettholde og styrke eksisterende tiltak. I tillegg bør forskningsaktiviteten økes.

5.3.1 Sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten

Tiltak for å sikre og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur må være tilstede i hele spesialisthelsetjenesten. Tiltakene må gjennomføres systematisk, være forankret i ledelsen og fremgå av styrende dokumenter og kompetanseplaner. Alle regionale helseforetak bør vurdere å inngå samarbeidsavtaler med Sametinget. Avtalene må forankres og tilpasses geografiske forhold.

Anbefalte tiltak:

- **Utvikle og iverksette strategier for å rekruttere og beholde ansatte med samisk språk og kulturkompetanse gjennom å:**
 - etterspørre samisk språk- og kulturkunnskap i utlysningstekster for å rekruttere flere samisk helsepersonell inn i HF-ene.
 - legge til rette for at helsepersonell i både grunn- og videreutdanninger tilbys praksis på Sámi klinihkka.
 - kvotere samer inn på helsefagutdanninger.
 - tilby lønnstillegg for samisktalende helsepersonell.
 - øremerke utdanningsstillinger for samisk helsepersonell.
 - lage ordninger for leger, psykologer og sykepleiere i spesialisering som sikrer rask fullføring av spesialiteten.
- **Sikre at klinisk personell i alle helseforetak har en grunnkompetanse i samisk språk- og kulturforståelse gjennom å:**
 - etablere systemer for opplæring i samisk språk og kultur på alle nivå i spesialisthelsetjenesten, f.eks. gjennom kurs og fagdager, lederprogram, kurs for nyansatte og internundervisning.
 - utvikle obligatoriske e-læringsprogram som omhandler samisk språk og kultur i kompetansemodule til helsepersonell.
- **Tilby konsultasjoner via video fra Sámi klinihkka eller andre virksomheter**
- **Opprette egne stillinger eller kombinasjonsstillinger for arbeid med samisk helse, for eksempel gjennom samiske helseteam.**

- **Opprette regionale og lokale samiske fagnettverk**, for eksempel etablere ressursgrupper internt i helseforetakene som har kompetanse på samisk språk og kultur. Gruppene vil kunne være en ressurs for samiske pasienter og ansatte i helseforetaket.
- **Utvikle, oversette og tilpasse informasjonsmateriell på alle samiske språk:**
 - Informasjon om pasientrettigheter, behandlingstilbud og annet.
 - All pasientrettet informasjon på helsenorge.no bør finnes på samisk.
 - Utarbeide informasjons- og undervisningsopplegg tilpasset samiske barn og unge, blant annet om tema kropp, seksuell helse, psykisk helse og vold.
- **Kvalitetssikre verktøy for utredning, behandling og opplæring tilpasset den samiske befolkningen:**
 - Utarbeide og tilpasse utredningsverktøy og behandlingsmanualer.
 - Implementere Kulturformuleringsintervjuet (KFI) tilpasset samisk språk og kultur i alle landets helseforetak.
 - Tilpasse selvmordsforebyggende kurs til samisk språk og kultur.
- **De nasjonale handlingsplanene mot vold og overgrep må styrke og sikre et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud for samiske pasienter og deres pårørende som har vært utsatt for vold og seksuelle overgrep.** Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og ideelle organisasjoner som jobber med voldsutsatte samer bør styrkes
- **Implementere «Plan for selvmordsforebygging blant samer i Norge, Sverige og Finland».** Et likeverdig og kultursensitivt behandlingstilbud/oppfølging overfor samiske etterlatte ved selvmord må sikres og styrkes.
- **Tilrettelegge språklig og kulturelt gruppebaserte lærings- og mestringstilbud til samiske pasienter med langvarige og/eller tilbakevendende helseproblemer.** Kursene bør utvikles innenfor alle tre språkområdene og i samarbeid med lokale HF. Arbeidet bør koordineres av FoU-avdelingen på Sámi klinihkka.
- **Synliggjøre samisk språk og kultur ved alle landets helseforetak**, for eksempel gjennom å tilby samiske aviser, bøker, skilt og leker, kunst. Alle helseforetak må markere samenes nasjonaldag 6. februar.

- **Etablere et samisk møtested for samiske pasienter, pårørende og ansatte der det er naturlig⁷**
- **Sørge for at oppmerksomheten på tilbudet til samiske pasienter er beskrevet i forpliktende avtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste.** Det samiske perspektivet må omtales og tiltak beskrives i utviklingen av helsefelleskapene, i tjenesteavtaler og i samarbeidsavtaler.
- **Sikre at fagrådgiverstillinger i helseforetakene og i alle regionale helseforetak har spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen som beskrevet ansvarsområde.**

Prioriterte tema for forskning:

- befolkningsundersøkelse om helse- og levekår generelt
- fysisk og psykisk helse hos samiske barn og unge fra ulike samiske områder med et longitudinelt perspektiv
- helse og levekår i den reindriftssamiske befolkningen
- svangerskap og fosterutvikling- vekstkurve (mulig gjennom den norske mor, far og barn-undersøkelsen)
- tilrettelegge og prøve ut ulike modeller for samiske barn i helsetjenesten f.eks. i helsestasjon
- tospråkighet: betydning for normal utvikling og helse
- bruk av psykisk helsevern hos voksne samer
- hyppigere forekomst av vold og seksuelle overgrep i den samiske befolkningen enn i majoritetsbefolkningen, årsaker og sammenhenger
- samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og ideelle organisasjoner som jobber med voldsutsatte
- selvmordsproblematikk i den samiske befolkningen, sett i lys av fornorskningens politikkens konsekvenser for helse
- betydning av tap av samisk språk og identitet for utvikling og helse
- demens og manglende verbal kommunikasjonssevne i en samisk kontekst
- helsetilstanden blant sør- og lulesamisk befolkning
- helsefremmende atferd i den samiske befolkning
- livsstilssykdommer i den samiske befolkningen, årsaker og tiltak
- bruk av rusmidler i den samiske befolkningen

⁷ Et samisk møtested: For samiske pasienter og pårørende kan det være positivt med et treffpunkt på de store sykehus som for eksempel UNN, Finnmarkssykehuset Hammerfest, Nordlandssykehuset, St Olavs hospital og Rikshospitalet. Det kan være med på å gi en trygghet for samiske pasienter å ha et sted der de kan treffe andre samer og samisk helsepersonell. Dette kan være et rom, som gjenspeiler samisk kultur, som bilder, aviser, musikk og informasjonsmateriell. Her kan det også være tilknyttet samisk helsepersonell, som pasienter kan treffe eller kontakte. Et samisk rom kan også ses i sammenheng med samisk helseteam.

- tannhelsestudier

5.3.2 Styrke og utvikle Sámi klinihkka

Sami klinihkka har som visjon å sikre likeverdige spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helse og avhengighet til den samiske befolkningen.

Dagens tilbud må sikres og videreutvikles. Ansatte og økonomiske ressurser må skjermes for at Sámi klinihkka skal kunne ivareta sin oppgave med å bidra til likeverdige tjenester til den samiske befolkningen nasjonalt. For å videreutvikle tjenestetilbudet må også en rekke områder innenfor klinikken styrkes, spesielt innenfor somatikk.

Sámi klinihkka bør gis mulighet ansette samiske fagfolk i mindre kliniske stillingsprosenter, som har sitt daglige virke ved for eksempel Oslo universitetssykehus eller St. Olavs hospital. Dette kan bidra til å styrke samiske fagmiljø nasjonalt.

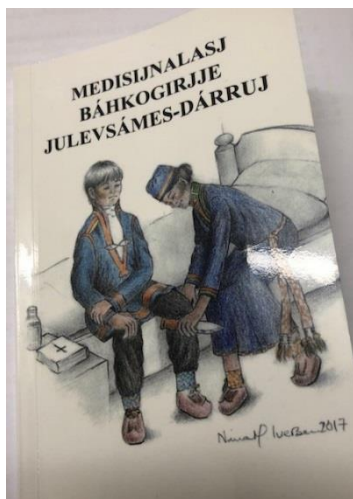
Et annet utviklingsområde handler om samarbeidet mellom Sámi klinihkka og øvrige helsetjenester. Sámi klinihkka bør derfor inngå samarbeidsavtaler med kommuner og helseforetak utenfor sitt nedslagsfelt i Finnmark for å kunne bistå samiske pasienter og fagfolk nasjonalt. For eksempel kan spesialister i Sámi klinihkka ambulere ut til andre samiske kjerneområder som for eksempel Røros og Hamarøy. Sámi klinihkka kan også utvikle og utvide sitt tjenestetilbud som tilbys via video.

ET tredje utviklingsområde er Samisk geriatrisk team. Teamet er i dag under oppbygging og skal tilby en tverrfaglige utredninger til eldre samiske pasienter. Sámi klinihkka har et mål om å gi et nasjonalt geriatrisk tilbud til samiske pasienter gjennom tett samarbeid med kommunehelsetjenesten og ambulering ut til kommuner med samisk befolkning.

Utekontorene til SANKS i Oslo, Røros, Snåsa, Hamarøy og Narvik tilbyr behandlinger og utredninger av pasienter lokalt, men det vurderes å være behov for å styrke bemanningen på utekontorene.

Det er mangelfullt rehabiliteringstilbud til den samiske befolkningen. Det bør utvikles og opprettes et rehabiliteringstilbud i tett samarbeid med kommunene.

SANKS arbeider med å utvikle et spesifikt tilbud til familier som er tilknyttet reindriften, med mål om å forebygge psykiske helseplager hos barn og unge.



Medisinsk ordbok på lulesamisk utgitt av Tysfjord kommune i 2018.

Varresvuolta – helse

Skihppijviesso- sykehus

Hækka- akutt

Báktjasjijt giehpedit- lindre smerte

Stillinger som bør opprettes for en snarlig videreutvikling og styrking av Sámi klinihkka:

- Etablere barnelegestilling
- Etablere en ØNH-spesialiststilling / audiopedagogstilling
- Etablere en øyelegestilling
- Omgjøre erfaringskonsulentstillingen til en integrert del av tjenestetilbudet
- Utvide og styrke FoU-avdelingen til også å omfatte somatikk
- Etablere en stilling som ivaretar samisk språk, tolkning og oversettelsetjenester
- Utvide familieavdelingen med et team
- Opprette sengeplasser innenfor geriatri for utredninger
- 3 LIS-leger tilknyttet Sámi Klinihkka

Dette bør være øremerkede stillinger der samisktalende personell prioriteres. De vil ta sin hoveddel av spesialistutdanningen ved UNN eller Nordlandssykehuset, mens deler av den polikliniske tjenesten kan tas ved Spesialistlegesenteret i Karasjok. LIS i geriatri/indre medisin, øre-nese-hals og øye bør prioriteres.

Stillinger for annet personell som bør opprettes er:

- 1 kreftsykepleier (palliativt ambulant team)
- 1 diabetessykepleier (ambulant diabetesteam)
- 1 radiograf
- 1 bioingeniør

Viser også til vedlegg 1. Visjon og utviklingstiltak for Sámi klinihkka.

5.3.3 Utvikle samisk tolketjeneste til et nasjonalt tilbud på nord-, sør- og lulesamisk

Samisk tolketjeneste må videreutvikles til å kunne gi et tilbud på nord-, sør- og lulesamisk nasjonalt. Det må jobbes videre med å finne gode løsninger for bestilling av tolk, slik at pasienter skal slippe å be om tolk. Det bør vurderes om samisk språk og tolkebehov bør registreres i kjernejournal og i «familie- sosialt» delen av pasientjournalen (EPJ verktøyet). Tilbudet om tolk bør omfatte planlagte konsultasjoner men også være tilgjengelig i akutte situasjoner, både i kommunene, prehospitalt og i sykehusene.

- Helse Nord RHF må opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgntilgjengelig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

5.3.4 Opprette samiske regionale og nasjonale fag- og brukernettsverk

For å samle fagkunnskap og kompetanse, anbefales det å danne regionale og nasjonale nettverk for helsepersonell som arbeider med samiske helsetjenester. Nettverkene må tilpasses lokale forhold. Sørsamisk helsenettsverk har i dag organisert helsepersonell i hele det sørsamiske området og jobber aktivt med kunnskapsformidling, forskning, prosjektutvikling og utvikling av likeverdige helsetjenester i sitt område. Ved å danne liknende fagnettsverk i alle regioner kan man dra nytte av hverandre og jobbe både lokalt og nasjonalt. De lokale nettverkene kan både jobbe med lokale helsespørsmål og ha årlig møtepunkt for å belyse nasjonale problemstillinger. Man kan for eksempel legge en konferanse i tilknytning til den samiske legeföreningens årlige konferanse og gjennom dette sikre et aktivt fagmiljø som samler helsepersonell med interesse for å bedre helse og helsetjenester til den samiske befolkningen. Helsenettsverkene bør organiseres med en styringsgruppe og finansieres av de regionale helseforetakene eller HOD.

- Det må opprettes samiske nasjonale fag- og brukernettsverk.

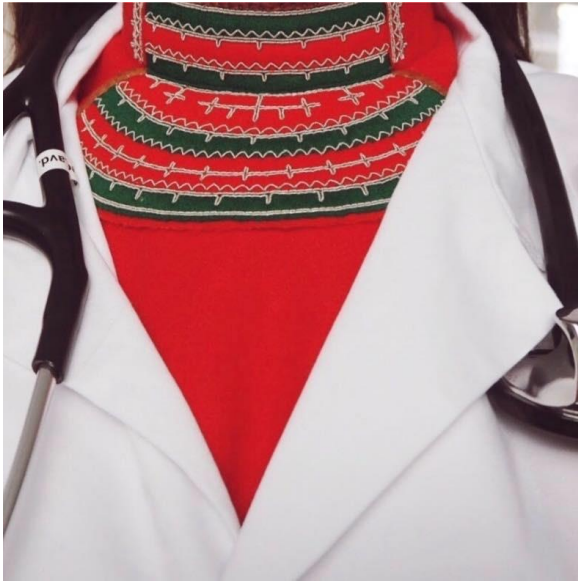


Frynser til samiske sjal som henger inne i Sametingsbygget.



Fiskebåt i Vestre Jakobselv.

5.3.5 Opprette samiske helseteam



Profilbilde til sørsamisk helsenettverk

Med inspirasjon fra South Central Foundation har Sørsamisk helsenettverk utviklet modellen «Samisk helseteam». Denne modellen tilrettelegger for at samisk helsepersonell skal kunne jobbe med samiske pasienter på tvers av virksomheter, kommuner, forvaltningsnivå og fylkesgrenser.

Kunnskap om samiske pasienters kultur, språk og helsetilstand er viktig for å sikre pasientsikkerheten og for å yte best mulige helsetjenester til den samiske befolkningen. Det må legges en plan for å bygge opp denne kunnskapen i helsevesenet over tid. Det er også viktig å benytte kompetansen som samisk helsepersonell allerede besitter. Deres kunnskap om samisk språk, kultur og helse er verdifull, og kan benyttes til å ivareta samiske pasienter. Samisk helsepersonell bør derfor aktivt rekrutteres til kommuner og helseforetak med samisk befolkning.

I dag utdannes samiske leger, sykepleiere, fysioterapeuter på de fleste av landets utdanningsinstitusjoner. I tillegg fins det helsepersonell uten samisk bakgrunn som har tilegnet seg denne kunnskapen. Det er per i dag få kommuner og helseforetak som aktivt rekrutterer personell med denne kompetansen. Det er videre få som benytter samisk helsepersonells spisskompetanse direkte i møte med samiske pasienter.

Det anbefales å opprette samiske helseteam der helsepersonell med kunnskap om samisk språk og kultur, arbeider i team som har et spesielt ansvar for å ivareta samiske pasienter. Dette gjøres per i dag i flyktning- helseteam og i tverrfaglige pasientteam.

Samiske helseteam skal være tverrfaglige team bestående av ulike profesjoner som lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesykepleier med samisk språk og kulturkompetanse. Disse skal jobbe på tvers av kommuner, fylker og land, og også på tvers av forvaltningsnivå.

Det viktigste med denne måten å organisere tjenestene til enkeltpasienter på er at ansvaret for samiske pasienter plasseres til disse teamene. Det er et mål at helseteamene er en integrert deler av dagens helsetjeneste. Helsepersonell kan enten

rekrutteres til egne stillinger eller bistillinger i kommuner og helseforetak som er knyttet til samisk helseteam.

Samisk helseteam kan ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 der regjeringen ønsker å etablere 19 helsefellesskap mellom kommuner og sykehus med utgangspunkt i helseforetaksområdene. I helsefellesskapene vil representanter fra helseforetak, kommuner, fastleger og brukere møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen for å finne best mulige lokale løsninger. Det er fire pasientgrupper som skal prioriteres: personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, eldre, barn og unge, og personer med flere kroniske lidelser. I et slikt helsefellesskap vil det også være naturlig å ha fokus på likeverdige helsetjenester og gode pasientforløp på tvers av tjenestenivåer til den samiske befolkningen.

Samisk helseteam må ha en forutsigbar finansering.

Aktuelle oppgaver for et samisk helseteam:

- Tverrfaglig klinisk oppfølging av pasienter og pårørende i kommuner og helseforetak
- Henvise og koordinere pasienter mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Bistå pasienter og pårørende over telefon og nett
- Veilede helsepersonell
- Veilede kommuner og helseforetak
- Informasjonsarbeid og kunnskapsformidling
- Rekruttering

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå



Utdrag fra Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

I samarbeid mellom aktuelle helseforetak og kommuner må det:

- Opprettes samisk helseteam i sør- og lulesamisk område.
- Opprettes samisk helseteam i byer som for eksempel Alta, Tromsø, Bodø og Oslo.

6. Avslutning



Samisk fottøy – komager.



Lulesamisk håndarbeid – duodje.

*«Uten komager er det vanskelig å komme seg frem.»
(Harald Gaski, 2004)*

*Prosjektgruppen vil avslutte dette dokumentet som ordtaket illustrerer,
det er ikke lett å klare seg her i verden uten tilstrekkelig kunnskap.*

7. Referanser

Bals, M., A.L, Skre, I., & Kvernmo, S. (2010). Internalization symptoms, perceived discrimination, and ethnic identity in indigenous Sami and non- Sami youth in Arctic Norway. *Ethnicity & Health*, 15 (2), 165-179.

Bals, M., Turi, A L., Skre, I., Kvernmo, S. (2011). The relationship between internalizing and externalizing symptoms and cultural resilience factors in indigenous Sami youth from Arctic Norway. *Internationale Journal of Circumpolar Health*, 70(1), 37-45.

Bals, M., Turi, A. L., Skre, I., & Kvernmo, S. (2011). Self- reported internalization symptoms and family factors in indigenous Sami and non- Sami adolescents in North Norway. *Journal of Adolescence*, 34(4), 759-766.

Broderstad, A. R., Melhus, M., Brustad, M., & Lund, E. (2011). Iron stores in relation to dietary patterns in a multiethnic population: the SAMINOR study. *Public Health Nutrition*, 14(6), 1039-1046. doi:10.1017/S1368980010003289

Broderstad, A. R., Hansen, S., Melhus, M., & Broderstad, A. R. (2019). The second clinical survey of the population-based study on health and living conditions in regions with Sami and Norwegian populations - the SAMINOR 2 Clinical Survey: Performing indigenous health research in a multiethnic landscape. *Scand J Public Health*, 1403494819845574-1403494819845574. doi:10.1177/1403494819845574

Brzozowski Jodi-Anne T-BAaJS. Victimization and offending among the Aboriginal population in Canada. In: Canada JS, editor.: Canadian centre for Justice Statistics; 2006.

Curtis T, Larsen FB, Helweg-Larsen K, Bjerregaard P. Violence, sexual abuse and health in Greenland. *Int J Circumpolar Health*. 2002;61(2):110-22.

Daerga (2017). *Att leva i två världar- helsoaspektet blant renskötande samer*. Umeå Universitetet

Dunfjeld, G. & Møllersen, S. (2010). *Samisk psykisk helsevern*: 203

Eckhoff, C., Sørvoid, MT., & Kvernmo, S. (2019). Adolescent self-harm and suicidal behavior and young adult outcomes in indigenous and non-indigenous people. *European Child and Adolescent Psychiatry* s. 1-11, Sep 18. doi: 10.1007/s00787-019-01406-5. [Epub ahead of print]. PMID:31535214

Eliassen, B.-M., Braaten, T., Melhus, M., Hansen, K.L., & Broderstad, A.R. (2012) Acculturation and self-rated health among Arctic indigenous peoples: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12, 948.

Eliassen, B.-M., Graff-Iversen, S., Melhus, M., Løchen, M.-L., & Broderstad, A. R. (2014). Ethnic difference in the prevalence of angina pectoris in Sami and non-Sami populations: the SAMINOR study. *International Journal of Circumpolar Health*, 73(1). doi:10.3402/ijch.v73.21310

Eriksen AMA. "Breaking the silence" : interpersonal violence and health among Sami and non-Sami - a population-based study in Mid- and Northern Norway. Tromsø: UiT The Arctic University of Tromsø, Faculty of Health Sciences, Department of Community Medicine; 2017.

Eriksen AMA, Hansen KL, Javo C, Schei B. Emotional, physical and sexual violence among Sami and non-Sami populations in Norway: The SAMINOR 2 questionnaire study. *Scandinavian journal of public health*. 2015;43(6):588-96.

Eriksen, A. M. A., 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. *Scand J Public Health*, 43(6), 588-596. doi:10.1177/1403494815585936

Gaski (2004). Tiden er et skip som ikke kaster anker. Samiske ordtak

Haldorsen, T. & Tynes, T. (2005). Cancer in the Sami population of North Norway, 1970-1997

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

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>

Helse Nord (2019). «*Helsetjenester for eldre*» Plan for samhandling mellom Helse Nord og kommunehelsetjenesten

Kalstad (2016). Overordnet organisering av spesialisthelsetjenestene til den samiske befolkningen i Norge

Kvernmo, S. (2014). Tiden er et skip som ikke kaster anker. *Utposten*, (6).

Kvernmo, S, & Heyerdahl, S. (1998). Influence of ethnic factors on behavior problems in indigenous Sami and majority Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(7), 743-751.

Kvernmo, S, & Heyerdahl, S. (2003). Acculturation strategies and ethnic identity as predictors of behavior problems in arctic minority adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(1), 57-65.

Kvernmo, S, & Heyerdahl, S. (2004). Ethnic Identity and Acculturation Attitudes among indigenous Norwegian Sami and Ethnocultural Kven Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19(5), 512-532.

Meld. St. 11. Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019).

Mikton, C. R., Butchart, A., Dahlberg, L L., & Krug, E. G. (2016). Global Status Report on Violence Prevention 2014. *American Journal of Preventive Medicine*, 50 (5), 652-659.

Myklevoll, K., & Norge Sosial- og, h. (1995). *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge*(Vol. NOU 1995:6).

Møllersen, Stordahl, Tørres, & Eira-Åhrèn, (2016). Reindriftas hverdag – interne og eksterne faktorer som kan påvirke psykisk helse. Delrapport 1, SANKS-NRL.

Naseribafrouei, A., Eliassen, B.-M., Melhus, M., Svartberg, J., & Broderstad, A. R. (2018). Prevalence of pre-diabetes and type 2 diabetes mellitus among Sami and non-Sami men and women in Northern Norway - The SAMINOR 2 Clinical Survey. *International Journal of Circumpolar Health*, 77(1).
doi:10.1080/22423982.2018.1463786

Naseribafrouei, A., Eliassen, B. M., Melhus, M., Svartberg, J., & Broderstad, A. R. (2019). Estimated 8-year cumulative incidence of diabetes mellitus among Sami and non-Sami inhabitants of Northern Norway- The SAMINOR Study.

NOU 18. Hjertespråket (2016).

Nystad, T., Melhus, M., Brustad, M., & Lund, E. (2010). Ethnic differences in the prevalence of general and central obesity among the Sami and Norwegian populations: The SAMINOR study. *Scand J Public Health*, 38(1), 17-24.
doi:10.1177/1403494809354791

Nystad, T., Melhus, M., & Lund, E. (2006). The monolingual Sami population is less satisfied with the primary health care. *Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene*, 126(6).

Pedersen C, Bjerregaard, P. Det svære ungdomsliv. Unges Trivsel i Grønland 2011- en undersøgelse blandt de ældste folkeskoleelever. København: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed; 2013. Report No.: 1601-7765.

Regjeringens demensplan (2020)

Reigstad, B. & Kvernmo, S. (2017). Concurrent adversities and suicide attempts among Sami and non-Sami adolescents: the Norwegian Arctic Adolescent Study (NAAHS). *Nord J Psychiatry*. 2017 Aug;71(6):425-432. doi: 10.1080/08039488.2017.1315175. Epub 2017 May 9.

Silviken, A., Haldorsen, T. & Kvernmo, S. (2006). Suicide among Indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *European Journal of Epidemiology* 21:707-713

Silviken, A. & Kvernmo, S. (2007). Suicide attempts among indigenous Sami adolescents and majority peers in Arctic Norway: Prevalence and associated risk factors. *Journal of Adolescence* 30 (4): 613-626

Silviken A (2011). " Reindrifft på helsa løs" - Arbeidsrelatert stress i reindrifftsnæringen i lys av Mark Williams modell "Cry of pain". *Suicidologi* 3: 10-14

Spein, A. R., Sexton, H., & Kvernmo, S. (2007). Substance use in young indigenous sami: and ethnocultural and longitudinal perspective. *Substance Use & misuse*, 42(9), 1379-1400.

Stoor P (2016). Plan för suicidprevention bland samer i Norge, Sverige och Finland. SANKS.

<https://finnmarkssykehuset.no/Documents/SANKS/Plan%20för%20suicidprevention%20bland%20samer%20i%20norge%20sverige%20och%20finland.pdf>

Sønstebø, A. (2018) Samisk statistikk. Oslo: Statisk sentralbyrå

Sønstebø, A. (2019) Samiske tall forteller 12

Sørli K., & Broderstad, A.R (2011) Flytting til byer fra distriktsområder med samisk bosetning. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)00345-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)00345-7/fulltext)

Thoresen S, Hjemdal OK. Vold og voldtekt i Norge: en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2014.

8. Vedlegg 1: Visjon og utviklingstiltak for Sámi klinihkka

Sámi klinihkka ble etablert gjennom et enstemmig styrevedtak i Finnmarkssykehuset HFs styre 29.04.19. Vedlegget er utarbeidet av klinikkssjef ved Sámi klinihkka, Amund Peder Teigmo, november 2019.

Finnmarkssykehuset HF har gjennom oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF fått ansvar for å yte tjenester til personer med fast bopel eller oppholdssted i helseforetakets opptaksområde innen nærmere definerte områder. Oppdraget omfatter også ansvar for Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste for Psykisk helsevern og rus (SÁNÁG/SANKS) som har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge. Den nasjonale funksjonen innebærer også klinisk behandling for pasienter utenfor nedslagsområdet i Finnmark. I de overordnede strategiene til Helse Nord RHF og i den inngåtte samarbeidsavtalen mellom Helse Nord RHF og Sametinget, ligger det føringer på at den nasjonale funksjonen vil være et viktig og nødvendig satsingsområde for å kunne tilby den samiske befolkningen likeverdige helsetjenester. Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset ønsket ut fra dette å løfte samiske helsetjenester organisatorisk for å ivareta likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen. Etableringen av Sámi klinihkka er en følge av dette.

Formålet

Formålet var å tydeliggjøre organiseringen av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset. I denne klinikken inngår deler av tjenestene innen somatikk, psykisk helsevern og rus, tolketjenesten og Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste for Psykisk helsevern og rus (SÁNÁG/SANKS). SÁNÁG/SANKS har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge.

Opprettelsen av Sámi klinihkka tydeliggjør ansvaret for samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset, og at virksomhetene innenfor somatikk/spesialistlegesenteret og psykisk helsevern og rus, DPS Midt-Finnmark/SANKS, tolketjenesten og læring og mestringscenter (LMS) inngår i den nye klinikken.

Samisktalende pasienter i det samiske forvaltningsområdet har en lovfestet rett til å benytte sitt eget språk i møte med spesialisthelsetjenesten, og tolketjenesten for det nordsamiske språket er nå underlagt Sámi klinihkka. Denne tjenesten er tilgjengelig regionalt og kan benyttes av alle Helse Nord's helseforetak ved behov for tolking norsk og nordsamisk. Det er tilgjengelig samisk tolk på video fra 08.00–22.00 alle dager. Pasienter og fastleger kan forhåndsbestille tolk ved å merke kjernejournal eller ved at tolkebehov registreres i journalen.

Visjon

Visjonen er å utvikle, samt sikre likeverdige spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykisk helse og avhengighet til den samiske befolkningen.

- Klinikken har spesialkompetanse i samisk språk og kultur. Det er ingen andre i Norden som leverer en slik tjeneste og dette gjør klinikken unik både nasjonalt og internasjonalt.
- Klinikken er nyskapende ved at somatikk og psykisk helsevern og rus integreres i én klinikk

Navnet understreker at klinikken har et særskilt fokus på samiske helsetjenester, samtidig som det er et tilbud til den øvrige befolkningen.

Regional, nasjonal og internasjonal funksjon

Sámi klinihkka utvikles av samer, på samisk, for samiske pasienter spesielt, men også for det norske helsevesenet og internasjonalt. Også i urfolkssammenheng internasjonalt er arbeidet med utviklingen av samiske spesialisthelsetjenester og Sámi klinihkka unikt. Allerede i dag har vi samarbeidsavtaler med nabokommuner i Finland og Sverige knyttet til kunnskapsformidling og behandling av pasienter i psykiatri og avhengighet. Det arbeides også med nettverksbygging over landegrensene i geriatri.

Det er særdeles viktig at klinikken sikres rammevilkår som gjør at dette arbeidet kan fortsette.

Sámi klinihkka skal være i tet på å levere en helsetjeneste på samiske premisser, utfra samiske behov og på samisk språk. Klinikkenes spesialkompetanse i kulturtilpassede helsetjenester gjøres kontinuerlig tilgjengelig regionalt, nasjonalt og internasjonalt.

Samisk befolkning bor spredt og klinikken skal sikre at folk får en likeverdig tilgang til kvalifisert helsepersonell.

Selv om Sámi klinihkka er samlet under ett tak så tilbyr klinikken stedsuavhengige tjenester som gis med stedsuavhengig kompetanse.

Sámi klinihkka er ikke bare et bygg i Karasjok – det er en klinikk med spesialkompetanse i samisk språk og kultur som er tilgjengelig via medisinsk avstandsoppfølging. Det er også kontorer flere steder i landet.

Likeverdige spesialisthelsetjenester

Klinikken har et særskilt ansvar for å tilby og utvikle likeverdige spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Klinikken vil ha integrerte tjenester innen somatikk, rus og psykisk helse. I tillegg vil klinikken inneholde nasjonale kompetansetjenester, lærings-

og mestringstjenester, geriatri og tolketjeneste. Klinikken har spesialkompetanse i kulturtilpassede helsetjenester.

Tolketjenesten - rammevilkår

I 2020 skal tolketjenesten prioriteres spesielt. Det skal bli lettere å skaffe tolk til norsktalende personell som ikke forstår samisk. Dette for at de skal bli i stand til å yte en forsvarlig helsetjeneste.

Tolketjenesten må gis rammevilkår for å bli en storleverandør av medisinsk avstandsoppfølging. Medisinsk avstandsoppfølging er velutprøvd ved avdelingen SANKS i Sámi klinihkka hvor man bruker videooppfølging av pasienter i stor grad.

Tolketjenesten er i dag underlagt Sámi klinihkka, men må også flyttes fysisk under klinikkens tak for å skape et fagmiljø og for å styrke bruken av samisk språk – spesielt medisinsk terminologi. Det er lagt til rette for bruk av tolk via video, og samisktalende tolker kan allerede i dag tilby sine tjenester via avstandsoppfølging over hele landet. Bruken av tolk er påfallende lav, noe som kan skyldes organisering av tolketjenesten.

Tiltak: IKT-verktøyet DIPS Arena tilpasses slik at man lettere kan bestille tolk og slik at man kan evaluere bruken gjennom styringsdataverktøyet Helse Nords ledelsesinformasjonssystem.

Budsjett/finansiering

IKT/DIPS Arena og Helse Nords ledelsesinformasjonssystem forventes gjennomført på foretaksnivå etter innspill.

Budsjett/finansiering rammevilkår tolketjeneste

| | |
|------------------------|--|
| - Lønn ca. | 500 000, – per år |
| - Sosiale utgifter ca. | 130 000, – (70 000, – KLP og 60 000,- feriepenger) |
| - Driftsutgifter | <u>70 000, – (utstyr, reiser etc.)</u> |
| Totalt | <u>700 000, –</u> |

Språk- og oversettelsestjeneste

Det er en forventning fra publikum at Sámi klinihkka leverer informasjon på samisk. I dag kjøpes språktjenester eksternt.

Det må legges inn rammefinansiering for språktjenester slik at man kan oppfylle språkbehovet.

Budsjett/finansiering språk- og oversettelsestjeneste

| | |
|------------|------------------|
| - Lønn ca. | 500 000,- per år |
|------------|------------------|

| | |
|------------------------|---|
| - Sosiale utgifter ca. | 130 000,- (70 000,- KLP og 60 000, – feriepenger) |
| - Driftsutgifter | <u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u> |
| Totalt | <u>700 000,-</u> |

Barnelegestilling

Å etablere barnelegestillingen er tråd med tidligere utredningsarbeid:

- Referat fra møte (HNFS241017).
- Utredning samisk helsepark (Utredning og anbefalinger om innhold og organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i Sámi dearvvašvuoda siida – Samisk helsepark, Kvernmo).
- Utvikling barneavdeling. (Styremøte Finnmarkssykehuset sak 47.2015.) En samisktalende barnelege vil fylle et udekt behov for samisktalende barn spesielt, innen fagfeltet pediatri, men også i samarbeid med SANKS.

Klinikken skal benytte kompetansen på tvers av profesjonsgrenene. Den aktuelle legens kompetanse innen ultralyd, allergologi og overgrepssaker vil være verdifull for alle barn i Finnmarkssykehusets opptaksområde.

Budsjett/finansiering barnelegestilling

| | |
|------------------------|---------------------------------------|
| - Lønn ca. | 1 200 000,- per år |
| - Sosiale utgifter ca. | 240 000,- |
| - Driftsutgifter | <u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u> |
| Totalt | <u>1 510 000,-</u> |

Erfaringskonsulent - ofelaš

Det har de siste årene vært stort fokus og oppmerksomhet rettet mot reell brukermedvirkning innen både kommunal- og spesialisthelsetjenesten. De aller fleste foretakene i Norge har nå en eller flere fast ansatte erfaringskonsulenter.

Brukermedvirkning er lovpålagt og spesialisthelsetjenesten har dermed en forpliktelse til å ivareta brukererfaringer, tilby god behandling og forbedre og utvikle oppgaver som frem til nå ikke har blitt ivaretatt overfor brukere/pårørende.

Det finnes i dag mange erfaringskonsulenter som norsktalende pasienter og pårørende kan henvende seg til i Norge. Finnmarkssykehuset har derimot skilt seg ut ved ikke å ha noen fast ansatte erfaringskonsulenter. Det vil vær meget viktig at også samisktalende pasienter og pårørende har en «likemann» som de kan rådføre seg med.

Sámi klinihkka har per i dag den eneste ofelaš/veiviser/erfaringskonsulent som behersker samisk. Det er viktig at også samiske pasienter og pårørende har mulighet for å få råd og veiledning fra en «likemann» og at Sámi klinihkka har reell

brukermedvirkning. Fra Sámi klinihkka vil det komme anbefaling om at Finnmarkssykehuset søker Helse Nord RHF (som har ansvar for samisk spesialisthelsetjeneste) om midler til å ansette en samisk ofelaš/veiviser/erfaringskonsulent fast i 100 % stilling. Helse Nord RHF bes imøtekomme søknaden.

Budsjett/finansiering erfaringskonsulent - ofelaš

| | |
|------------------------|--|
| - Lønn ca. | 500 000,- per år |
| - Sosiale utgifter ca. | 130 000,- (70 000,- KLP og 60 000,- feriepenger) |
| - Driftsutgifter | <u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u> |
| Totalt | <u>700 000,-</u> |

Samisk geriatrisk team

Teamet skal bemannes opp i løpet av 2020. Teamet vil bestå av 100 % geriater (tidligere allmennpraktiker spesialist som hadde geriaterstillingen er begynt som klinikksjef, 100 % geriatrisk sykepleier, nevropsykologi i delstilling (allerede ansatt ved SANKS), 100 % ergoterapeut, 100 % fysioterapeut og logoped i delstilling. Fullt team skal være operabelt og i full drift fra høsten 2020. Teamet vil operere på nasjonal basis og dekke de samiske kommunene (det samiske forvaltningsområdet) og kommuner for øvrig med samisk befolkning – både ved ambulant virksomhet og via telematikk, men også ved personlig oppmøte ved SK når det finnes å være hensiktsmessig. Det er et mål at teamet kan inneha nasjonal kompetansefunksjon.

Budsjett/finansiering

Det eksisterer ingen tester som er valide for den samiske pasient. Som en følge av dette måtte geriatrisk team bruke kr 60 000, – for å oversette NORKOG-testbatteri (dette testbatteriet er nasjonal standard). Det forventes betydelige språkutgifter knyttet til oversettelse, validering og tolking. Tiltak i geriatrisk team må ses opp mot tiltak «Tolketjeneste-rammevilkår» og «Språk- og oversettelsestjeneste».

Nasjonale kompetansetjenester - FoU

Klinikken har allerede nasjonal kompetansefunksjon. Nasjonale kompetansetjenester skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning innenfor sitt spesifiserte fagområde, og bidra aktivt til kompetanseoppbygging og veiledning innenfor dette fagområdet til hele helsetjenesten, andre tjenesteytere, samt til brukere, pårørende og befolkningen for øvrig.

Det er et mål at kompetansetjenesten skal utvikles til også å omfatte geriatri.

§ 4-6 Oppgaver for nasjonale kompetansetjenester

Nasjonale kompetansetjenester skal ivareta følgende oppgaver innenfor sitt ansvarsområde:

- Bygge opp og formidle kompetanse
- Overvåke og formidle behandlingsresultater
- Delta i forskning og etablering av forskernettverk
- Bidra i relevant undervisning
- Sørge for veiledning, kunnskaps- og kompetansespredning til helse- og omsorgstjenesten, andre tjenesteytere og brukere
- Iverksette tiltak for å sikre likeverdig tilgang til nasjonale kompetansetjenester
- Bidra til implementering av nasjonale retningslinjer og kunnskapsbasert praksis
- Etablere faglige referansegrupper
- Rapportere årlig til departementet eller til det organ som departementet bestemmer

Utvidet og styrket FoU enhet – felles for somatikk, avhengighet og psykiatri

Nåværende FoU-enhet ved SANKS bør få betydelig styrking – både av forskere og hjelpepersonell. Samisk helsetjeneste har et betydelig etterslep på dokumentasjon. Norske regler som forbyr registrering av etnisitet har forhindret utvikling av tallmateriale – beslutningsgrunnlag for strategisk planlegging av helsetjenester. Det haster med å skaffe slik dokumentasjon til veie.

Enheten bør være felles for alle fagfeltene – dvs. at også somatikken inkluderes. Tilsvarende bør FoU fondet økes.

Når det gjelder erfaringsformidling og undervisning av studenter, så tas det sikte på at også den somatiske driften ved Spesialistlegesenteret inkluderes i Campus Finnmark. Dette har vært svært vellykket for SANKS.

Tiltak:

Rammevilkårene økes slik at man kan legge til rette for at:

- FoU-enheten bør også omfatte den somatiske delen av Sámi klinihkka
- FoU styrkes bemanningsmessig
- FoU-fondet økes slik at det også omfatter tilskudd til somatisk forskning
- Undervisning av medisinerstudenter ved Spesialistlegesenteret i somatiske fag inngår i Campus Finnmark

| | |
|------------------------|--|
| - Lønn ca. | 500 000,- per år |
| - Sosiale utgifter ca. | 130 000,- (70 000,- KLP og 60 000,- feriepenger) |
| - Driftsutgifter | <u>70 000,- (utstyr, reiser etc.)</u> |
| Totalt | <u>700 000,-</u> |

Oppsummering tiltak

1. Tilpasning av DIPS-arena for bedre bestilling av tolketjenester (foretaksnivå)

2. Tilpasning av HN-LIS for å evaluere bruk av tolketjenester og behandlingsforløp (foretaksnivå)
3. Tolketjenesten må gis rammevilkår for å bli en storleverandør av medisinsk avstandsoppfølging (rammevilkår)
4. Flytting av tolketjenesten fysisk fra Hammerfest og til Karasjok under samme tak som Sámi klinihkka (rammevilkår)
5. Utvikling av tolketjenesten til også å omfatte språk- og oversettelsestjenester (rammevilkår)
6. Etablering av barnelegestilling (stilling)
7. Etablering av ofelaš/veiviser/erfaringskonsulent (stilling)
8. Samisk geriatrisk team (se tolk og språk)
9. FoU (rammevilkår)