

2015

Rapport

Sámi dearvvašvuoda Siida, Finnmarkku buohcciviessu, Samisk helsepark, Finnmarkssykehuset HF

Arbeidsgruppen "Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark" legger med dette frem sin rapport. Hensikten med rapporten er å utarbeide en plan for utviklingen av det somatiske tjenestetilbudet for den samiske befolkningen med utgangspunkt i rapporten om Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark.



SAMMENDRAG.....	3
Arbeidsgruppen anbefaler:	3
Organisering og ledelse	3
Lokalisering og lokalbehov	4
1. Nye lokaler til somatikken i Samisk helsepark lokaliseres til samme område hvor Finnmarksklinikken, SANKS er lokalisert	4
2. Behov for nye lokaler og utformingen av disse videreføres til fase 2.....	4
1.0 INNLEDNING	5
2.0 OM ARBEIDSGRUPPEN	5
2.1 Arbeidsgruppas sammensetning.....	5
2.2 Møtevirksomhet.....	5
3.0 MANDATET.....	6
3.1 Endring av mandatet.....	6
4.0 INNHOLD OG OMFANG	6
4.1 Status pr i dag	6
4.2 Utvikling og utbyggningsplan for den somatiske virksomheten: 2015-2019	7
4.3 Geriatrisk team	9
4.4 Sengeplasser	10
4.5 Samarbeid med hjemkommuner	11
5.0 FORSKNING OG FAGUTVIKLING	13
5.1 Forskerstillinger	13
5.2 Utdanning av medisinstudenter.....	13
6.0 ØKONOMI	14
6.1 Dagens budsjett – Samisk spesialistlegesenter	14
6.2 Framtidige personalkostnader	14
7.0 LEDELSE	15
7.1 Dagens organisering.....	15
7.2 Framtidig organisering.....	15
11.0 ORGANISASJONSKART PÅ BAKGRUNN AV DE ANBEFALNINGER ARBEIDERGRUPPEN HAR KOMMET FREM TIL VIL ORGANISASJONSKARTET FOR SAMISK HELSEPARK I HOVEDTREKK SE SLIK UT:	19

Sammendrag

Arbeidsgruppen anbefaler:

Organisering og ledelse

1. Somatikk, psykisk helse og rus samorganiseres i egen klinikk i Samisk helsepark.

Innhold og omfang

1. Eksisterende bemanning videreføres. Det innbefatter stillingen til Knut Johnsen som i dag ligger til medisinsk avdeling i Hammerfest. I tillegg bør ambuleringskostnader fra klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest overføres slik at de kan brukes på faste stillinger i Samisk helsepark. Ved en samorganisering med psykisk helse og rus vil merkantile ressurser kunne reduseres.
2. Det inngås avtale med Helse Nord RHF om at de private avtalehjemlene for indremedisin (Karasjok) og øyelege (Lakselv) omgjøres til faste stillinger i Samisk helsepark.
3. Spesialistlegesenteret etablerer et ambulerende geriatrik team med 5 stillinger. Stillingene som sykepleier, ergoterapeut og eventuelt lege opprettes allerede høsten 2015 slik at man kan starte planlegging og iverksetting av det geriatrike teamet. De andre stillingene opprettes tidlig 2016.
4. Det opprettes ikke sengeplasser ved helsesenteret i Karasjok, men legges til rette for to rom hvor pasienter/ pårørende som utredes og diagnostiseres kan overnatte.
5. Det satses på ambulerende ut til aktuelle samiske kommuner hvor det samarbeides tett med kommunens leger. Det er viktig å involvere disse kommunene så snart som mulig slik at man sammen kan legge til rette for best mulig tilbud til samiske pasienter. De praktiske erfaringer som gjøres med tiltak og prosjekter bør summeres opp, og komme flest mulig til gode. I lule- og sørsamisk område vil et system av pasientvenner med sørsamisk språk- og kulturkompetanse kunne utgjøre en betydelig ekstra ressurs.
6. Det er viktig at det legges til rette for forskning også innfor feltet somatikk i Samisk helsepark. For å få til et godt og innovativt forskningsmiljø bør det samorganiseres med forskningsmiljøet i SANKS (psykisk helse og rus). En måte å løse dette på kan være å opprette kombinerte fag/forskningsstillinger.
7. Det utredes i disse tider muligheter for at medisinstudenter fra Tromsø skal ha klinisk (praktisk) utplassering i Finnmark i stedet for i Tromsø. Utplassering av studentgrupper i Karasjok krever planlegging og organisering, fortrinnsvis av stedlige folk. Alt fra transport, bolig og undervisning må planlegges og

koordineres. En slik jobb innebærer både merkantilt og faglig arbeid.
Ansvaret for dette legges til en person med halv klinisk stilling i Karasjok.

Lokalisering og lokalbehov

1. Nye lokaler til somatikken i Samisk helsepark lokaliseres til samme område hvor Finnmarksklinikken, SANKS er lokalisert.
2. Behov for nye lokaler og utformingen av disse videreføres til fase 2.

1.0 Innledning

Arbeidsgruppen legger med dette fram rapport med anbefalinger og konklusjoner vedrørende fase 1 – Samisk Helsepark. Rapporten skal overleveres Adm. direktør i Finnmarkssykehuset HF i begynnelsen av 2015.

Arbeidsgruppens mandat har vært å anbefale innhold og omfang av tjenestetilbudet i Samisk helsepark. Herunder å beskrive behov for nye stillinger og lokalbehov, samt vurdere organisering og ledelse. Når det gjelder behov for lokaler har gruppen definert det som en oppgave som skal utføres i fase 2.

Arbeidet bygger på styrevedtak 98/2013 ”Videreutvikling og ny organiseringer av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset HF”.

Vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar følgende prinsipper for ny organisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

.....

f. Spesialistlegesenteret samlokaliseres med SANKS i Karasjok i 2016. Utviklingsarbeidet av Samisk helsepark knyttes til arbeidet med Strategisk Utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF.

3. Styret ber Administrerende direktør om å planlegge, iverksette og implementere styrets vedtak.

2.0 Om arbeidsgruppen

2.1 Arbeidsgruppas sammensetning

Arbeidsgruppen er oppnevnt av Adm. direktør. Det er i oppnevningen tatt hensyn til at klinikksjefene og driftssjef skal være representert i gruppen.

Nedsatt arbeidsgruppe har bestått av følgende medlemmer:

Gunn Heatta - Kst. Klinikksjef, Klinikkk psykisk helsevern og rus (arbeidsgruppeleder)
Anne Grethe Olsen – Utviklingssjef
Vivi B Bech, Klinikksjef, Klinikkk Hammerfest. Fungerende klinikksjef Vigdis Kvalnes har deltatt for klinikksjefen på alle møtene
Rita Jørgensen – Klinikksjef, Klinikkk Kirkenes
Øyvinn Grongstad – Drifts- og eiendomssjef
Ellen Ingrid Eira – Finnmarksklinikken, SANKS
Knut Johnsen – Samisk spesialistlegesenter
Amund Peder Teigmo – Allmenlege, Karasjok kommune
Samuel Guttorm – Brukerutvalget, Finnmarkssykehuset

2.2 Møtevirkosomhet

Arbeidsgruppen har til sammen gjennomført 3 møter hvorav flestparten av deltakerne har deltatt fysisk. De som ikke har hatt mulighet til å delta fysisk har deltatt via videokonferanse. Møtene har hatt en varighet på ca. 5 timer hver gang. I

tillegg har gruppen besøkt det geriatriske teamet i Nord-Troms 30. januar 2015. Det er skrevet referater fra samtlige møter.

For øvrig deltok medisinsk fagsjef Harald G. Sunde på arbeidsgruppens møter den 17. desember 2014 og 27. februar 2015. Han var også med da arbeidsgruppen besøkte det geriatriske teamet i Nord-Troms 30. januar 2015.

3.0 Mandatet

Arbeidsgruppen skal med utgangspunkt i rapporten om Samisk Helsepark komme fram til:

- det somatiske tjenestetilbudet i Samisk helsepark: innhold, omfang
- behov for nye stillinger
- lokalbehov
- organisering, ledelse

Arbeidsgruppen skal planlegge utviklingen av Samisk Helsepark i to faser:

Fase 1: plan for utvidelse av det somatiske tjenestetilbudet til den samiske befolkningen innenfor eksisterende lokaler i Karasjok

Fase 2: plan for videre utvikling av tjenestetilbudet i nye lokaler i Karasjok

Arbeidsgruppen skal samarbeide med og ses i sammenheng med arbeidsgruppen som er nedsatt i forbindelse med oppbygging av sengeplassene for rus- og psykisk helsevern ved Finnmarksklinikken.

Det videre arbeidet med Samisk Helsepark må også sees i sammenheng med Finnmarkssykehusets oppfølging av de andre punktene i styrevedtaket av 05.12.13 og styrevedtaket av 20.03.14 som omhandler Klinikk psykisk helsevern og rus.

Mandatet ble gjennomgått på første møte 14. oktober 2014 og oppgaver ble fordelt mellom deltakerne.

3.1 Endring av mandatet

Det har ikke vært tid til å gjennomføre fase 2 i mandatet grundig nok.

Arbeidsgruppen har vært enige om at det bør lyses ut stilling for prosjektleder som får ansvar for å videreføre arbeidet med fase 2 og det som omhandler utbygging, sistnevnte i samarbeid med Senter for Drift og eiendom.

4.0 Innhold og omfang

4.1 Status pr i dag

Spesialistlegesenteret i Karasjok har tilbud innen indremedisin, øre/nese/hals, reumatologi, hud, gynekologi og røntgen. Det tilbys:

- Polikliniske tjenester

- Desentral poliklinikk med fast ansatt hudspesialist og indremedisiner, samt ambulerende spesialister fra eget foretak innenfor 7 spesialistgrener.
- Støttetjenester
 - Bilde(led)diagnostikk (konvensjonell skjelettrøntgen, betjenes med personell fra Hammerfest)
- Samarbeid med andre aktører:
 - Karasjok kommune:
 - Samlokalisert med kommunal legevakt

Samisk helsepark er vedtatt bygget ut med målsetting om nye lokaler for spesialistpoliklinikken samlokalisert med SANKS, noe som vil tilrettelegge for økt samarbeid og samhandling mellom somatikk, psykisk helsevern og rus. Planlagt oppstart for byggearbeidet er 2016.

4.2 Utvikling og utbygningsplan for den somatiske virksomheten: 2015-2019

Bakgrunn:

Fram til etableringen av Spesialistlegesenteret i 1987 hadde den samisktalende befolkningen ikke noe systematisert somatisk spesialisttilbud på sitt eget språk. Bak etableringen sto idealistiske samiske leger som skjønnte hvor stor betydning morsmålet har i kontakten mellom lege og pasient. Norsk og samisk kan sies å være like forskjellige som for eksempel norsk og japansk. En person med samisk som første språk vil sjeldent bli helt fortrolig med det andre språket. Språket er uhyre viktig i behandlingsøyemed, men lite påaktet i helsetilbudet i Norge. Språkets betydning gjelder særlig i akutte situasjoner hvor tidlig kontakt med helsevesenet er påkrevet og eksistensielt. Det er like viktig i situasjoner som krever nyanser i kommunikasjon, som for eksempel innen psykisk helse og rusbehandling, arbeid med kronisk syke og døende pasienter. I tillegg kommer de kulturelle faktorene som ytterligere medvirker til problemer for den samiske befolkningen i kontakt med norsk helsevesen. Etablering av medisinske tilbud på samisk vil derfor være av stor betydning for å oppnå likeverdige tjenester for den samiske befolkningen i Norge. Likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen betyr blant annet lik fordeling av helseressurser (Finnmark), at tilgjengeligheten er tilnærmet like god for samer som for majoritetsbefolkningen og at helsetjenestene når like godt frem til og i en form som er funksjonell for den samiske befolkningen.

På bakgrunn av ovenstående ble Spesialistlegesenteret i Karasjok etablert 2/1987 i privat regi. Senteret ble først etablert uten driftstilskudd. Staten bevilget imidlertid høsten 1987 øremerkede midler til samiske spesialistformål i Karasjok. I tillegg fikk senteret enda et nytt driftstilskudd i 1988. Første året var senteret bemannet med en indremedisiner, sykepleier, bioingeniør og sekretær. I 1988 hadde Spesialistlegesenteret 2 faste indremedisinere og i 1990 3 faste spesialister (+1 ØNH-lege). Alle ansatte var samisktalende. Fra første dag ble tilbudet godt mottatt av den samiske befolkningen i Finnmark.

Spesialistlegesenteret ble overtatt av Fylkeskommunen i 1995. I 2001 var det på det meste etablert 5 faste spesialister i Karasjok (2 indremedisin, 1 ØNH-lege, 1 revmatolog, 1 hudlege). I tillegg var det ansatt 1 radiograf, 2 audiografer og 1 bioingeniør (sistnevnte var delt stilling med Karasjok kommune). Det har dessuten vært varierende omfang av ambulerende spesialistvirksomhet ved senteret (ortopedi, lungelege, gynekolog, barnelege). I 2001 hadde senteret 5700 konsultasjoner (Dr. Egil Utsis konsultasjoner ikke medregnet), ~~noe som kan sies å være meget bra~~. Siden da har dessverre bemanningen og virksomheten gått noe ned. Sykepleier-, radiograf-, bioingeniør- og 1 audiografstilling er trukket tilbake siden 2001. Pr. 1. januar 2014 var det 3 faste legespesialister i Karasjok (1 privat) samt 3 deltidsspesialister.

Det er vanskelig å beregne nedslagsfeltet til Spesialistlegesenteret, særlig fordi andre klinikker også regner de samme områdene med i sitt nedslagsfelt. I 2001 ble det beregnet at det var 16 000 samer i Finnmark (SEG 2001). Samisk helsepark kan selvsagt ikke forvente at alle samer i Finnmark vil be om henvisning dit. På den annen side kan man, i tillegg til samiske pasienter, regne med å få pasienter med annen etnisk identitet. Det vil for eksempel gjelde norske pasienter som bor nært og/eller enkelt kommer seg til Karasjok. Dessuten kan man forvente samiske pasienter fra både Finland og Sverige. Da det er fritt sykehusvalg vil det være viktig at Samisk helsepark kan tilby god kvalitet og service, i tillegg til forutsigbar ambulerende som kan medvirke til mindre reiser for aktuelle pasienter.

Framdriftsplan 2015 -2020

Det er enighet i arbeidsgruppen om at virksomheten ved Spesialistlegesenteret i Karasjok bør konsolideres, styrkes og omorganiseres, jfr ”Rapport fra idédugnad - Samisk helsepark” (januar 2012) og ”Utredning og anbefalinger om innhold og organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i Sami dearvvašvuoda siida- Samisk helsepark” (styresak 98/2013).

Den er videre enighet om at eksisterende bemanning videreføres. Det innbefatter stillingen til Knut Johnsen som i dag ligger til medisinsk avdeling i Hammerfest. Dessuten bør ambuleringkostnadene fra klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest overføres slik at de kan brukes på faste stillinger i Samisk helsepark. Ved en samorganisering med psykisk helse og rus vil merkantile ressurser kunne reduseres.

Eksisterende bemanning	
2 sekretærer 100 %	
1 hudlege	
1 indremedisiner	Budsjett medisinsk avdeling
1 audiograf 100 %	
1 sykepleier 100 %	

1 avdelingssykepleier 100 %	
30 % avdelingsleder medisinsk service	Se avsnitt om ledelsesstruktur

Det arbeides med å få omgjort Egil Utsis private avtalehjemmel for indremedisin til en fast stilling i Finnmarkssykehuset (indremedisin hjemmel). Man har også vurdert muligheten for å flytte den private øyelegehjemmelen som per i dag innehas av Per Somby i Lakselv til Karasjok, evt også konvertere denne til en foretaksansatt stilling.

4.3 Geriatrisk team

Et mål for Samisk helsepark bør være å medvirke til at samiske eldre får en bedre livskvalitet i alderdommen. Det dreier seg om enkle tiltak som gjennom hensyn til de eldres språklige og kulturelle forutsetninger, fremmer stabilitet og stimulering i omsorgen. Samiske eldre vil også ha et særlig behov for helseopplysning på samisk språk.

Da personell med samisk språk- og kultur kunnskap er en knapp ressurs i de fleste kommuner bør Samisk helsepark utvikle et system for en samordnet og fleksibel bruk av personellet. Dette for å medvirke til en effektiv bruk av eksisterende samisk språk- og kulturkompetanse.

Dersom man også ønsker å favne den sørsamiske og lulesamiske befolkningen vil tiltak som lokalsamfunnsmedvirkning gjennom pasientvennordninger være særlig viktig i omsorgen for samiske eldre både hjemme og på institusjon.

Demens

Ved demensutvikling vet vi at kommunikasjonsproblemer forverres når omgivelsene og hjelperne mangler kunnskap om de gamles tidligere liv, relasjoner o.l. Når så den gamle oftere og oftere blander samisk og norsk språk uten å bli forstått, kan man lett skjønne at det skaper frustrasjon, uro, utrygghet og andre psykiske reaksjoner. Når helsevesenet både i og utenfor institusjoner er befolket av mennesker som bare snakker norsk, så kan dette medføre at de samiske pasientene blir sett på som langt dårligere enn de i virkeligheten er (det kan i ytterste konsekvens føre til underbehandling, for eksempel når MMS score blir for lav og man ikke starter opp med acetylcholinesterasehemmere).

Fremmedgjøring

Overgangen til institusjonslivet kan være svært vanskelig for eldre samer. De kommer til et fremmed miljø, hvor språk, mat, klær, vaner og rutiner er ukjent, og kan oppleve at alt skjer i stor hastighet, på et ukjent språk, og med mange fremmede mennesker. Å komme til en norsk helseinstitusjon kan for samiske eldre føre til en ganske stor grad av fremmedgjøring og isolasjon. For en aldersdement pasient med samisk bakgrunn kan dette bidra til å forverre sykdommen. Man kan se økende grad av forvirring og større grad av katastrofereaksjoner hos demente. Evnen til å fungere i

dagliglivet vil kunne avta, og pleiebehovet øke. Eldre pasienter i samiske områder kan sjelden norsk så godt at de kan fortelle om sine behov og sine plager. Det er erfaringer for at pleiere eller leger ikke får pasientene til å samarbeide ved undersøkelser eller ved toalettbesøk fordi pasienten har vært usikker og ikke forstått hva som skulle skje. Det er heller ikke uvanlig at besøkende pårørende eller andre pasienter må tolke mellom lege eller pleier og en pasient. Fortsatt i dag skrives samiske pasienter ut fra spesialisthelsetjenesten uten at de er gitt adekvat informasjon. De opplever at deres behov ikke er blitt identifisert.

Omgivelser

Institusjoner er som hovedregel blitt lagt opp etter samme modell over hele landet. Dette innebærer at også i de samiske områder bærer institusjonene preg av norsk tenkemåte med vekt på norsk som hovedspråk og formidling av norske kulturtradisjoner. Det tas ikke særskilte hensyn til samiske normer og verdier, og det er ingen spesiell utforming av miljøet eller tilrettelegging av aktiviteter ut fra samiske kulturtradisjoner, eller andre hensyn til samiske eldres behov. Det fysiske og sosiale miljøet i institusjonene bærer som regel lite preg av pasientenes språklige og kulturelle bakgrunn. Store uoversiktlige korridorer, rom med mye mennesker, gjenstander som bare er til pynt, møbler og ting som det ikke er knyttet aktiviteter til, kan virke fremmed for de fleste eldre samer. Det gjelder både fellesrom, aktivitetsrom og aktiviteter. De fleste samiske eldre er vant med at alle aktiviteter er samlet i et rom i hjemmet, gjerne kjøkkenet.

Tiltak

De samiske eldre bør møtes av et pleiepersonale og en institusjonskultur som tar hensyn til den eldres behov for å ha referanser til samisk språk og kultur i sitt nærmiljø. Samiske pasienter bør i størst mulig grad ha samisktalende omsorgspersonell, slik som ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere. I alle fall bør de kunne elementær samisk, og ha grunnleggende kunnskaper om samisk kultur, og om det distriktet de eldre samene kommer fra. Det kreves også kunnskaper i bruk av tolk, dersom tillitsforholdet til pasienten skal beholdes, og kommunikasjonen skal bli god.

Personellet bør ha fokus på:

1. Miljøterapeutiske tiltak
2. Realitetsorientering
3. Identitetsbevarende tiltak
4. Gruppeaktiviteter
5. Bruk av de eldres egen medvirkning
6. Bruk av pårørende som ressurs

4.4 Sengeplasser

Arbeidsgruppen har diskutert hvorvidt det bør etableres faste sengeplasser lokalisert

til helsesenteret i Karasjok eller om det skal inngås avtale med de kommuner som betjenes. Aktuelle alternativer:

1. Ambulerende Geriatrisk team (til kommuner i språkforvaltningsområdet for samisk språk) + sykestuesenger i hver kommune (som i dag)
2. Ambulerende Geriatrisk team + sengeenhet i Karasjok (sykestuesenger fra kommunene). Dette er ikke noe godt alternativ da det allerede er et udekt behov for sykestuesenger i flere kommuner. Sykestuesengene er ofte dekt opp av postoperative (ofte ortopediske pasienter) og det kan være vanskelig å få kommune til å inngå en slik avtale.
3. Geriatrisk team + sengeenhet i Karasjok (spesialisthelsetjenestesenger). Denne løsningen vil knytte Samisk helsepark tettere opp mot Karasjok kommune. Alternativet vil også gi foretaket store kostnader.

Anbefaling

Spesialistlegesenteret etablerer et ambulerende geriatrik team med 5 stillinger. Det anbefales at noen av stillingene opprettes allerede høsten 2015 slik at man kan starte planlegging og iverksetting av det geriatrike teamet. Det gjelder særlig en lege (allmennlege) og en sykepleier og ergoterapeut. En viktig del av planlegging og iverksetting vil være å få til gode avtaler og samarbeid med aktuelle kommuneleger. Minst en, helst flere i teamet bør ha samisk bakgrunn og kjenne de eldres hjemmemiljø. Det bør derfor stilles krav om at så mange som mulig av de ansatte i teamet helst behersker samisk språk på hovedmålnivå, minimum på sidemålnivå. Videre bør de ha formalkompetanse innen kulturforståelse. Det er også viktig å legge vekt på erfaring fra arbeid med samiske pasienter.

Arbeidsgruppen er enig om at det er viktig at teamet oppfattes som et ambulerendes team som reiser til aktuelle samiske kommuner, og ikke et team som blir oppfattet som en del av Karasjok kommune. I tillegg vil 4-6 spesialisthelsesenger gi store utgifter for Finnmarkssykehuset. Det anbefales i stedet at det legges til rette for to rom som kan benyttes av pasienter og pårørende som trenger overnatting ved utredningsopphold.

4.5 Samarbeid med hjemkommuner

Det er viktig å involvere aktuelle kommuner så snart som mulig slik at man sammen kan legge til rette for best mulig tilbud til samiske pasienter. Interkommunalt samarbeid innen eldreomsorgen kan være en løsning for kommuner med få ressurser og vanskelig økonomi. De praktiske erfaringer som gjøres med tiltak og prosjekter bør summeres opp, og komme flest mulig til gode. Naturlige mål for kommunalt samarbeid kan være utarbeiding og utprøving av opplæringstilbud for pleie- og omsorgspersonell, for eksempel fagopplæring, kulturoplæring og språkopplæring. Man kan videre samle og utveksle erfaringer med kulturelt relevante aktiviteter som f.eks. kursvirksomhet for eldre samer både i og utenfor institusjon. De samiske kommunene kan også vurdere tiltak med sikte på å belyse samenes kulturelle og tradisjonelle syn på helse. Slike prosjekter kan muligens medfinansieres fra

Sametinget. Andre muligheter er at kommunene samordner bruk av personell mest mulig fleksibelt slik at de med samisk språk- og kulturkompetanse kan settes in der hvor det er størst behov, både i hjemmene og i institusjonene. En mulighet kan da være at institusjonene fungerer som en ressursbase for kommunen hva personell og kompetanse angår.

Lule- og sørsamiske områder

Et system av pasientvenner med sørsamisk språk- og kulturkompetanse, såvel som et utvidet system med lønn til omsorgspersoner med slik kompetanse, vil utgjøre en betydelig ressurs. I lule- og sørsamiske områder vil det alminnelige bildet trolig vis være at institusjonene har få eller ingen ansatte som behersker samisk språk. Enkelte hjem mangler også omsorgspersoner som behersker språket. Dette skyldes det lule- og sørsamiske språkernes generelle stilling.

2016

Resterende av det geriatriske teamet etableres i løpet av vinteren 2016 med til sammen 5 stillinger.

Foreslåtte stillinger	Lønnskostnad	Kostnad foreslåtte stilling
1 sykepleier	500000	500000
1 ergoterapeut	500000	500000
Fysioterapeut	500000	500000
1 logoped	Kjøre timer	300000
1 lege	1 200 000	1 200 000
30 % Sigurd Sparr ¹	400000	400 000

2017 - 2019

Det er flere forslag om ytterligere utvidelse av stillinger ved Samisk helsepark. Dette må imidlertid tas med videre i fase 2 slik at man får en grundigere utredning. Det kan imidlertid nevnes her at det blant annet er foreslått at det i årene framover ansettes samisktalende diabetessykepleier, kreftsykepleier, radiograf, bioingenør og ernæringsfysiolog. Diabetessykepleieren, kreftsykepleieren og ernæringsfysiologen skal arbeide nært sammen med spesialistene ved senteret og LMS. I tillegg skal de ambulere til de samiske kommunene. Videre foreslås det at ledig audiografstilling og øre-nese-halsstilling for samisktalende spesialist utlyses. 20 % stilling for pediater opprettes i 2018. Stillingen økes til 100 % fra og med 2019.

¹ Sigurd Sparr er forespurt.

5.0 Forskning og fagutvikling

Kvalitetssikring

Sosial- og helsedepartementet har i rapporten «Kvaliteten i eldreomsorgen» slått fast at det er vanskelig å finne fram til målemetoder som fanger opp den hjelpetrengendes livskvalitet. Det er ennå en vei å gå før man finner fram til tilfredsstillende kvalitetsmål i eldreomsorgen. Kvalitetsmål for hjelpetrengende med samisk kulturell bakgrunn er lite vurdert.

Sosial- og helsedepartementets rapport påpeker at kvalitet i eldreomsorgen først og fremst er begrunnet i brukerens kvalitet, og at livskvalitet dreier seg om individets opplevelse av sin velferd. Den subjektive opplevelsen av behov er filtrert gjennom behov, livserfaringer og forventninger. *Derfor bør det utvikles kvalitetsmål i eldreomsorgen som er spesielt innrettet på samiske eldre. Disse bør kunne danne grunnlaget for kvalitetssikringsprosjekter med samiske eldre som målgruppe. Dette er et arbeid som fordrer dyp kulturell og språklig innsikt.* Dette er noe som kan skje i regi av Samisk helsepark. Erfaringene bør imidlertid også oppsummeres på fylkeskommunalt og statlig nivå.

5.1 Forskerstillinger

Det er ikke bare innenfor eldreomsorgen at det er lite forskning som omhandler samisk befolkning. Det gjelder generelt sett for de fleste områdene innenfor helse. Det vil derfor være viktig at det legges til rette for forskning også innfor feltet somatikk i Samisk helsepark. For å få til et godt og innovativt forskningsmiljø bør det samorganiseres med forskningsmiljøet i SANKS (til psykisk helse og rus). En måte å løse dette på kan være å opprette kombinerte fag/forskningsstillinger. Det gjelder særlig for de fagstillingene hvor man ikke vil trenge 100 % klinisk stillingsressurs, for eksempel innen reumatologi. Gjennom selv å ta en doktorgrad vil den ansatte opparbeide seg forskningskompetanse og derved kvalifisere seg til å bli veileder for andre som planlegger tilsvarende karrierevalg. Etter avlagt doktorgrad kan vedkommende eventuelt endre sin stilling fra å være en delvis forskerstilling til å bli en delvis veilederstilling for andre forskere.

5.2 Utdanning av medisinstudenter

Det utredes i disse tider muligheter for at medisinstudenter fra Tromsø skal ha klinisk (praktisk) utplassering i Finnmark i stedet for i Tromsø. Dette vil være en utvikling av modellen som ble innført for noen år siden der en del studenter har 6. året i Bodø. Gjennom denne ordningen vil det åpne seg nye rekrutteringsmuligheter for Finnmarkssykehuset. Slik fagplanene nå foreligger er det tenkt at studentenes hovedplassering skal være i Hammerfest, med satellitter i Karasjok og Alta. Utplassering av studentgrupper i Karasjok krever planlegging og organisering, fortrinnsvis av stedlige folk. Alt fra transport, bolig og undervisning må planlegges og koordineres. En slik jobb innebærer både merkantilt og faglig arbeid. Mye av dette vil kunne legges til en person med for eksempel halv klinisk stilling i Karasjok.

6.0 Økonomi

9. april 2014 besøkte en delegasjon fra Helse- og omsorgsdepartementet, Helse Nord og Finnmarkssykehuset Karasjok og SANKS for å innhente informasjon til arbeidet med Nasjonal helse- og sykehusplan. De ønsket å få et bilde av status og utfordringer i spesialisthelsetjenesten. Under dette møtet ga Adm.direktør i Helse Nord RHF, Lars Vorland sin støtte til det videre arbeidet med Samisk helsepark. I etterkant har også Adm.direktør Lars Vorland gitt uttrykk for at Helse Nord RHF vil kunne bidra med ekstra midler til drift av Samisk helsepark.

6.1 Dagens budsjett – Samisk spesialistlegesenter

Det totale budsjettet for Spesialistlegesenteret i Karasjok for 2015 er kr 5 583 000,-. Av det er lønnsbudsjettet på ca kr 3 400 000,-. Lønnen til overlege Knut Johnsen er ikke med da hans lønn er lagt til avdeling medisin i Hammerfest. Ambulering til overlege Piera West er heller ikke med da den kostnadsføres på de enhetene han ambulerer til, ei heller ambulering som utføres fra klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes til Karasjok.

Eksisterende bemanning	
2 sekretærer 100 %	
1 hudlege	
1 indremedisiner	Budsjett medisinsk avdeling
1 audiograf 100 %	
1 sykepleier 100 %	
1 avdelingssykepleier 100 %	
30 % avdelingsleder medisinsk service	

5.2 Framtidige personalkostnader

En avtalehjemmel indremedisin overføres som fast stilling til Spesialistlegesenteret i Karasjok. Det har vært kontakt med Adm direktør i Helse Nord som har gitt tilsagn om kompensasjon i form av økning av tilskuddet til Finnmarkssykehuset med et beløp tilsvarende driftstilskuddet, dvs 1,2 mill kr ([innvilgning av driftstilskuddet på 1,2 mill til Finnmarkssykehuset](#)).

Det arbeides også med flytting av hjemmelen for privat øyelegehjemmel fra Lakselv til Karasjok, eventuelt også konvertering av denne øyelegehjemmelen til en foretaksansatt stilling (eventuelt kan hjemmelen videreføres, men at en prosentdel knyttes til Spesialistlegesenteret).

Det opprettes et geriatrisk team. Deler av teamet (allmennlege og sykepleier og ergoterapeut) opprettes allerede høsten 2015. Resterende av teamet opprettes i 2016.

Foreslåtte stillinger	Lønnskostnad	Kostnad foreslåtte stilling
1 sykepleier	500000	500000
1 ergoterapeut	500000	500000
Fysioterapeut	500000	500000
1 logoped	Kjøpe timer	300000
1 lege	1 200 000	1 200 000
30 % Sigurd Sparr	400000	400 000

Da somatikken i Samisk helsepark i hovedsak kommer til å tilby polikliniske tjenester vil alle legespesialiststillingene være selvfinansierende og vel så det, gjennom refusjonsordningene fra Helfo (Refusjon legehjelp - refusjonsordningen som er hjemlet i folketrygdloven § 5-4 og hvor Helse- og omsorgsdepartementet har gitt nærmere regler i "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege"). Det samme vil gjelde for diabetessykepleier, bioingeniør og radiograf, men i mindre grad.

7.0 Ledelse

7.1 Dagens organisering

Spesialistlegesenteret i Karasjok er en av tre desentrale spesialistpoliklinikker i Finnmarkssykehuset. Poliklinikken i Karasjok er organisert i Klinikk Hammerfest, avdeling medisinsk service. Leder for avdelingen har arbeidssted i Hammerfest. Poliklinikken har over lengre tid ikke hatt enhetsleder i stillingen. Denne organiseringen ble besluttet og gjennomført av tidligere direktør Hans Petter Fundingsrud som en midlertidig ordning. Ifølge daværende direktør skulle senteret organiseres som en del av SANKS.

7.2 Framtidig organisering

Det er flere muligheter for framtidig ledelsesstruktur for Samisk helsepark. Det samme vil for så vidt gjelde for Alta nærsykehus, Kirkenes sykehus og Hammerfest sykehus.

De forskjellige ledelsesstrukturene som har vært diskuterte i arbeidsgruppen er:

- 1) Organiseres som i dag. Somatikken organiseres som en del av Klinikk Hammerfest og psykisk helsevern og rus som en del av Klinikk psykisk helsevern og rus.
- 2) Somatikk, psykisk helsevern og rus samorganiseres.
 - i) Samisk helsepark organiseres under Klinikk psykisk helsevern og rus
 - ii) Samisk helsepark organiseres under Klinikk Hammerfest
 - iii) Samisk helsepark organiseres under Klinikk Kirkenes

iv) Samisk helsepark organiseres som egen klinikk

3) Somatikk, psykisk helsevern og rus samorganiseres i fire klinikker i henholdsvis Kirkenes, Hammerfest, Alta og Karasjok.

Det er selvsagt både fordeler og ulemper med alle typer organisering.

Alternativ 1:

Fordelen med pkt 1 er at man følger tradisjonen med å skille mellom somatikk, psykisk helse og rus. Det krever ikke forandringer og er dermed enklest å forholde seg til for ledere og ansatte. Det krever heller ikke noe utvidet samarbeid mellom partene. Pasientene får behandling for et fagfelt av gangen fra forskjellige klinikker. De må henvises og søkes in på nytt til en annen klinikk og et annet fagfelt hvis de har flere vansker. Sistnevnte er en ulempe for pasientene. Det kan også være en økonomisk ulempe for foretaket med en slik organisering. Det vil kreve flere ledere og det vil minke mulighetene for bruk av ressurser på tvers av fagfelt/avdelinger/klinikker. Forutsetningen for videre drift som i dag er at enhetsleder må på plass i Karasjok slik at det er en klar lederstruktur i enheten. Enhetsleder deltar på ledermøte i avdeling for medisinsk service klinikk Hammerfest tilsvarende de enhetene som er lokalisert ved Hammerfest sykehus. Avdelingsleder medisinsk service har kontor dager i Karasjok i et fast forutsigbart mønster slik at miljøet i Karasjok opplever at de er en del av en større klinikk. De deltar i budsjett prosessen og andre prosesser på samme nivå som enhetene lokalisert på Hammerfest sykehus.

Alternativ 2:

Fordelen med alternativ 2 er først og fremst at pasientene vil kunne få utredning og behandling fra alle tre fagfeltene uten å måtte henvises på nytt. Samorganisering vil videre kunne medvirke til en fleksibel bruk av personell på tvers av fagfelt og enheter. Det vil kunne gi både faglig og økonomisk synergieffekt. Ulempen er at organisasjonen må tenke nytt og være endringsvillig. Det vil kreve at en eller flere klinikkssjefer "gir fra seg" en del fra sin klinikk og/eller at en klinikkssjef vil få en del av et fagfelt som de tidligere ikke har hatt ansvar for (enten somatikk eller psykisk helse og rus).

Tilbakemelding fra majoriteten av deltakere fra idédugnaden om Samisk helsepark samt arbeidsgruppen Samisk helsepark har vært klare på at Samisk helsepark ikke bare kan samlokaliseres, men også må samorganiseres.

Motargumentene har vært:

- Somatikk må ledes av somatikk.
- Samlokaliseres med øvrig spesialist helsetjeneste tilbud i Karasjok. Direkte underlagt avdelingsleder SANKS i Karasjok og klinikk psykisk helse vern og rus. Deltar i avdelingsledelse på lik linje som øvrige enheter i Karasjok. Avdelingsleder SANKS har ansvaret for å sikre tilbudet i Karasjok på den somatiske delen og er avhengig av et tett

samarbeid med klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest for å få spesialister til Samisk helsepark slik at det totale tilbudet til den samiske befolkningen blir tilfredsstillende og på samme nivå som i Finnmarkssykehuset for øvrig (styrt av ventelister/behov).

- Legges under klinikk Kirkenes.
Den somatiske delen av Samisk helsepark legges under klinikk Kirkenes. Det ansettes enhetsleder i Karasjok som har ansvaret for den daglige driften i Karasjok. I klinikk Kirkenes er Spesialist poliklinikken i Vadsø lagt under avdeling medisin. Det er derfor naturlig og evt legge Karasjok under avdelingsleder medisin i Kirkenes. Ut fra behov må det vurderes om flere spesialister skal tilsettes med arbeidssted Karasjok, evt at spesialistene ambulerer fra Kirkenes. For Finnmarkssykehuset vil da balansen mellom øst og vest bli noe bedre. Klinikk Hammerfest og spesialist miljøet vil i større grad kunne ambulerer til Alta. Belastningen for ansatte i klinikk Hammerfest vil bli noe mindre. Pr i dag er det kun revmatolog som ambulerer fra klinikk Kirkenes til Karasjok. Hudlege og nefrolog ambulerer til Vadsø. Klinikk Kirkenes sine spesialister har derfor i svært liten grad belastning ved å ambulerer sammenlignet med spesialistene i Hammerfest. Dersom den somatiske delen av tilbudet i Karasjok flyttes til Kirkenes vil Karasjok bli en del av beredskapsarbeidet i klinikk Kirkenes og Finnmarkssykehuset vil da ha samme deling av fylket som politiet har innen beredskapsarbeidet.
- Hele spesialisthelsetjenesten i Karasjok somatikk og psykisk helsevern og rus legges under klinikk Kirkenes/klinikk Hammerfest. Dette forutsetter at det er en avdelingsleder for tilbudet i Karasjok som deltar i klinikken på lik linje med øvrige avdelingsledere. Her er største usikkerheten rundt dette forslaget at en ikke tror at foretaket er klar for å slå sammen somatikk og psykisk helsevern og rus. Denne delingen anbefales ikke pr i dag, men bør sees på dersom hele foretaket skal i en prosess der lederstruktur skal sees på igjen.
- Egen klinikk
Anbefales ikke grunnet sammenblanding psykisk helsevern/rus og somatikk (se punkt 2). Dersom det skal være en egen klinikk bør det vurderes samtidig med hvorvidt Alta skal være egen klinikk.

Alternativ 3:

Det var enighet i arbeidsgruppen om at samorganisering vil være hensiktsmessig for å kunne tilby pasientene et mest mulig helhetlig tilbud uten at de blir sendt mellom forskjellige klinikker. Videre vil en samorganisering tilrettelegge for fleksibelt bruk av personellressurser, i tillegg til å kunne gi en økonomisk synergieffekt. I den sammenheng ble det også vurdert en endring av dagens klinikkstruktur ved at klinikk psykisk helsevern og rus oppløses som klinikk, og at det opprettes fire klinikker som rommer både somatikk og rus/psykiatri på lokalisasjonene Kirkenes, Karasjok, Alta og Hammerfest.

Anbefaling:

Det anbefales at somatikk, psykisk helse og rus samorganiseres i egen klinikk i Samisk helsepark. Arbeid med en eventuell lignende organisering for andre

lokalisasjoner må utredes nærmere. Bakgrunnen for det er at det er at arbeidsgruppen var enig i at alternativ 3 vil være den mest hensiktsmessige organiseringen med tanke på pasientenes behov.

Alle enhetene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark bør inngå i en felles organisasjon med en felles leder for avdeling for psykisk helsevern og TSB og avdeling for somatikk. Enhetene kan ha felles stabsfunksjoner, lærings- og mestringscenter og FoU-enhet, samt et samlet ansvar for å samarbeide om pasienter, teamarbeid, ambulering til kommunene osv.

Samarbeidet med de andre klinikkene skal ikke bare fortsette som før, men videreutvikles. Det gjelder særlig samarbeid og bistand til de andre klinikkene vedrørende utrednings- og behandlingstilbud til samiske pasienter.

11.0 Organisasjonskart

På bakgrunn av de anbefalinger arbeidergruppen har kommet frem til vil organisasjonskartet for Samisk helsepark i hovedtrekk se slik ut:

Figur 1: Forslag til organisering

