



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 16. februar 2012

Møtedato: 23. februar 2012

**Saksbehandler: Klinikksjef Klinikk Psykisk helsevern og Rus Inger Lise Balandin og
Adm. direktør Hans Petter Fundingsrud**

Sak nr:	10/2011
Navn på sak:	Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) Egenevaluering

Adm. direktørs forslag til tilrådning:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar til orientering sak/rapport om Egenevaluering av SANKS.
2. Styret legger til grunn forslag til prioriterte oppgaver fremover for videre utvikling av Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS)
3. Fremtidig organisering av tilbud til den samiske befolkningen innen psykisk helsevern følges opp i sak om ”Finnmarksykehuset” og etableringen av ”Samisk helsepark”
4. Styret er ikke fornøyd med at den eksterne kliniske virksomheten ikke er tatt med i evalueringen og forutsetter at evalueringen med tydelig dokumentasjon for virksomheten foreligger innen styremøte i mai 2012.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.
2. Egenevaluering av SANKS m/vedlegg
3. Budsjett 2012 – SANKS kompetansesenter

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.



Saksbehandler: Klinikksjef Psykisk helsevern og Rus Inger Lise Balandin og
Adm. direktør Hans Petter Fundingsrud
Dato: 23. februar 2012

Styresak 10/2012 Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) Egenevaluering

Bakgrunn.

I Oppdragsdokumentet for 2011 pkt 4.2.2.- Psykisk helsevern – står det at Helse Finnmark skal gjennomføre egenevaluering av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk. Korrigert frist er innen 1. tertial 2012.

Som grunnlag for evalueringen har FOU avdelingen ved DPS (Distriktpsikiatrisk senter) Midt-Finnmark / SANKS utarbeidet Egenevalueringsrapport 3. utgave som har vært behandlet i lederteamet i DPS Midt-Finnmark / SANKS 12.01.12.

Organisatorisk er DPS Midt-Finnmark / SANKS en avdeling i Helse Finnmark HF, Klinikkk psykisk helsevern og rus. Tilbudet til Barn og unge og FOU avdelingen er lokalisert til Karasjok sammen med administrasjonen for DPS Midt-Finnmark / SANKS. Avdeling for voksne er lokalisert i Lakselv. Lokalitetene der virksomheten drives består av nybygg / renoverte bygg finansiert av opptrappingsmidler og midler bevilget til oppbygging av kompetansesentret.

Opptrappingsplan for psykisk helse ble vedtatt av Stortinget i 1998 og gjennomført i perioden 1999 – 2008. Målet med denne var å utvikle en desentralisert spesialisthelsetjeneste gjennom etableringen og utbygging av Distriktpsikiatriske sentre (DPS) med hovedansvar for tilbudet innen psykisk helsevern. Ansvar for psykisk helsevern ble overført fra Finnmark fylkeskommune til Helse Finnmark HF 1. januar 2002.

Klinikkk psykisk helsevern ble således etablert med tre distriktpsikiatriske sentra, DPS Øst-Finnmark, DPS Midt-Finnmark og DPS Vest-Finnmark.

I tillegg fikk Helse Finnmark HF ansvaret for etableringen av et nasjonalt kompetansesentret for psykisk helsevern for den samiske befolkning (SANKS) som ble organisert som en del av DPS Midt-Finnmark. Godkjenningen skjedde i brev datert 12.12.01 fra HOD. En plangruppe hadde da arbeidet med fremveksten av senteret og resultatet av dette arbeidet ble nedfelt i ”Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006”. I rundskriv I-36/99 ”Landsfunksjoner, flerregionale funksjoner, regionfunksjoner og kompetansesentra innen helsevesenet. Retningslinjer for oppgaver, rapportering og styring”, utdypes nasjonale kompetansesentra sin rolle. Hovedoppgaver skulle være: utdanning av spesialister, veiledning og undervisning, forsknings- og fagutvikling.

Det ble av departementet understreket av ved valg av en organisasjonsmodell der klinisk virksomhet og kompetansesenter funksjoner er integrert i en organisasjon, så er det kompetansesenter funksjonene som er nasjonal og ikke det kliniske arbeidet. Ovennevnte rundskriv er revidert gjennom veileder til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, kap. 4. Her skilles det tydelig mellom nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansesenter. På side 9, tredje avsnitt utdypes rollen

på følgende vis: ”etableringen av en nasjonal kompetansetjeneste medfører ikke sentralisering av pasientbehandling, men nasjonale medisinsk kompetansetjenester kan likevel ved behov selv kunne drive pasientbehandling tilknyttet virksomheten. Det er et sentralt mål at en nasjonal kompetansetjeneste understøtter lokal pasientbehandling”. Gjennom integreringen med de kliniske tjenestene i DPS Midt – Finnmark synes dette å ha blitt ivaretatt.

I 2008 besluttet klinikkledelsen å utvide virksomheten til andre områder av landet for på denne måten å gi et tilbud til andre samiske miljøer innen psykisk helse. Søknad om prosjektmidler til denne virksomheten ble avslått av HOD og Helse Nord. Det ble likevel besluttet å etablere ”satellittkontorer” for klinisk behandling i Tysfjord, Snåsa og Oslo i et 3-årig prosjekt finansiert av ubrukte opptrappingsmidler innenfor en ramme på vel 6 mill. Det ble ansatt en kliniker på hvert av ute – kontorene. I tillegg ble det etablert en betydelig ambulering fra DPS Midt-Finnmark/SANKS av personell til ”satellittene” for å være synlig med sitt tilbud overfor den samiske befolkningen i området. Intensjonen bak denne kliniske virksomheten skulle understøtte en videreutvikling av de nasjonale kompetansesenterfunksjonene, slik man den gang så det. Prosjektet slutføres innen utgangen av 2012. Det er planlagt en egen evalueringsrapport for prosjektet.

Egenevalueringen av SANKS viser at den kliniske aktiviteten med opprettelse av satellitter er ressurskrevende og at pasientgrunlaget fortsatt er lavt. Det stilles spørsmål ved om den kliniske aktiviteten som er etablert i regi av kompetansesenteret, er blitt for dominerende. Evalueringsrapporten viser at det har vært vanskelig å skaffe tilveie pålitelig dokumentasjon for klinisk virksomhet, spesielt for tidligere år.

Målsettingen med det nasjonale kompetansesentret er å bidra til likeverdige helsetjenester innen psykisk helse til den samiske befolkningen, med samisk språk og kultur som sentrale elementer. Det betyr at kompetansesentret skal gi tilbud innenfor nord – samisk, lule – samisk og sør – samisk. 37 % av klinikerne kan gi tilbud på nord – samisk, ingen klinikere kan gi tilbud på henholdsvis lule – samisk og sør – samisk.

I Oppdragsdokumentet for 2011 står det at Helse Finnmark HF skal bidra spesielt til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning, at man skal sikre døgnkontinuerlig tolketjeneste for å ivareta nødmeldetjenesten for den samisk befolkningen, at Helse Finnmark HF skal legge til rett for drift og videreutvikling av SANKS innen psykisk helsevern og tilgjengelighet for samiske pasienter i landets samiske områder samt at det skal rapporteres egnevaluering av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og en vurdering av utviklingstrekk innen 1.5.2012

Det er etablert en samarbeidsavtale med Finland på regionalt nivå for å sikre et grenseoverskridende samarbeid mellom landene i forhold til den samiske befolkning. Etter hvert som tilbudet og kompetansen utviklet i SANKS er blitt kjent, har det også vært knyttet kontakter med den samiske befolkningen i Sverige.

Status.

Utdanning av spesialister

I DPS Midt – Finnmark/SANKS er det er 4 utdanningsstillinger innenfor barn og unge i tillegg til LIS leger. Det er ingen slike utdanningsstillinger innenfor voksenpsykiatrien. Spesialistutdanning innen psykisk helse har vært prioritert uten at det er utarbeidet oversikt over hvor mange som har fått tilleggsutdanning.

Avdeling for Barn og unge har pr i dag tilsatt 4,7 legespesialister med 4 overleger i 100% stillinger, en 50% og en 20 % , 2 LIS leger. Av disse er det kun en lege i 50 % stiling som ikke bor i Karasjok.

Avdeling for voksne har 4 overleger som pendler inn til Lakselv fra Danmark. DPS Midt – Finnmark/SANKS har tilsatt 7 psykologspesialister. To av disse er tilsatt ved utekontor. I tillegg jobber 5 psykologer i avdelingen.

Flere av spesialistene kombinerer eller har kombinert klinisk arbeid med forsknings- og fagutviklingsarbeid.

Veiledning og undervisning:

Målgruppen for veiledning og undervisning er i hovedsak kommuner herunder kommuner som er knyttet til utvikling av nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark samt Høgskolen i Finnmark, Samisk Høgskole og UiTø. Ansatte ved Akutteamet og BUP har holdt flest forelesninger. En oversikt over ekstern undervisning gitt i perioden 2008 – 2011 viser at én ansatt ved BUP har stått for mer enn 50 % av forelesningene, mens én ansatt ved Akutteamet har stått for 80 % av undervisningen derfra.

Forsknings- og fagutvikling.

Avdelingen har ansvaret for forskning og fagutvikling tillagt ansvaret for oppfølging og oversikt over undervisningstema som DPS Midt-Finnmark / SANKS kan undervise i.

FoU avdelingen skal fremme forskning og fagutvikling og bidra med å legge forholdene til rette for og sikre likeverdige tilbud til den samiske befolkningen i hele Norge, heve forskningskompetansen i kulturpsykiatri i fagmiljøer utenfor SANKS og samordne med andre forskningsmiljø nasjonalt og internasjonalt.

DPS Midt – Finnmark/SANKS har i dag 7 ansatte med doktorgrad.

FoU avdelingen jobber kontinuerlig for å etablere nettverk for å kunne utvikle fagfeltet samisk psykisk helsevern.

Klinisk virksomhet.

BUP Karasjok har sammen med øvrige BUPer i klinikken (BUP Alta, BUP Hammerfest og BUP Kirkenes) etablert et faglig samarbeid på ledernivå. Samarbeidet oppleves av alle parter som positivt og vil videreutvikles.

Lederne innenfor voksenpsykiatrien er i gang med å etablere tilsvarende samarbeidsarena innenfor sitt fagfelt.

Fra 01.05.11 har avdelingen hatt det faglige og administrative ansvaret for BUP Kirkenes. Løsningen ble etablert etter at det i et tilsyn ved BUP Kirkenes sommeren 2010 ble klart at BUP Kirkenes ikke ga et faglig forsvarlig tilbud pga lav spesialistdekning. Ordningen er en midlertidig ordning innenfor en tidsramme på ett år.

Samisk helsepark er under etablering. Ide – myldring er gjennomført. Prosjektets hovedfokus er flytting av Spesialistlegesenteret i Karasjok samlokalisert med DPS Midt – Finnmark/SANKS. Rammen for prosjektet er 40 mill.

Ny inntektsmodell som ble vedtatt i Helse Nord RHF 22.juni 2011 fører til at psykisk helse i Helse Finnmark HF reduseres med 19 mill. pr år mens rusområdet skal øke med 11 mill. Det nasjonale kompetansesentertilbudet for samiske helsetjenester videreføres gjennom inntektsmodellen tilknyttet Klinikken for Psykisk Helsevern og Rus.

Som oppfølging av føringer i ny inntektsmodell og for å styrke rekrutteringen og stabiliseringen av spesialister har klinikkensjefen etter forutgående prosess i klinikklederteamet fremmet forslag til langsiktige strategier mot 2020 (vedlegg styresak 48/2011). Ett av tiltakene er å legge ned virksomheten i Lakselv og flytte tilbudet til Karasjok ved akutteamet og øremerkede døgnplasser til den samiske befolkning lokaliseres ved Finnmarksklinikken. Forslaget er at all aktivitet i Karasjok samles under en paraply.

Helse Nord RHF har i investeringsplan for 2011 bevilget 40 mill slik at spesialistlegesentret i Karasjok kan lokaliseres til DPS Midt – Finnmark/SANKS og 25 mill til renovering av Finnmarksklinikken.

Utviklingstrekk.

Egenevalueringsrapporten av Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) konkluderer i sin vurdering av utviklingstrekk med at:

- Det har i perioden vært en jevn økning i etterspørsel på informasjon, undervisning og veiledning nasjonalt. Det er etablert flere samarbeidsprosjekter og – avtaler. Det er etablert et nettverk nasjonalt både med kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Frem til 2005 var hovedfokuset rettet mot oppbygging av fullverdig drift herunder ansettelse av nødvendig helsepersonell.
- Oppføring av nybygg og ombygging har vært krevende.
- Klinisk virksomhet har lagt beslag på mye ressurser til tross for at enhetene er bemannet for også å drive undervisning, forskning og fagutvikling.
- Det er ikke gjennomført brukerundersøkelse om brukernes fornøydhetsgrad med tilbud.
- For å utvikle psykisk helsevern for den samiske befolkningen kreves samarbeid og nettverksbygging både nasjonalt og internasjonalt.
- For å integrere forsknings- og utviklingsarbeidet i det kliniske arbeidet er det behov for enda tettere samarbeid mellom FoU avdelingen og de kliniske enhetene. FoU arbeidet må få større fokus forankret i metoder og etiske vurderinger tilknyttet en minoritetsbefolkning som samer.
- Det anbefales å iverksette et utviklingsarbeid som ser på hvordan kompetansetjenester skal organiseres i SANKS som både må ta hensyn til retningslinjer i Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten og prosess tilknyttet Samisk Helsepark.

Vurdering.

Den foreliggende evalueringsrapporten er stor og omfattende. Etablering av SANKS som en del av DPS Midt – Finnmark er et viktig og omfattende tilbud til beste for utviklingen av samiske helsetjenester generelt og samiske spesialisthelsetjenester spesielt. Det har vært tilført betydelige økonomiske ressurser og både Helse Nord og Helse Finnmark har bidratt konstruktivt i prosessen.

Ved gjennomgang av rapporten, er det fire hovedområder som peker seg ut for omtale:

1. Prioriteringer
2. Organisasjon og ledelse
3. Rapportering og dokumentasjon
4. Kompetansesenterfunksjon vs. behandlingstilbud til den samiske befolkningen

På sett og vis henger pkt. sammen, men vil bli omtalt hver for seg av didaktiske hensyn.

Prioriteringer.

Rapporten redegjør for en svært omfattende aktivitet i en modell som har vært i kontinuerlig og dynamisk utvikling. Rapporten gir et inntrykk av en åpenhet for det som er nytt og for der hvor det har vært et behov for utvikling av tilbud. Aktiviteten har etter hvert også rettet seg ut mot områder utenfor opptaksområdet i Finnmark. Det anføres bla at 14 medarbeidere i

fagteam har benyttet deler av sin arbeidstid rundt det tre stillingene i Snåsa, Tysfjord og Oslo. Det er vanskelig å få inntrykk av hvor planmessig etableringen av de ulike aktivitetene har foregått. Det er anført at kompetansesenterfunksjonen lider under denne typen prioriteringer. Når vi nå etablerer ”**Samisk Helsepark**”, vil riktig prioriteringer være viktige. Det kommer til å kreve et fokus innover mot virksomheten i Karasjok i en periode.

Organisasjon og ledelse.

Det er viktig at navn, definisjoner og terminologi er konsistent over tid. Bruke av begrepene DPS Midt – Finnmark og SANKS må kunne håndteres sammen og adskilt på samme tid. Det er videre en forskjell på det som i Veileder til Forskrift nr. 1706 av 17. desember 2010 om godkjenning av sykehus, mv omtales som nasjonale og flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester (det siste ytes av SANKS). DPS Midt – Finnmark er moderavdelingen for SANKS. Endring av betegnelser godkjennes av direktøren etter prosessarbeid i klinikken hvor tjenesten er lokalisert. Det pågår for tiden to viktige prosesser i Helse Finnmark, organisasjonsutvikling i regi av prosjekt ”**Finnmarkssykehuset**” og etableringen av ”**Samisk Helsepark**” med samlokalisering av spesialistlegesenteret i Karasjok og DPS Midt – Finnmark/SANKS. Organisasjonsutviklingsprosjektet vil omfatte felles betegnelser på nivåene i Helse Finnmark med nivåene: klinikk – avdeling – seksjon. Direktøren har tidligere fremført det synspunkt at i arbeidet med ”**Samisk Helsepark**” er dagens organisering i Klinik for Psykisk Helsevern og Rus førende.

Rapportering og dokumentasjon.

Dette er kanskje virksomhetens største utfordring. Det er benyttet store statlige overføringer til oppbyggingen av SANKS. Det blir derfor viktig med gode rapporterings- og dokumentasjonsrutiner. Direktøren er usikker på om dette arbeidet har vært viet tilstrekkelig oppmerksomhet. Rapporten inneholder statistikk med uttrekk fra BUP – data og DIPS for den kliniske virksomheten utført ved poliklinikkene i Karasjok og Lakselv og for døgnenheten i Lakselv. Imidlertid foreligger det ingen statistikk over den virksomheten som drives ved kontorene i Snåsa, Tysfjord og Oslo.

Kompetansesenterfunksjon vs. behandlingstilbud til den samiske befolkningen.

Begrepene nasjonale kompetansetjenester og nasjonale og flerregionale behandlingstjenester er omtalt tidligere. Etableringen av det som er omtalt som Prosjekt ”Utvikling av nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark” synes uklart idet man fikk avslag både fra HOD og Helse Nord til prosjektet. Ubenyttede fondsmidler fra Opptappingsplanen gjorde likevel at prosjektet ble satt i gang i regi av klinikkledelsen. Det er riktignok anført at det 3 – årige prosjektet hvor ordningen med klinisk satellitt – virksomhet ble etablert, vil bli evaluert i 2012. Rapportene som foreligger viser gjennomgående at rekruttering av pasienter i hovedsak skjer fra eget opptaksområde på tross av betydelig markedsføring over lengre tid. Det benyttes betydelige ressurser til dette, senterets fokus og prioriteringer ufordres og denne kliniske virksomheten truer FOU – delen av senterets funksjon. Direktøren er av den oppfatning at den eksterne kliniske virksomheten i regi av senteret bør vurderes lagt ned såfremt ikke god og tydelig dokumentasjon foreligger som viser aktiviteten i sin fulle bredde.

En viktig begrunnelse for senterets eksistens er samisk språk og kultur. Det er interessant at kun 37 % av de ansatte i DPS Midt – Finnmark/SANKS har samisk som hovedspråk. Dette bør vies sterk oppmerksomhet i tiden fremover. Nye metoder for hvordan befolkningen i sør – samiske og lule – samiske områder skal kunne benytte seg av kompetansesenterfunksjoner gjennom lokale DPS bør utredes.

Eksterne undervisningsrutiner bør gjennomgås idet to personer står for hhvis 50 % og 80 % av undervisningen fra deres enheter. Dette kan fort medfører at tilbudet blir for snevert.

Oppsummering og fremtidige føringer.

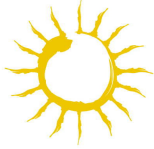
Når disse vurderingene er gjort, viser evalueringen at målene som var satt ved etableringen av SANKS langt på vei er oppfylt og at hovedoppgavene klinisk arbeid lokalt, utdanning av spesialister, veiledning/undervisning, forskning og fagutvikling er fulgt opp.

Organisering av DPS Midt – Finnmark/SANKS med nasjonale kompetansesenterfunksjoner som en integrert del av og et supplement til det ordinære spesialisthelsetilbudet i Helse Finnmark og Klinikk psykisk helsevern og rus synes å ha gitt både muligheter til utvikling samtidig som det på andre områder kan synes å ha virket begrensende. Målet med å etablere likeverdige helsetjenester for den samiske befolkningen som en integrert del av utviklingen av det ordinære helsetilbudet synes ivaretatt.

Det faglige og administrative samarbeidet på tvers av BUP – ene i foretaket og ansvaret for BUP Kirkenes viser og at fagmiljøet i DPS Midt – Finnmark/SANKS er viktig for det samlede tilbudet i Helse Finnmark og burde videreutvikles.

FoU avdelingen bør videreutvikle samarbeidet mot FoU avdelinger i Helse Nord, Universitetet i Tromsø og Forskning i Finnmark (somatikk). Kliniske forskningsprosjekter bør prioriteres. Dette gjøres ved at samarbeidet mellom FOU-avdelingen og de kliniske seksjonene i DPS Midt – Finnmark/SANKS blir mer integrert. I praksis burde en hver pasient inngå i en forskningsprotokoll. Det er et svært imponerende antall doktorgrader som er gjennomført i senterets funksjonstid.

Samarbeidet med Finland og Sverige bør videreutvikles.



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA



Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern (SANKS)

Egenevalueringsrapport

3. utgave

Etter behandling i lederteam for SANKS 12. januar 2012

Postadresse:
SANKS
Postboks 4
9730 Karasjok

Besøksadresse:
Stuorraluohkká 34
N-9730 Karasjok

Telefon: 78 46 95 50
Telefaks: 78 46 95 51
www.sanag.no
www.sanks.no

Innholdsfortegnelse

	Side
1. Innledning	3
2. Bakgrunn for etableringen av SANKS	5
3. Planleggingen av kompetansesenteret	7
4. Organisering og ressurser	9
4.1 Organisering og ledelse	9
4.2 Planverk	10
4.3 De to kliniske avdelingene	10
4.4 FoU-avdeling	18
5. Oppgaver knyttet til kompetansesenterfunksjonene	20
5.1 Utredning og behandling på samisk	20
5.2 SANKS som utdanningscenter for helsepersonell	21
5.2.1 Studenter og hospitanter	21
5.2.2 Kulturveileder for studenter og hospitanter i SANKS	21
5.2.3 Utdanningsstillinger	22
5.3 Formidling av kompetanse	23
5.3.1 Undervisning	23
5.3.2 Konferanser, seminarer og folkemøter	25
5.3.3 Faglitteratur	25
5.3.4 Master "Kultur og profesjon"	25
5.4 Forskning og fagutvikling	26
5.4.1 Doktorgrader og andre større forskningsprosjekter	26
5.4.2 Utvikling av tjenestetilbudet	27
5.4.3 Oversettelse av utredningsverktøy	28
5.4.4 Annen fagutvikling	28
5.5 FoU-fond	28
5.6 Samarbeid med andre forskningsmiljø	29
6. Vurdering av hvordan oppgavene ivaretas	30
6.1 Hvordan ivaretas behandlingstilbudet innen psykisk helsevern for samer i Norge?	30
6.2 Hvordan ivaretas utdanning av helsepersonell?	30
6.3 Formidling av kompetanse	31
6.4 Hvordan ivaretas forskning og fagutvikling?	31
6.5 Hvordan fungerer den integrerte modellen i forhold til nasjonale kompetansetjenester?	33
7. Vurdering av utviklingstrekk	35
Vedlegg	

1. Innledning

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Nord RHF for 2011 heter det:

”Helse Nord RHF skal innhente egevaluering fra Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) med sikte på en vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og en vurdering av utviklingstrekk. Rapport bes oversendt departementet sammen med Helse Nord RHF’s vurderinger”

Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF til Helse Finnmark HF for 2011 følger opp dette:

”Gjennomføre egevaluering av SANKS med vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk”

I møte i lederteamet for SANKS 25. august 2011 ble oppgaven med å utarbeide en evalueringsrapport gitt til FoU-avdelingen. FoU-leder Vigdis Stordahl og FoU-konsulent Grete Tørres har skrevet rapporten. Konsulent Svanhild Guttorm og FoU-konsulent Renathe Aspeli Simonsen har hjulpet til med å hente fram og systematisere data.

Vi har hatt to møter på telematikk med klinikkssjef for Klinikk psykisk helsevern og rus, Inger Lise Balandin, som hadde gitt SANKS oppgaven med å gjennomføre egevalueringen. Hun ba oss få fram utfordringer og mulige veivalg framover i rapporten. Hun ønsket en grundig evaluering, samtidig som omfanget måtte være i samsvar med tida man har til rådighet. Det ville derfor være aktuelt å peke på “hva som bør undersøkes nærmere”, hvis det er noe man må se videre på. Evalueringsrapporten skulle i utgangspunktet styrebehandles i Helse Finnmark HF 8. desember 2011. Dette medførte at vi hadde kort tid på å utarbeide rapporten (frist medio november).

Det ble gitt en muntlig orientering om arbeidet til lederteamet i SANKS i begynnelsen av oktober og disposisjonen ble oversendt alle enhetsledere i etterkant av dette møtet. Vi har også oversendt kapittel fire og fem til enhetslederne til gjennomsyn og bedt om tilbakemeldinger. Ettersom rapporten ikke ble styrebehandlet i desember, ønsket SANKS-leder at lederteamet for skulle gå igjennom rapporten før styrebehandling 23. februar 2012. Dette skjedde 3. januar 2012. Ledertemaet ba om at det ble lagt inn en del endringer, og andre utgave av egevalueringsrapporten ble behandlet i lederteam 12. januar 2012. Etter nye innspill fra lederteamet foreligger nå tredje utgave av rapporten.

Vi har vært i telefonisk kontakt med Aina Olsen, som er rådgiver psykisk helse og rus i Helse Nord RHF, og avdelingsdirektør i spesialisthelsetjenesteavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet, Ole Andersen, for å høre om det forelå føringer/ønsker for egevalueringen. Det gjør det ikke, men Andersen bekreftet våre tanker om at en egevaluering innebærer å se kritisk på egen drift og å få fram både sterke og svake sider.

Vi har tatt utgangspunkt i det som handler om kompetansesenterfunksjoner i planene som har vært lagt for SANKS, vedtak i styret for Helse Finnmark HF og videre utviklingsarbeid i SANKS. På den bakgrunn har vi evaluert om man har fulgt opp planer og vedtak og om tiltakene som er iverksatt har hatt den effekten man så for seg da det ble vedtatt.

Det har vært en utfordring å skaffe tilveie pålitelig statistikk. Det ser ut til at Bupdata gir mest valide tall for antall pasienter som får polikliniske tilbud. Bupdata har hatt en programfeil i forhold til døgnopphold og oppholdsdoegn (jfr. rapporten “Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2010” fra NPR), noe som gjør at tallene blir usikre. Vi har ikke sett det hensiktsmessig å telle opp manuelt for alle enheter. Helse Nord RHF tar i bruk DIPS for barn og unge i løpet av 2012. For voksne (DIPS) har det også vært en utfordring av få ut tabeller til formålet. Her har vi fått en liste over henvisninger på kommunenivå, men ikke en

fullstendig oversikt over hvem som faktisk har fått et tilbud. Antall avviste henvisninger er talt opp manuelt for pasienter utenfor opptaksområdet. Vi har derfor brukt SAS Web Report Studio (Helse Nord sin styringsportal) med forbehold om riktig registrering fra enhetene. SAS Web Report Studio oppdateres fra DIPS. Ifølge "Aktivitetsdata for psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk 2010" fra NPR, er datagrunnlaget nær komplett når det gjelder aktivitetsnivå, men det er likevel mangler for enkelte opplysninger. Helse Nord har grepet fatt i dette for å bedre kvaliteten på dataene. I den grad det foreligger statistikk, kan egnevalueringen ikke ta utgangspunkt i kategoriene samer/ikke samer. Dette blir problematisert i kap. 6.1.

Rapporten innledes med et kapittel om bakgrunn for etableringen av SANKS og et kapittel om planleggingen av kompetansesenteret. I kapittel 4 beskrives enhetene i SANKS og aktivitet innenfor og utenfor opptaksområdet. Kapittel 5 omhandler kompetansesenterfunksjonene. I de to siste kapitlene gis det en vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og vurdering av utviklingstrekk, jfr. oppdragsdokumentet.

2. Bakgrunn for etableringen av SANKS

Den samiske befolkningens rett til likeverdige og tilrettelagte helsetjenester er hjemlet i norsk lovgivning, internasjonale konvensjoner og Norges folkerettslige forpliktelser. Idéen om å etablere et nasjonalt kompetansesenter for å sikre et likeverdig tilbud innen psykisk helsevern er omtalt i både sentrale og fylkeskommunale dokumenter over tid. Detaljplanlegging av kompetansesenteret og økonomiske ressurser til å sette planene ut i livet kom i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse. Dette kapitlet gir en oversikt over noen viktige dokumenter og føringer.

Etableringen av det som i dag er SANKS er berørt i en rekke fylkeskommunale dokumenter på 90-tallet. Bl.a. i *Plan for fylkeskommunale helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning*, som ble vedtatt i fylkestinget i mars 1991. Utvalget som utarbeidet planen pekte ut fylkeskommunale institusjoner de mente burde være "baser" for utvikling av kunnskap om samisk språk og kultur. "Disse vil i tillegg til behandlingsoppgaver også ha oppgaver i forhold til både kommunenes helse- og sosialtjeneste og og andre fylkeskommunale institusjoner, når det gjelder veiledning og undervisning om flerkulturelle forhold." Utvalget definerte målgruppen som større en de "samisktalende", slik at den også omfatter personer som ikke bruker samisk språk til daglig, men som ellers har en klar samisk kulturbakgrunn som påvirker vedkommendes leve- og tenkemåte." I *Plan for psykisk helsevern i Finnmark*, som ble vedtatt av Fylkestinget i desember 1994 og godkjent av Sosial- og helsedepartementet i juli 1995, er "Psykiatriske tjenester til den samiske befolkningen" omtalt i kapittel 8.4. Her blir det foreslått at "Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk og det psykiatriske senteret i Midt-Finnmark, Finnmarksklinikken og Finnmark barne- og ungdomssenter utpekes som "baser" for utvikling av kunnskap om flerkulturell psykiatri." I denne planen ble det også foreslått at "Porsanger Helsetun (det psykiatriske senteret i Midt-Finnmark, vår kommentar) utvikles til et psykiatrisk senter med særlig ansvar for den samiske befolkning når det gjelder pasientbehandling. Senteret forplikter seg til å gi tilbud til samer utenfor det primære opptaksområdet som ønsker dette."

NOU 1995:6 *Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge* omtaler psykisk helsevern og behandlingstilbudet til den samiske befolkning i kapittel 8. Den viser til de to fylkeskommunale planene nevnt ovenfor. I 1995 vedtok Fylkestinget *Samisk helse- og sosialplan for Finnmark*. Den er i stor grad utformet i overensstemmelse med NOU 1995:6. Denne planen konkretiserer Finnmark fylkeskommunes ansvar for å gjennomføre en rekke av de tiltak som er foreslått i den nasjonale planen. Fylkestinget forutsatte at Staten finansierer de merkostander som kommuner i Finnmark og Finnmark fylkeskommune vil få med hensyn til investering og drift for å sikre den samiske befolkningen et likeverdig helse- og sosialtilbud. Allerede i 1989 ble det inngått en avtale mellom FFK og SHD om 75 % statlig refusjon for til sammen 12 stillinger; 9 stillinger ved BUP og 3 legestillinger ved spesialisthelsesenteret i Karasjok (somatikk). 1,8 mill kroner var lønns- og driftsmidler til Samisk psykiatrisk ungdomsteam (PUT). Fra 1999 ble det i tillegg gitt midler til to legestillinger ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Karasjok. Disse siste gikk senere inn som en del av opptrappingsplanen for psykisk helse.

St meld nr 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* (ofte kalt psykiatrimeldingen) ble lagt fram våren 1997. Bakgrunnen for opptrappingsplanen for psykisk helse kan sies å være det som står innledningsvis i denne, nemlig at "Hovedproblemerne for mennesker med psykiske lidelser er at behandlingsskjeden har brister i alle ledd". Kapittel 6 omhandler tjenester til den samiske befolkning. Meldingen tar utgangspunkt i at det er en nasjonal oppgave å utvikle tjenester som både faglig og organisatorisk tar hensyn til og er tilpasset den samiske minoritetsbefolkningens særskilte kultur, språk og bosettingsmønster for å sikre likeverdige tjenester og god tilgjengelighet. Departementet foreslår å videreføre og øke den statlige støtten til å utvikle tjenestetilbud til mennesker med

psykiske lidelser som er særskilt tilpasset samisk språk og kultur. Støtten skulle bl. a medvirke til at

- Kompetansen i samisk og tverrkulturell psykiatri ved det voksenpsykiatriske senteret i Lakselv og det barne- og ungdomspsykiatriske senteret i Karasjohka-Karasjok utvikles videre, slik at de to sentrene får økt mulighet til å yte veiledning og undervisning til psykiatriske institusjoner og til kommuner over hele landet som betjener samer.
- De to sentrene utvikles videre som praksissted for fagfolk med samisk bakgrunn som er under videreutdanning og spesialistutdanning.
- Det settes i gang en samiskspråklig familie - avdeling tilknyttet barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Karasjohka-Karasjok.
- Det opprettes en akuttpsykiatrisk avdeling ved det voksenpsykiatriske senteret i Lakselv.
- Sentrene i Lakselv og Karasjohka-Karasjok tilbyr hospiteringsopphold for ansatte i fylkeskommunale institusjoner som tar imot samer, og til ansatte i helse- og sosialtjenesten i kommuner med samisk befolkning.

Ved behandlingen av psykiatrimeldingen ba Stortinget om en økonomisk opptrappingsplan for psykiatri, som regjeringen la fram i *St prp 63 (1997-98) Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006*. Det ble beregnet at driftsutgiftene ville være om lag 4,6 mrd. kroner høyere i 2006 sammenlignet med 1998 målt i faste priser. Videre skulle det investeres for til sammen om lag 6,3 mrd. kroner i løpet av planperioden. Det ble gitt tilrådning om at sentrene i Karasjok og Lakselv ble tilført 20 mill. kroner i økte driftsutgifter i løpet av planperioden, jfr. tiltakene listet opp ovenfor.

Med bakgrunn i de ulike dokumentene kan man oppsummere at et kompetansesenter skal utvikle kunnskap om flerkulturell psykiatri/psykisk helsevern for den samiske befolkningen gjennom forskning og fagutvikling, at senteret skal formidle denne kunnskapen til andre på ulike måter og at samiske pasienter utenfor opptaksområdet kan få et behandlingstilbud, dersom de ønsker det.

I forbindelse med opptrappingsplanen ble det stilt krav om at alle fylkeskommuner utarbeidet plan for psykisk helsevern. Planene skulle inkludere de nye elementene i utviklingen fra psykiatrimeldingen og opptrappingsplanen. Planarbeidet ble fulgt tett opp av sentrale myndigheter. I *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006* blir Nasjonalt samisk kompetansesenter for den samiske befolkningen (SANKS) for første gang nærmere beskrevet. Denne beskrivelsen og videre utviklingsarbeid ligger til grunn den SANKS vi ser i dag.

3. Planlegging av kompetansesenteret

Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006 tar for seg Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsevern for den samiske befolkningen i kapittel 6.3. Innledningsvis sies det bl.a. at et nasjonalt kompetansesenter vil være et supplement til det arbeidet som foregår i den ordinære helse- og sosialtjenesten i Norge. Senteret skal være med på å utvikle og spre kompetanse innenfor fagområdet.

Plangruppas vurdering var at kompetansesenteret for psykisk helsevern til den samiske befolkning måtte ha kliniske funksjoner knyttet til virksomheten slik at senterets oppgaver ville bli klinisk arbeid, opplæring og undervisning samt forskning og utviklingsarbeid (FoU-arbeid). Disse måtte fungere i tett samarbeid med hverandre og brukerne av tjenestene. Plangruppa mente at det var et viktig prinsipp at alle samer som ønsket behandling skulle kunne få et tilbud her, men så ikke for seg at en utvidelse av målgruppa til å gjelde alle samer i Norge først og fremst ville merkes i forhold til det kliniske arbeidet.

Nye kliniske tjenester som ble foreslått i planen er familiebehandlingsenhet i Karasjok og akutteam og 4-6 døgnplasser for korttidsbehandling i Lakselv. Finnmark fylkeskommune hadde på dette tidspunkt allerede vedtatt å arbeide videre med etablering av et ungdoms-psykiatrisk behandlingshjem i Karasjok, som en del av det ordinære tjenestetilbudet for barn og unge. Kostnader til drift av de nye tjenestene var ikke lagt inn i planen, fordi de ennå ikke var utredet.

Videre beskriver planen behov for opplæring, undervisning, veiledning og informasjonsarbeid. Blant de viktigste oppgavene nevnes spesialistutdanning for samiske fagfolk innen psykisk helsevern/samisk psykiatri, praksisplasser for studenter og mulighet for hospiteringsopphold ved kompetansesenteret. I budsjettet ble det satt av midler til intern opplæring, undervisningskoordinatorstillinger og hospiteringsopphold.

Som en følge av forslaget om tett samhandling mellom klinikk og FoU-virksomhet, foreslo plangruppa at de kliniske funksjonene skulle styrkes for å kunne ivareta andre deler (enn pasientbehandling, vår kommentar) av kompetansesenterets arbeid. I avsnittet om FoU-arbeid presiserer plangruppa igjen at dette arbeidet måtte ha en klinisk forankring. De foreslo å opprette kombinasjonsstillinger undervisning - klinikk og forskning - klinikk i tillegg til rene forskerstillinger, med en budsjettpost økende til 3 mill. kroner i slutten av planperioden. De gikk også inn for å sette av 2 mill kroner årlig til et fond for forskning og utviklingsarbeid.

Plangruppa tok ikke stilling til hvordan kompetansesenteret skulle organiseres. I løpet av planarbeidet hadde det kommet fram ulike oppfatninger av hvordan et kompetansesenter best kunne organiseres. Det ble presentert to ulike modeller; en modell hvor klinisk virksomhet og kompetansesenterfunksjoner er integrert i en organisasjon og en modell hvor klinisk virksomhet er atskilt fra de andre funksjonene, men nært knyttet opp mot disse. Plangruppa mente at detaljplanlegging av innhold og organisering var en prosess som måtte gå over noe tid. Både de to institusjonene (BUP Karasjok og DPS Midt-Finnmark), brukere og samarbeidspartnere måtte involveres i denne prosessen. På denne bakgrunn foreslo plangruppa at det ble opprettet et treårig engasjement som plan- og utviklingskonsulent for å ivareta dette utviklingsarbeidet og at fylkeshelsesjefen sammen med konsulenten måtte utrede organiseringen av kompetansesenteret i løpet av 2001.

Statens Helsetilsyn avga sin uttalelse vedr. planen til Sosial- og helsedepartementet 1. november 2001. Helsetilsynet viser til rundskriv I-36/99 *Landsfunksjoner, flerregionale funksjoner, regionfunksjoner og kompetansesentra innen helsevesenet. Retningslinjer for oppgaver, rapportering og styring* i sin vurdering av at man ønsket at kompetansesenteret også skulle ha kliniske funksjoner tilknyttet virksomheten: "Sentrene har et særskilt ansvar

for å drive forskning, å videreutvikle fagfeltet, å drive veiledning og undervisning både i grunnutdanningene, videreutdanninger og etterutdanninger. Kompetansesentra skal ikke drive pasientbehandling, men det vil som regel være hensiktsmessig at pasientbehandling er knyttet til virksomheten." De skriver videre at organiseringen av senteret bør avklares så raskt som mulig, med sikte på en snarlig utlysning av stillinger og formell etablering av senteret.

6. november 2001 ble det avholdt et møte mellom Finnmark fylkeskommune v/ Fylkeshelse-sjefen, Fylkeslegen i Finnmark og noen av medlemmene i sekretariatet for opptrappingsplanen (fra Statens Helsetilsyn og Sosial- og helsedepartementet). Hensikten med møtet var en gjennomgang av *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006* før endelig godkjenning. Departementet ba om rask tilbakemelding (en uke) på hvordan man så for seg organiseringen av kompetansesenteret.

Med bakgrunn i dette møtet intensiverte Finnmark fylkeskommune arbeidet med å utvikle forslag til en organisasjonsmodell der kompetansesenteret var en egen enhet med ansvar for forskning og utviklingsarbeid samt opplæring og undervisning, men fremdeles en del av Senter for psykisk helsevern Midt-Finnmark (BUP Karasjok og DPS Midt-Finnmark). I et møte framholdt representanter for fagfeltet at det var uvilje mot å bruke betegnelsen nasjonalt kompetansesenter, hvis man ikke integrerte de kliniske funksjonene. Det ble bl.a. vist et intervju med Nils Johan Lavik: *Ti år som leder for psykososialt team for flyktninger*. Lavik sa at det kliniske arbeidet var svært viktig, fordi det var en kilde til ny kunnskap som kom både undervisning og forskning til gode. Han sa også at "Det fordrer stor innsats av personalet å gi seg i kast med forskning i en tilværelse der dagen lett blir beslaglagt av pasienter og undervisningsoppgaver. Det er derfor viktig for senterets ledelse å bidra til at det gis rom for å drive forskning for alle som ønsker det, og å gi rom for at den enkelte kan ta i bruk sin kompetanse og følge sine egne forskningsinteresser." Fagfeltet så for seg at det ville være en styrke for den forskningen og det faglige utviklingsarbeidet en sto foran, at det var klinikere som tok aktiv del i dette. Det ble utarbeidet skisser til tre alternative modeller som ble oversendt departementet medio november.

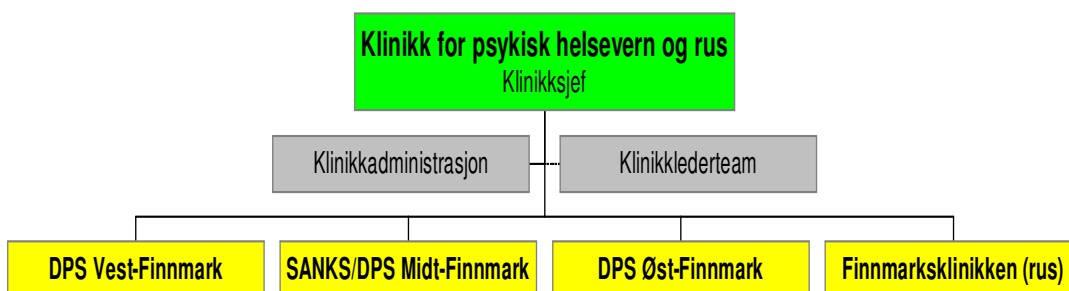
Helse- og omsorgsdepartementet godkjenner *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006* i brev av 12. desember 2001. Her skriver de bl.a. følgende om organiseringen av og innholdet i kompetansesenteret: "Departementet vil ikke ta stilling til skissene, men støtter nødvendigheten av et tett samarbeid mellom forskning og utviklingsdelen og det kliniske arbeidet. Samtidig er det viktig å beskytte FOU-arbeidet organisatorisk, slik det gjøres i alle de tre skissene. (...) Hovedtyngden av det kliniske arbeidet må rettes mot disse institusjonenes opptaksområder. Departementet finner det imidlertid naturlig at man kan motta pasienter ut over eget opptaksområde dersom det ønskes av den enkelte pasient. Det må imidlertid understrekes at det er selve kompetansesenterfunksjonen som er nasjonal, ikke det kliniske arbeidet." I departementets konklusjon står det at "Planen godkjennes med forbehold om at de merknader som er gitt under pkt. 3 blir fulgt opp i den fortsatte realisering av opptrappingsplanen." I dette inngår også kommentarene fra Helsetilsynet.

Implementeringen av *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006* skjedde parallelt med sykehusreformen. Det ble ikke Finnmark fylkeskommune (FFK), men Helse Finnmark HF som fikk ansvaret for å følge opp de fylkeskommunale vedtakene som lå til grunn for utviklingen av psykisk helsevern. Bl.a. vedtok FFK 20. november 2001 at psykisk helsevern i Finnmark samorganiseres i tre sentre med polikliniske tilbud og døgntilbud for alle aldersgrupper. Dette la grunnlaget for de tre distrikts-psykiatriske sentrene; DPS Vest-Finnmark, Midt-Finnmark og Øst-Finnmark. Og kompetansesenterfunksjonene kunne knyttes til én organisasjon, DPS Midt-Finnmark. Sammen med Finnmarksklinikken er de tre sentrene i dag organisert i Klinikkk psykisk helsevern og rus, som er en av tre klinikker i Helse Finnmark HF.

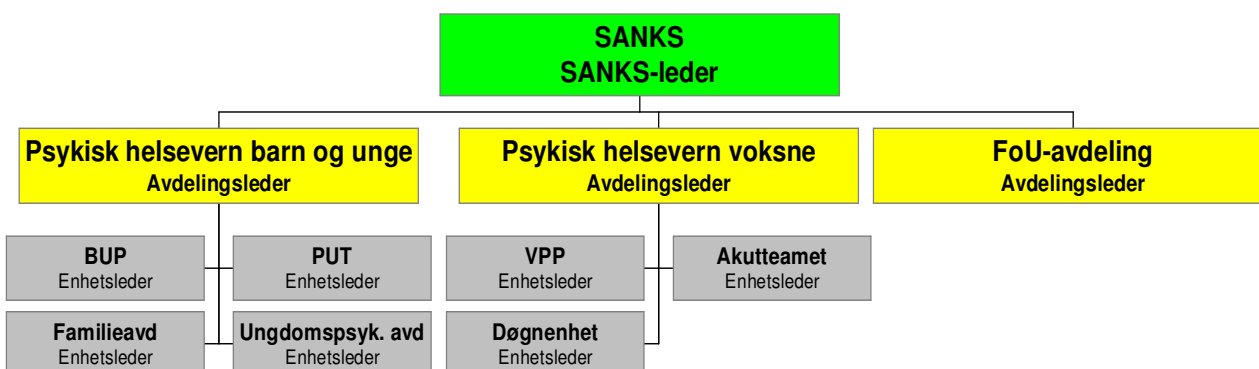
4. Organisering og ressurser

4.1. Organisering og ledelse

I enkelte land har man valgt å organisere helsetjenester til urfolk som et særskilt tilbud atskilt fra det ordinære helsetilbudet. I forbindelse med sykehusreformen kom det forslag om å etablere et samisk helseforetak som skulle omfatte all samisk spesialisthelsetjeneste. Men i Norge har man valgt å integrere behandlingstilbudet til den samiske befolkningen i tilbudet som gis alle innbyggerne i landet. SANKS er en del av Klinikk for psykisk helsevern og rus som er en av fire klinikker i Helse Finnmark HF.



Fordi SANKS både har ansvar for spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern til 5 – 7 kommuner i Midt-Finnmark og nasjonale kompetansesenterfunksjoner brukes også betegnelsen SANKS/DPS Midt-Finnmark. Om SANKS er en integrert del av DPS Midt-Finnmark eller omvendt, blir mer en teoretisk diskusjon enn av betydning for virksomheten som foregår her. Man valgte den noe uvanlige modellen der kliniske tjenester og forskning og utviklingsarbeid er integrert, jfr. kap. 3. SANKS består av 7 kliniske enheter som er samlet i to avdelinger – Avdeling for psykisk helsevern - voksne i Lakselv og Avdeling psykisk helsevern - barn og unge i Karasjok. Den tredje avdelingen i SANKS er avdeling for forskning og utviklingsarbeid (FoU).



Organisasjonen ledes av SANKS - leder. Leder for Avdeling for psykisk helsevern – voksne er nestleder. I tillegg til de to lederne har SANKS en administrativ stab bestående av

- Rådgiver (Karasjok)
- Administrasjonskonsulent (Karasjok)
- Økonomikonsulent (Lakselv)
- Informasjons-/språkkonsulent
- Konsulent (merkantil) 80 % (Karasjok)
- Sekretær (50 %) (Lakselv)

Avdelingslederne og enhetslederne utgjør sammen med SANKS - leder lederteam for SANKS.

4.2. Planverk

Det er en rekke planer på foretaksnivå som legger rammene for SANKS sin virksomhet. Som en del av Helse Finnmark og Klinikk for psykisk helsevern og rus, legger så vel foretakets strategiplan som klinikkens årlige virksomhetsplan overordnede føringer for institusjonen. Når det gjelder helsetjenester til den samiske befolkning heter det i strategiplanen for 2010-2015 at foretaket har et spesielt ansvar for å innarbeide et samiskspråklig og kulturelt perspektiv i sine tjenester og å utvikle SANKS. Dette vil foretaket gjøre gjennom å gi sine ansatte opplæring i samisk språk og kulturkompetanse, utvikle tolketjenesten, utvikle utrednings- og testverktøy på samisk, rekruttere samisktalende medarbeidere og styrke innslag av samisk språk- og kulturkompetanse i helseutdanningene i Troms og Finnmark.

Virksomhetsplanen for klinikken har i all hovedsak de samme målene som strategiplanen. I tillegg har de et mål om å kunne gi opplæring til pasienter og pårørende på samisk samt å etablere et grensesamarbeid med Sverige i forhold til pasientarbeid tilsvarende den avtalen man har med Finland.

Allerede fra oppstart la SANKS vekt på å utarbeide egne planer som skulle danne grunnlaget for å utvikle institusjonen. Planarbeidet tok bl.a. utgangspunkt i godkjenningen som ble gitt av departementet i desember 2001 og de nye helselovene. Rammene for institusjonen lå i *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006*. I tillegg har HOD og Helse Nord RHF fulgt opp med tiltak i de årlige oppdragsdokumentene.

SANKS sin strategiplan for 2010-2015¹ har seks overordnede mål:

- Sikre likeverdige tjenester og god tilgjengelighet for alle grupper av samiske brukere
- Videreutvikle SANKS som et utdanningscenter
- Øke aktiviteten innen forskning og fagutvikling i SANKS
- Være pådriver for samiske helsetjenester innen psykisk helsevern i andre land
- Styrke brukermedvirkningen på alle nivå
- Gjennom samhandling med kommunene skal fremtidens psykiske helsevern for den samiske befolkning styrkes

Organisasjonen utarbeider også årlig en virksomhetsplan og kompetansehevsingsplan. I tillegg har man en plan for forskning og fagutvikling for 2010-2015².

SANKS' planer viser først og fremst hvordan institusjonen tenker å løse oppgavene knyttet til kompetansesenterfunksjonene, og i liten grad oppgaver knyttet til tjenestene i opptaksområdet.

4.3. De to kliniske avdelingene

Uavhengig av kompetansesenterfunksjonene har de kliniske enhetene ansvar for å gi et tilpasset og likeverdig behandlingstilbud til samiske pasienter i opptaksområdet. Finnmark Fylkeskommune utpekte de to institusjonene som "baser" for utvikle kunnskap om samisk språk og kultur allerede i 1991 (se kap. 3). I opptaksområdet tilhører fem av de syv kommunene forvaltningsområdet for samisk språk. *Samelovens*³ kapittel om samisk språk gir i § 3-5 utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren:

"Den som ønsker å bruke samisk for å ivareta egne interesser overfor lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner i forvaltningsområdet, har rett til å bli betjent på samisk."

¹ <http://www.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN%20Helse-Finnmark%20INTERNETT/Diverse%20dokumenter/SANKS%20Strategiplan%202010%20-%202015.doc>

² <http://www.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN%20Helse-Finnmark%20INTERNETT/SANKS/FoU-plan%202010-2015.doc>

³ LOV 1987-06-12 nr. 56: Lov om Sametinget og andre samiske rettsforhold (sameloven)

Formålsparagrafen i *Pasientrettighetsloven*⁴ underbygger dette (§ 1-1):

”Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd.”

Pasientrettighetsloven gir videre pasienten rett til medvirkning (§ 3-1) og rett til informasjon (§ 3-2). § 3-5 omhandler informasjonens form:

”Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. (...)”

Som en del av spesialisthelsetjenesten skal enhetene i tillegg til pasientbehandling utdanne helsepersonell, drive forskning og gi opplæring til pasienter og pårørende (Lov om spesialisthelsetjenesten mm. § 3-8).

Foruten å være en del av den ordinære virksomheten innen Klinikk for psykisk helsevern og rus i Helse Finnmark HF, skal SANKS utvikle kompetanse innen området psykisk helsevern for den samiske befolkning i hele Norge og gi et behandlingstilbud til samer som ønsker det, i henhold til fritt sykehusvalg..

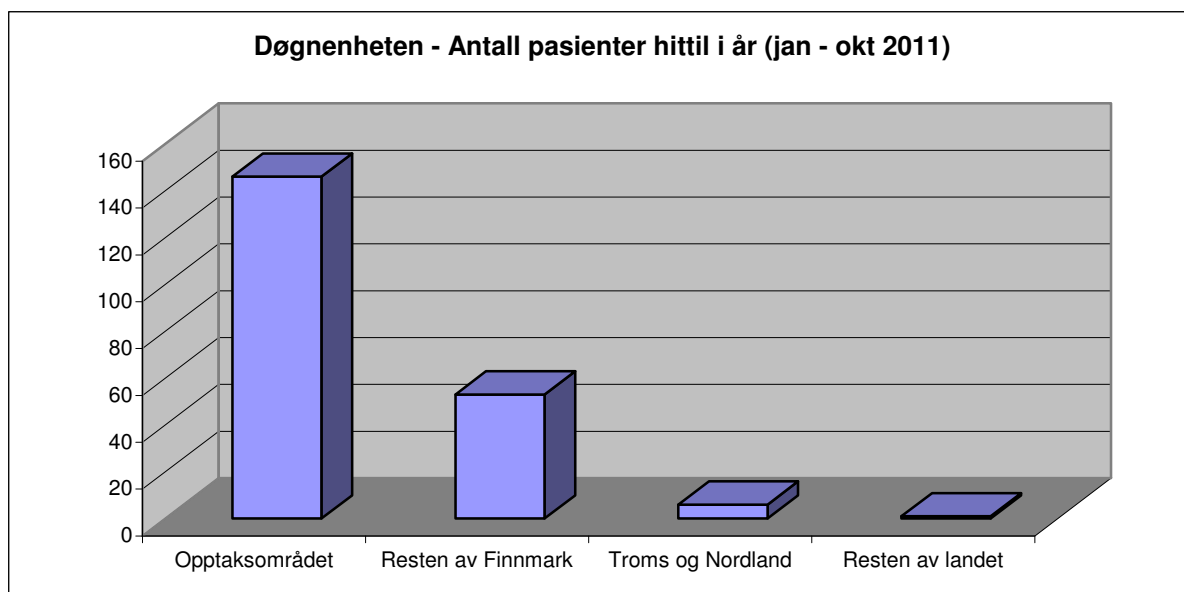
Som beskrevet innledningsvis, har det vært vanskelig å skaffe til veie pålitelig statistikk for den kliniske virksomheten. Tall for antall pasienter og hvor de kommer fra, må derfor oppfattes som cirkatall, men tallene sier likevel noe om forholdet mellom den kliniske aktiviteten innenfor og utenfor opptaksområdet for DPS Midt-Finnmark. Både sentrale myndigheter og helseforetakene har tatt fatt i den manglende kvalitetssikringen av data, som ikke bare gjelder SANKS. Vi mener derfor at de ferskeste pasientdata er de som gir et best bilde av den aktiviteten som foregår, spesielt for DIPS som brukes i psykisk helsevern for voksne. Det gir oss dessverre ikke mulighet til å se på utviklingen fra 2002 og fram til i dag. Vi anser det som viktigst å få fram hva som finnes i dag, da det er naturlig at de første årene var preget av arbeidet med ”å komme i gang”.

Det har også vært vanskelig å tidfeste nøyaktig en del annen aktivitet, ettersom det de siste årene kun er utarbeidet årsmelding på foretaksnivå. Men vi har så langt det er mulig bedt om tilbakemelding fra enhetsledere og enkeltpersoner for å skaffe til veie informasjon på den korte tiden vi har hatt til rådighet. En del av informasjonen er hentet fra omtalene av enhetene på SANKS sine nettsider.

Avdeling for psykisk helsevern - voksne består av døgnetenhet, voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) og ambulant akutteam (AT).

Døgnetenheten ble opprettet i 1972 som et psykiatrisk sykehjem. Den har gjennomgått store endringer på lik linje med tilsvarende døgnetheter i Finnmark og ellers i Norge i henhold til nasjonale føringer. I *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006* blir det foreslått å opprette 4 – 6 sengeplasser for korttidsbehandling ved døgnetenheten for å ivareta akutfunksjoner for samiske brukere. Døgnetenheten har hatt 4 ”nasjonale sengeplasser” siden 2001, men det er først de tre siste årene det har begynt å komme innleggelser fra kommuner utenfor Finnmark. Antall ”nasjonale innleggelser” er fortsatt lavt, kun 11 innleggelser totalt, og ingen av disse er fra sørsamiske områder. Fra 1. november 2011 ble antallet senger redusert fra 10 til 8, etter å ha hatt 14 sengeplasser fram til 15.08.2010. Døgnetenheten har 17,89 fagstillinger, hvorav 15 i turnus. I tillegg har enheten en merkantil stilling.

⁴ LOV 1999-07-02 nr. 63: Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)

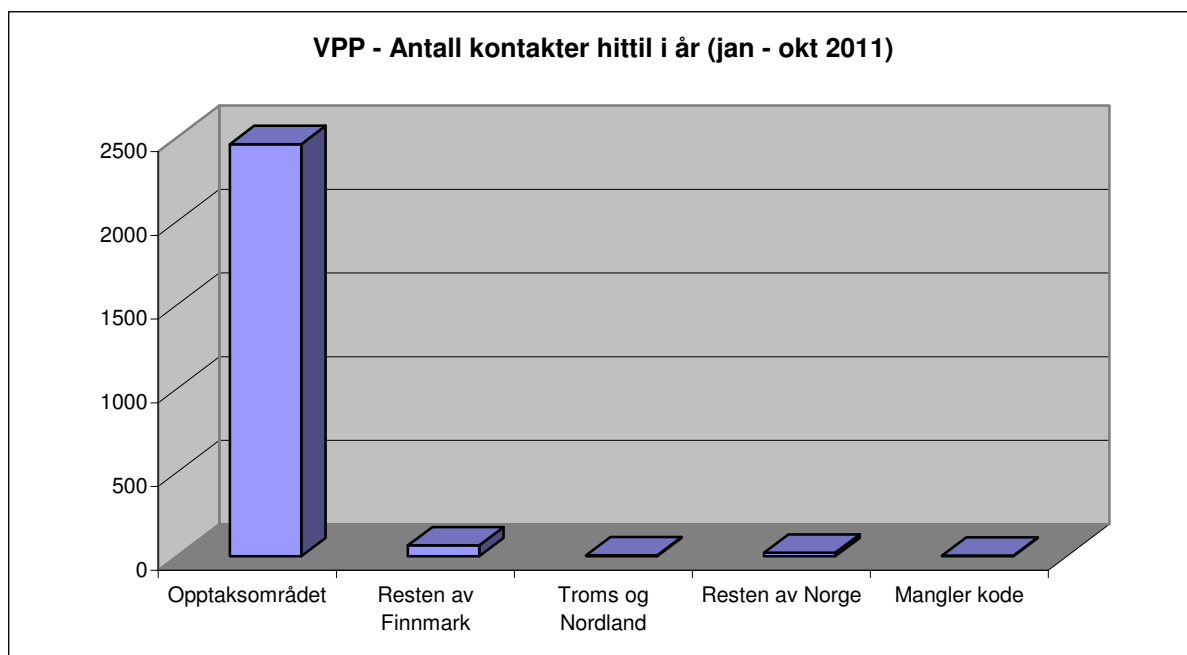


Tall fra SAS Web Report Studio

Brakerundersøkelse blant 21 brukere ved døgnerheten i 2010 viser at de samisktalende brukerne ikke opplever døgnerheten som samisk, men at de likevel er fornøyde med behandlingstilbudet. De sier at det er kvaliteten på behandlingen som er avgjørende. De som står bak undersøkelsen forklarer dette med at det sitter mye kulturforståelse i veggene. Undersøkelsen viser at flere av brukerne ønsker seg flere samisktalende personale. 24 % av de ansatte kan gjennomføre behandlingssamtaler/konsultasjoner på nordsamisk (4,33 stillinger).

I forbindelse med omstillingsprosessen som er på gang i Helse Finnmark HF, utredes det hvorvidt de "nasjonale sengene" samlokaliseres med rusinstitusjonen Finnmarksklinikken i Karasjok og at de andre sengene i Lakselv overføres til DPS Øst-Finnmark.

VPP ble etablert i 1981 med 5 fagstillinger. I dag er det 8,25 fagstillinger og 1 merkantil stilling ved poliklinikken. Leder for avdeling for voksne er leder for VPP i 20 % stilling. I henhold til SAS Web Report er godt og vel 96 % av polikliniske kontakter fram til oktober i år innenfor opptaksområdet som er Kautokeino, Karasjok, Porsanger, Lebesby og Gamvik. 2,5 % av de polikliniske kontaktene gjelder andre kommuner i Finnmark. Noe over 1 % er fra kommuner utenfor Finnmark. VPP får for det meste henvisninger fra opptaksområdet, men det vil alltid være noen pasienter som oppholder seg i opptaksområdet som har en annen bostedskommune. Det ligger en privat rusklinikk i opptaksområdet og det hender at pasienter med bostedskommune utenfor Finnmark blir henvist derfra.



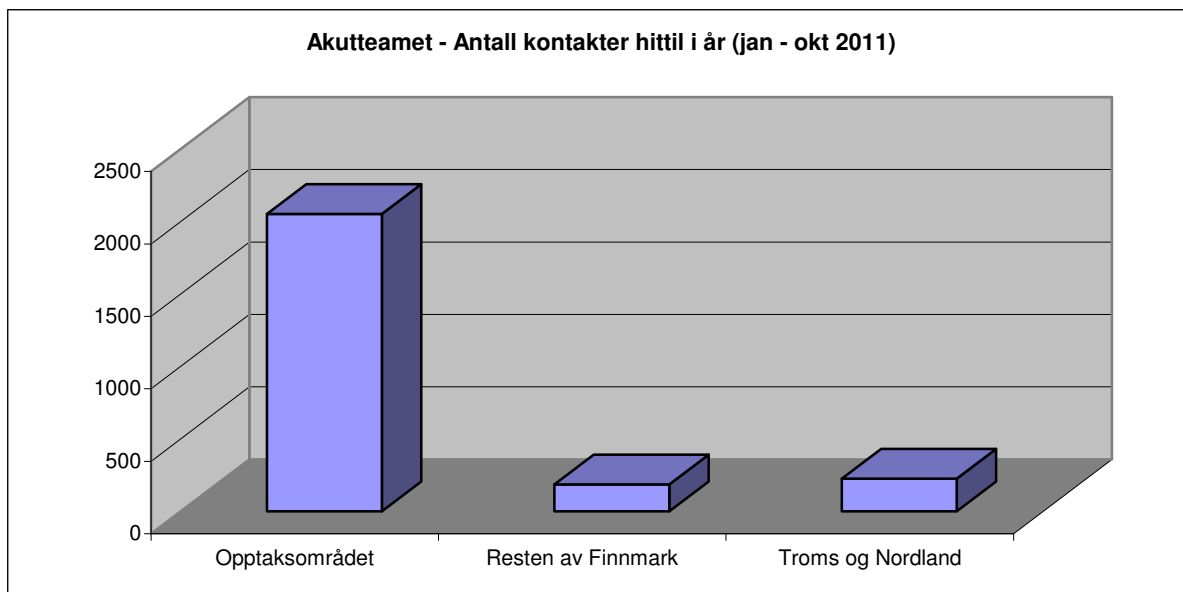
Tall fra SAS Web Report Studio

Fylkesutvalget i Finnmark fylkeskommune gjorde vedtak om etablering av akutt-team i sak 68/01 18. juni 2001. Fullt utbygd skulle teamet omfatte 11 stillinger. Da var stabsfunksjoner knyttet til korttidssengeplassene inkludert. 7 stillinger (6 behandlere og 1 sekretær) skulle opprettes i første omgang.

Ambulant akutteam ble etablert 1. november 2002. Akutteamet skulle utvikle akuttfunksjoner til den voksne samiske befolkningen i hele landet. I tillegg har akutteamet ansvar for alle innbyggerne i kommunene Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Gamvik og Lebesby. Daværende leder for SANKS bestemte at akutteamet skulle organiseres som en del av VPP i en periode på ca. 2 år fra mars 2005. I dag er teamet igjen en selvstendig enhet. Akutteamet er den enheten som i størst grad har gitt behandlingstilbud til samer i andre deler av landet, samt gitt veiledning og undervisning til helsepersonell i hele Norge. Det er i dag 8,45 fagstillinger og 1 merkantil stilling knyttet til teamet.

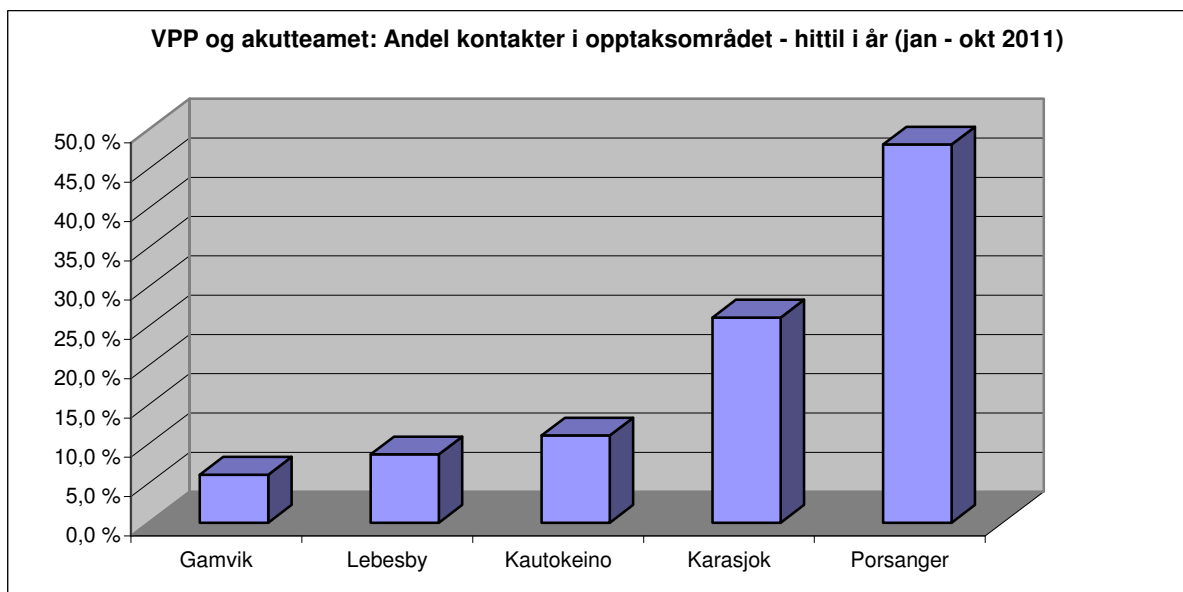
Teamet samarbeider med døgnavdelingen med å bistå pasienter i akutte kriser, der innleggelse på psykiatrisk sykehus ikke anses nødvendig. Akutteamet er et lavterskeltilbud der pasienten kan ta kontakt uten henvisning fra lege. De opererer ikke med ventetid. De har ikke beredskap utover vanlig kontortid.

83,3 % av kontaktene gjelder pasienter bosatt i opptaksområdet, 7,6 % resten av Finnmark og 9,2 % Troms og Finnmark. Det er ikke registrert kontakter utenfor Nord-Norge i SAS WebReport så langt i år. Vi har imidlertid mottatt oversikt over henvisninger til Ambulant akutteam og her går det fram at det er mottatt 15 henvisninger for pasienter fra kommuner utenfor Nord-Norge hittil i år. For hele 2010 er antall henvisninger oppgitt til 20 og i 2009 28. Ingen av disse skal være avslått. På grunn av tidsrammen for utarbeidelse av første utgave av evalueringsrapporten har vi ikke hatt mulighet til å se nærmere på dette.



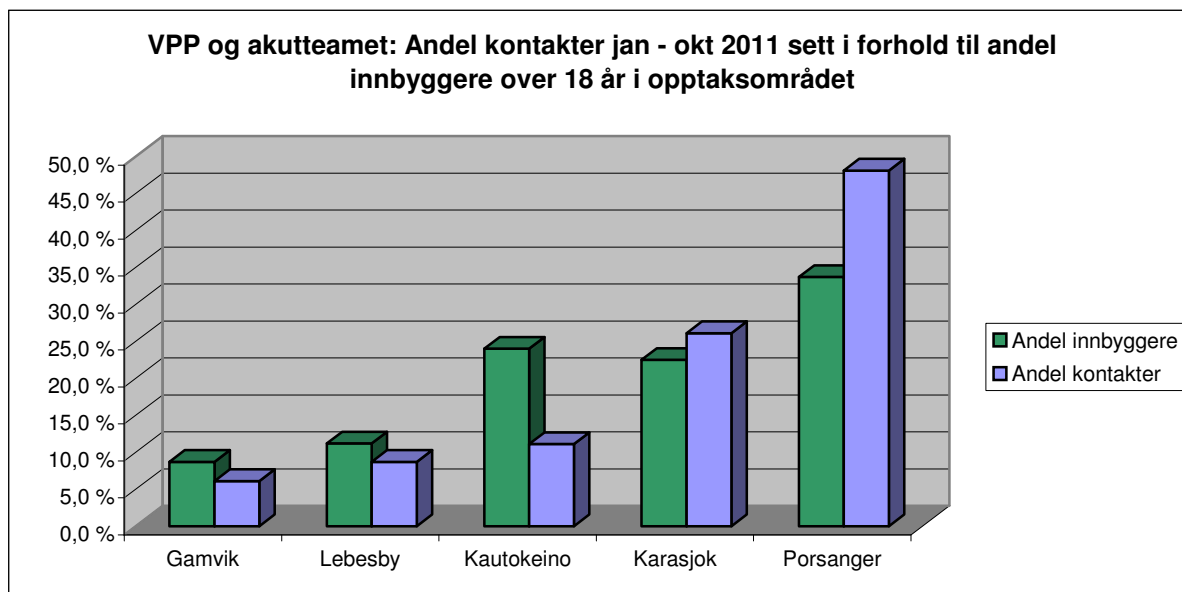
Tall fra SAS Web Report Studio

Antall kontakter i de fem kommunene i opptaksområdet utgjør 2 408 for VPP hittil i år, mens akutteamet har 2 053. Hvis man legger sammen antall kontakter for VPP og akutteamet, fordeler kontaktene seg prosentvis slik av samlet antall kontakter i opptaksområdet:



Tall fra SAS Web Report Studio

I neste tabell er andel kontakter i kommunene i opptaksområdet sett i sammenheng med andel innbyggere over 18 år i disse kommunene.



Tall fra SAS Web Report Studio og SSB

Her går det fram at pasienter fra Porsanger kommunene, hvor både VPP og akutteamet har kontorer, har en uforholdsmessig stor andel kontakter i forhold til innbyggertall i kommunene. Dette er ikke uvanlig for kommuner som er vertskommuner for institusjoner. Det kan også nevnes at en kommune skiller seg ut når det gjelder kontakter utenfor opptaksområdet for akutteamet. Pasienter fra Tysfjord kommune utgjør 57 % av kontaktene i Troms og Nordland hittil i år. Her har SANKS et av de tre kontorene som er en del av prosjektet for utvikling av kliniske tjenester utenfor Finnmark.

Avdeling psykisk helsevern - barn og unge består av Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) med ambulant team for Midt- og Øst-Finnmark (som administrativt og faglig er underlagt SANKS avdeling for barn og unge), Samisk ungdomspsykiatrisk team (PUT), Familieavdeling og Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA)

BUP ble etablert i 1984 med 4 fagstillinger og har helt siden starten lagt vekt på å utvikle et tilpasset og likeverdig tilbud til samiske barn og unge. BUP gir i første rekke behandlingstilbud til alle barn og unge i opptaksområdet, men også til samiske barn og unge i resten av Norge, samt samiske barn og deres familier i grenseområdet Finland.

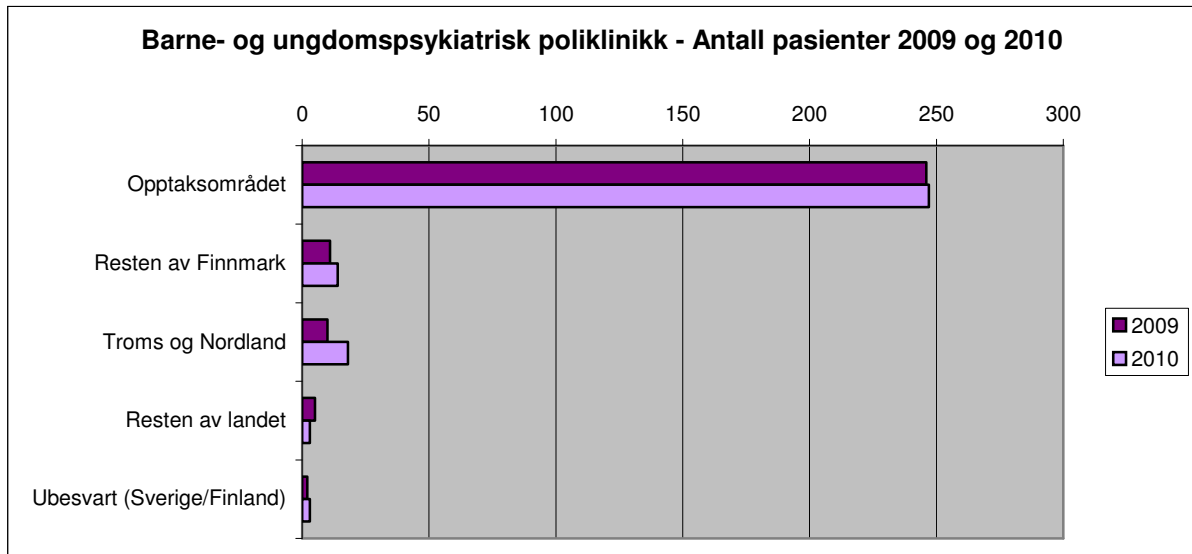
Poliklinikken har i dag 14 fagstillinger og en merkantil stilling. Slik beskriver BUP hvordan de arbeider på hjemmesidene til SANKS:

”Barn og unge som henvises til BUP får en ansvarlig terapeut som kartlegger og koordinerer behovet for utredning på bakgrunn av problemstillingen det søkes helsehjelp for. Etter behov foretas blant annet somatisk og nevropsykologisk utredning, skole- eller barnehageobservasjoner, lekeobservasjoner og skolefaglige utredninger og vurderinger. Utredning og kartlegging gjøres i tett samarbeid med barnas pårørende og det lokale hjelpeapparatet som pedagogisk-psykologisk tjeneste, barnevern, lege, helsesøster, sosialkontor. Etter endt utredning tilbys behandling, dersom det er behov for dette. Behandlingen kan skje ved BUP i Karasjok eller i samarbeid med hjelpeapparatet på hjemstedet. BUP kan tilby overnatting i egen gjesteleilighet for familier med lang reiseveg.”

Til BUP er det knyttet et ambulant team med 4,5 fagstillinger. Teamet tilbyr ambulante og familiebaserte tiltak i kommunene i Midt - Finnmark og Øst – Finnmark. Teamet gir behandling og veiledning hjemme hos familier, i skolen og i barnas nærmiljø. Dette tilbudet

er for barn som trenger tettere oppfølging enn det som kan gis poliklinisk og der døgnopphold ved institusjon ikke er nødvendig. Dette er et tilbud til barn i alderen 6 – 18 år.

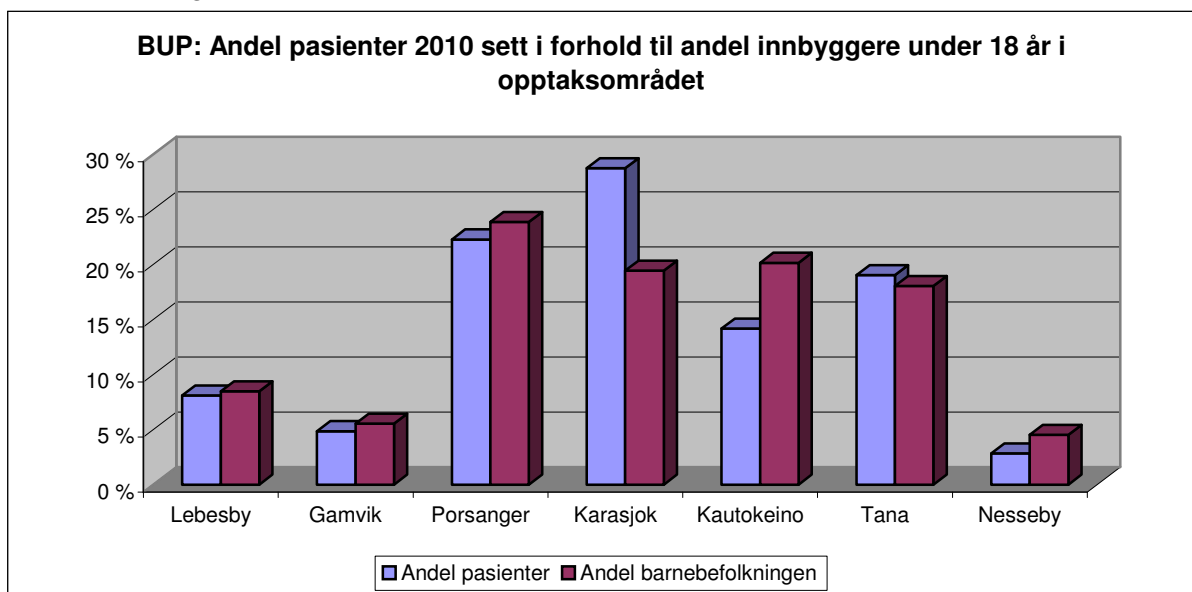
Tall fra Bupdata viser at henholdsvis 90 % (2009) og 87 % (2010) av pasientene kommer fra opptaksområdet. Andelen overførte fra året før ligger på rundt 60 % begge år.



Tall fra Bupdata

Når det gjelder pasienter utenfor opptaksområdet, skiller Tysfjord kommune seg ut på samme måte som ved akutteamet for voksne. 67 % av pasientene fra Troms og Nordland ved BUP er fra Tysfjord.

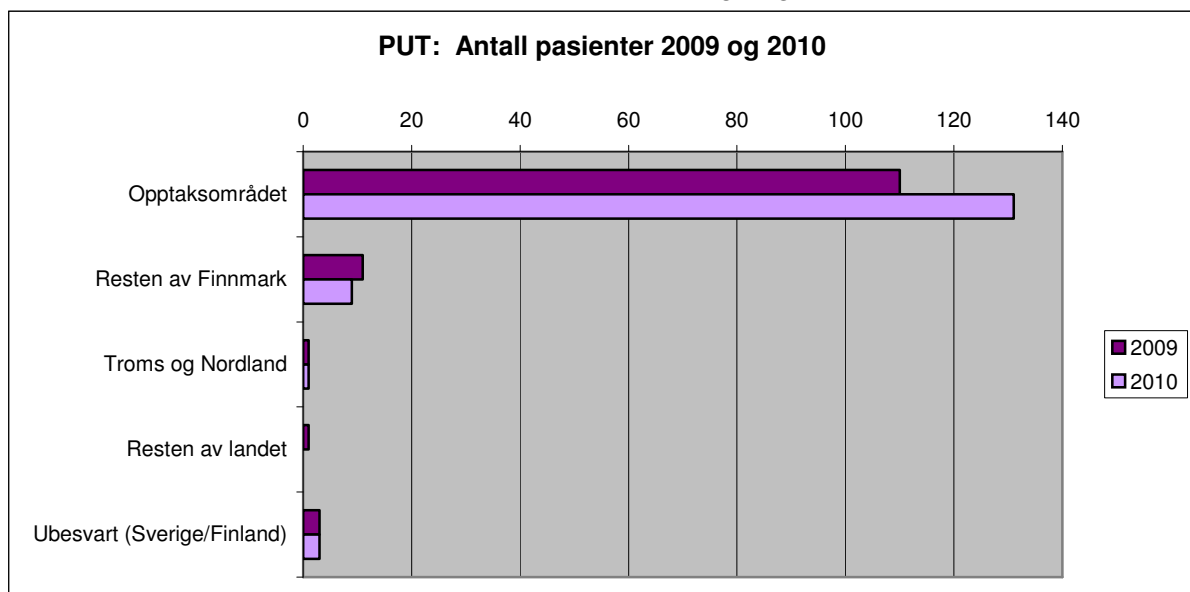
Opptaksområdet for BUP omfatter Tana og Nesseby i tillegg til de fem kommunene som er opptaksområdet for avdeling for voksne, Kautokeino, Karasjok, Porsanger, Lebesby og Gamvik. I snitt er det både i 2009 og 2010 gitt behandling til 7 % av befolkningen under 18 år i de syv kommunene. Andelen størst i Karasjok, der det gis behandlingstilbud til 10 % av barnebefolkningen, mens Nesseby og Kautokeino ligger lavest med 4 – 5 %. På landsbasis er prosentandelen 4,6 i 2009, mens det innenfor Helse Nord RHF ble gitt et tilbud til 6,7 % av barnebefolkningen samme år.



Tall fra Bupdata og SSB

Samisk psykiatrisk ungdomsteam (PUT) ble etablert med statlige midler i januar 1990 og startet sin kliniske virksomhet med fire kliniske og en merkantil stilling. I dag har teamet fem kliniske stillinger og en merkantil stilling. Teamet ble opprettet som resultat av et forprosjekt som konkluderte med at rusmisbruk blant samiske ungdom var omfattende. Det at flere samiske ungdommer i Indre Finnmark tok sitt eget liv på midten av 80-tallet var også medvirkende til etableringen av teamet.

PUT er et lavterskeltilbud og gir først og fremst tilbud til ungdom og unge voksne (15 – 30 år) som sliter med avhengighetsproblematikk (alkohol, narkotika, spilleavhengighet) eller selvmordsproblematikk. De har som sitt primære opptaksområde de fem kommunene i Finnmark som kommer inn under forvaltingsområdet for samisk språklov. 87 % (2009) og 80 % (2010) av klientene kommer fra opptaksområdet. De har noen klienter fra resten av Finnmark, men i liten grad fra landet for øvrig. Utenlandske klienter blir kategorisert under "Ubesvart". Dette er for SANKS sin del klienter fra Sverige og Finland.

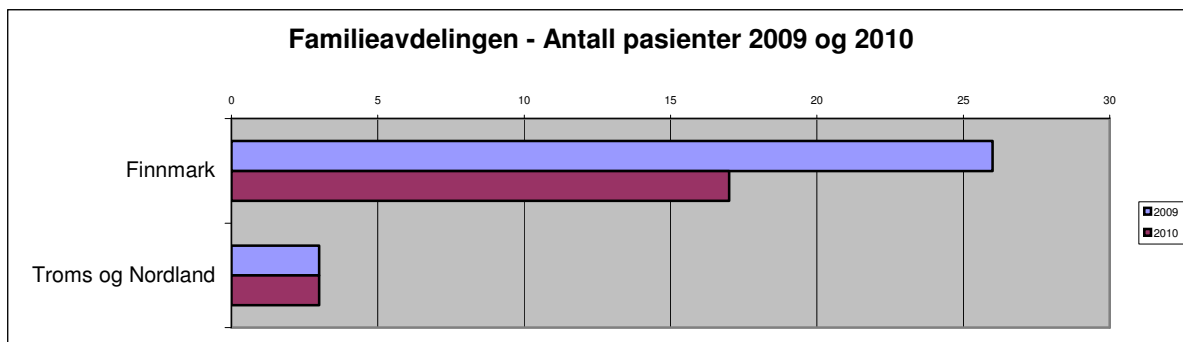


Tall fra Bupdata

Familieavdelingen ble etablert i midlertidige lokaler i oktober 2002, som et ledd i å bygge opp kompetansesenterfunksjonene ved SANKS. Første familie tok de inn i slutten av januar 2003 og 1. februar 2004 flyttet de inn i nye, tilpassede lokaler. Avdelingen har i dag 8 kliniske stillinger og 1 merkantil stilling.

Familieavdelingen gir et tilbud til samiske familier fra hele landet, samt andre familier fra Finnmark og Nord Troms. Avdelingen har plass til to familier, som bor i egne leiligheter, samtidig. Oppholdet innebærer bl.a. foreldresamtaler, familiesamtaler, utvidete familiesamtaler (f.eks. med besteforeldre) og individualsamtaler. Foreldre og barn inviteres med på overnattingstur hvor det legges vekt på samarbeid og tydeliggjøring av familiens ressurser. Nærhet til natur og fokusering på kulturelle røtter er viktige faktorer før, under og etter turen. Metoden har fått betegnelsen Meahcceterapiija (Utmarksterapi).

Familieavdelingen får i hovedsak henvisninger fra Finnmark.



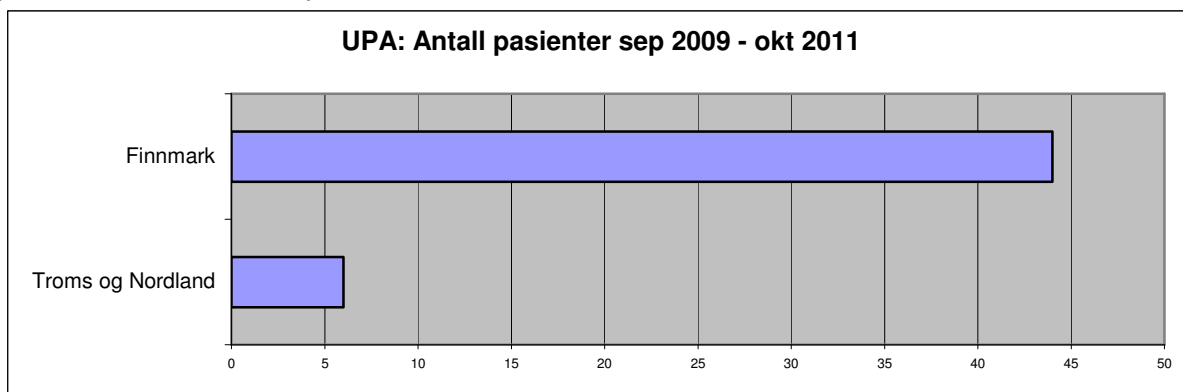
Tall fra Bupdata

Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) tok imot den første pasienten i september 2009 og er et utrednings- og behandlingstilbud innen psykisk helsevern for ungdom mellom 13-18 år. UPA har 20,6 stillinger inkludert leder og assisterende leder, overlege, assistentlege, psykologspesialist og kokk.

Avdelingen er en døgnbehandlingsinstitusjon, og er et tilbud til all ungdom fra Finnmark og til samiske ungdommer fra hele landet. Avdelingen er et tilbud til ungdom som har problemer av alvorlig karakter som spiseforstyrrelser, psykoser, angst/depresjoner, tilpasningsvansker, selvskading og rus- og selvmordsproblemer.

Alle innleggelse skjer på frivillig grunnlag. Avdelingen tar ikke imot pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp eller tvunget psykisk helsevern. Innleggelsestiden er i utgangspunktet 1-8 måneder, men blir individuelt tilpasset. Avdelingen har 6 behandlingss plasser, hvorav to av plassene er forbeholdt samisk ungdom. Ved avdelingen fokuserer de spesielt på det samiske perspektivet, blant annet gjennom ulike aktiviteter både inne på avdelingen og ute i naturen. Aktuelle aktiviteter kan være duodji (samisk håndverk), bærplukking, fisketurer m.m.

UPA har hatt 50 pasienter fra oppstart i september 2009 til oktober 2011. Gjennomsnittlig antall liggedøgn pr. pasient er 42 døgn inkludert permisjoner; 32,5 døgn når permisjoner er trukket fra. I januar 2012 opplyser enhetsleder at de til utgangene av 2011 har hatt 58 pasienter. De åtte siste pasientene er fra Finnmark.



Tall fra ass. avdelingsleder ved UPA

4.4. FoU-avdeling

FoU-avdelingen har tre ansatte, en leder og to konsulenter. I tillegg har avdelingen 20 % merkantil ressurs. Den ene konsulentstillingen var før etableringen av SANKS knyttet til plan- og utviklingsarbeid for voksne i Lakselv og har nå som hovedoppgave å ivareta opplæring og utvikling innad i SANKS og i opptaksområdet (DPS - funksjoner). Den andre stillingen ble opprettet i 2004 og har hovedsaklig ansvar for nasjonale tjenester innen FoU-virksomheten. Stilling som FoU-leder ble opprettet i 2005 for en prøveperiode på 3 år. Da ble også FoU-

avdelingen etablert. Etter prøveperioden ble dette en fast ordning. FoU-leder er bl.a. delegert en del oppgaver fra forskningsansvarlig (som er SANKS – leder).

FoU-avdelingen skal gjennom sitt arbeid fremme SANKS sitt hovedmål om å sikre likeverdige tjenester og god tilgjengelighet for alle grupper samiske brukere innenfor det psykiske helsevernet i Norge. Avdelingens oppgaver er blant annet å legge forholdene til rette for forskning og utviklingsarbeid innenfor SANKS, heve forskningskompetansen i kulturpsykiatri i fagmiljøer utenfor SANKS og samarbeide og samordne med andre forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt.

SANKS lyser årlig ut 2 mill. kroner til forskning og utviklingsarbeid. Formålet med midlene er å støtte prosjekter som utvikler kunnskap innen området psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge. FoU-avdelingen er sekretariat for FoU-styret, som forvalter og tildeler midlene.

Budsjetteknisk er det for tiden knyttet fire deltidsstillinger øremerket forskning og fagutvikling til FoU-avdelingen. Det er fire psykiatere som har avsatt tid til dette; 50 % ved BUP, 20 % ved akutteamet og 15 % og 20 % ved VPP.

5. Oppgaver knyttet til kompetansesenterfunksjonene

I SANKS sin *Strategiplan 2010 – 2015* er det satt følgende mål:

- Sikre likeverdige tjenester og god tilgjengelighet for alle grupper av samiske brukere på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer
- Drive klinisk arbeid, opplæring og undervisning, samt forskning og utviklingsarbeid innen psykisk helsevern i forhold til hele den samiske befolkningen i Norge
- Bygge robuste nettverk for å ivareta senterets nasjonale funksjon i dialog med hele det samiske samfunnet
- Bygge robuste nettverk for kunnskapsutveksling med kompetansemiljø nasjonalt og internasjonalt innen psykisk helse med minoritets- og urfolksperspektiv

Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006 presiserer at opplæring og undervisning skal gis både internt i organisasjonen og til samarbeidspartnere i og utenfor Finnmark. Dette omfatter bl.a. spesialistutdanning for samiske fagfolk, praksisplasser og mulighet til hospitering i tillegg til veiledning, undervisning og informasjonsarbeid. Plangruppa så det som viktig å styrke de kliniske funksjonene for å ivareta slike oppgaver. Plangruppa fastslo også at forskning og utviklingsarbeidet måtte ha en klinisk forankring. De mente at den beste måten å sikre dette på var at klinikere i perioder kunne inneha kombinasjonsstillinger FoU-virksomhet/klinikk. Det ble foreslått å sette av midler til stillinger knyttet til forskning og utvikling, noe som også var tatt med da overordnet plan for SANKS ble behandlet i styret for Helse Finnmark HF i sak 27/2005.

SANKS har nedlagt mye arbeid i å gjøre seg kjent, også utenfor Finnmark og eget opptaksområde. Det er foretatt mange reiser i de samiske områdene utenfor Finnmark for å informere om tilbudet til så vel helsepersonell som den samiske allmennheten. Det er opprettet egen hjemmeside under Helse Finnmark og ansatt informasjonskonsulent. Det er også laget informasjonsmateriell og utarbeidet egen logo. Man kan si at institusjonen har drevet aktiv merkevarebygging.

5.1. Utredning og behandling på samisk

Et av målene i SANKS sin strategiplan for perioden 2010 – 2015 er å sikre likeverdige tjenester og god tilgjengelighet for alle grupper av samiske brukere. Dette innebærer bl.a. å legge til rette for at utredning og behandling kan foregå på samisk. I *Virksomhetsplan 2011* for SANKS er et av målene at utredning og behandling skal gis på samisk til de som ønsker det. Det er også et mål å rekruttere og stabilisere fagpersonell med samisk språk- og kulturbakgrunn.

Vi har etter en uformell optelling funnet at er det ca. 37 % av klinikerne som snakker nordsamisk. En av behandlerne i det treårige prosjektet som skal utvikle nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark, snakker lulesamisk. Ingen snakker sørsamisk. Vi har tatt utgangspunkt i at konsultasjonen skal kunne holdes på samisk uten tolk. Klinikere som kan litt samisk, men som ikke bruker det i utredning og behandling er ikke tatt med. Andelen som kan samisk varierer mellom enhetene. Ved VPP er det bare en samisktalende (13 %), mens andelen samisktalende ved BUP og Akutteamet er opp mot 60 %. I virksomhetsplanen er et av tiltakene "Samisktalende personale på hver vakt (dag/kveld/helg) ved døgnavdelingene og akutteamet". Døgnenheten for voksne har 25 % samisktalende, men ungdomspsykiatrisk avdeling har 36 %.

I henhold til § 5.4.7 i *Overenskomst mellom Helse Finnmark HF og Den norske legeforening B-del 1.5.2010 – 30.4.2012* gis legene "Tillegg for samisktalende når konsultasjonen kan holdes uten tolk" på kr 14 240 pr. år. Også psykologspesialister har fått et slikt tillegg. Vi er kjent med at slikt tillegg også er gitt til ansatte som ikke kan gjennomføre utredning og behandling på samisk, men som har noe kunnskap i samisk språk og kultur.

I virksomhetsplanen heter det at "Ved vurderingssamtale tilbys samisktalende terapeut eller tolk." Vi er ikke kjent med at det er brukt tolk. Døgnheten opplyser at tolking i forhold til samtaler med norskspråklige spesialister ivaretas av samisktalende ansatte som snakker nordsamisk. De sier det er en utfordring å begynne å bruke tolk for gjestepasientene med andre samiske språk, da egne ansatte ikke har denne kompetansen. Helse Finnmark har fått ansvar for et toårig tolkeprosjekt som skal beskrive hvilke behov Helse Finnmark har for tolketjeneste til den samiske befolkningen. Målet er å utvide dagens tolketjeneste til et døgntilbud og etablere en praksis der kostnadene står i forhold til ressursbehovet. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har bedt Helse Nord om å etablere prosjektet. Det er for tidlig å si om dette vil ha innvirkning på bruk av tolk i SANKS.

I januar 2007 underskrev Helse Finnmark en samarbeidsavtale med sentralsykehuset i Rovaniemi (LSHP) om spesialisthelsetjenester i grenseområdene Finland - Norge. Avtalen skal gi et bedre tilbud til befolkningen i området. I avtalens avsnitt 2 *Bakgrunn* heter det at "Denne avtalen skal ytterligere bedre tilbudet for grensebeboere, og da primært den samiske befolkning, som kan ha spesielle behov og ønsker i forhold til kultur og språk. Alle grensebeboere bør kunne få behandling over grensen, ut fra språklige/kulturelle behov, eller på grunn av nærhet til tjenesten." For SANKS innebærer dette at noen samiske pasienter fra finsk side av grensa henvises til SANKS. Vi er kjent med at Helse Nord RHF har arbeidet med å få til en tilsvarende avtale for grenseområdet Sverige - Norge.

5.2. SANKS som utdanningscenter for helsepersonell

Et av målene i SANKS sin strategiplan er at man skal videreutvikle institusjonen som et utdanningscenter for samiske fagfolk. Dette tenker man seg skal gjøres gjennom å rekruttere og stabilisere samisktalende fagfolk, kunne undervise og veilede på samisk samt være et praksis- og hospiteringssted for studenter og fagfolk.

5.2.1. Studenter og hospitanter

SANKS legger stor vekt på å ta imot praksisstudenter. Man driver også et aktivt informasjons- og rekrutteringsarbeid mot høyskoler og universitet. Det finnes ingen tall over antallet studenter som har vært i praksis her de ti årene SANKS har eksistert, men avdeling for barn og unge oppgir å ha 4 – 6 studenter årlig fra høyskolene i Nord-Norge. De har av og til psykologstudenter, og legestudenter stort sett en gang i året. Familieavdelingen har hatt to studenter fra barnevern, en fra Høgskolen i Harstad og en fra Høgskolen i Tromsø. BUP har hatt en samisktalende student fra Finland (Utsjoki) og en sørsamisk sykepleierstudent fra Sverige.

Også døgnavdelingen har jevnlig studenter fra høyskoler. De siste årene har mellom 8 og 11 sykepleierstudenter årlig hatt sin praksisperiode på 8 uker ved avdelingen. I 2009 og i 2010 var til sammen fire studenter i 10 ukers praksis fra videreutdanning i psykisk helsearbeid. Fire studenter fra akuttsykepleie var i 1 ukes observasjonspraksis. I 2011 hadde to studenter fra politihøgskolen 2 ukers praksis der. De har også hatt hjelpepleierelever og miljøarbeider fra videregående skole i praksis. Akutteamet har hatt tre psykologstudenter i hovedpraksis de siste tre årene.

Det foreligger heller ikke en nøyaktig oversikt over antall hospitanter. Familieavdelingen har hatt en student fra videreutdanning i psykisk helsearbeid i Tromsø (4 uker) og en rådgiver fra RVTS - Midt (2 uker) på hospitering. UPA har hatt to hospitanter fra kommunal psykiatritjeneste i en uke. Døgnavdelingen har hatt to fra Lebesby kommune.

5.2.2. Kulturveileder for studenter og hospitanter i SANKS

For å gi studenter og hospitanter et redskap har FoU-avdelingen utarbeidet en kulturveileder. Formålet med kulturveilederen er å gi noen eksempler på tema som SANKS mener

studenter og hospitanter bør reflektere over. Tanken er at disse temaene skal gi et innblikk i kulturrelaterte helse - og sosialfaglig tema som kan bidra til:

- Å belyse SANKS sitt samfunnsoppdrag og medansvar for å utvikle tjenestetilbud til den samiske befolkningen i Norge
- Å belyse helsepersonells utfordringer og muligheter til yte likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen”
- Fagutvikling med utgangspunkt i klinisk relevante problemstillinger som belyses i kulturelt perspektiv
- Å utvikle kulturalanalytisk kompetanse

Den som veileder studenten/hospitanten under praksisoppholdet, har ansvaret for å dele ut kulturveilederen og skal også være diskusjonspartner i kultur- og helsefaglige refleksjoner. Studenter og hospitanter må beskrive hvilke faglige mål de har for oppholdet, spesifikt knyttet til kulturelle perspektiv i helsefaglige problemstillinger som de ønsker å fordype seg i. For at opplæringsoppholdet skal bli best mulig, skal studenten/hospitanten levere en sluttrapport til SANKS som oppsummerer og evaluerer hospiteringsoppholdet i forhold til kompetansesenterfunksjonen og samfunnsoppdraget.

Kulturveilederen ble iverksatt fra 2011. Tilbakemeldinger FoU-avdelingen har fått fra studenter viser at den ennå ikke er forankret i organisasjonen all den tid ikke alle får den utlevert ved oppholdet.

5.2.3. Utdanningsstillinger

En av oppgavene til SANKS er i henhold til *Plan for psykisk helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006* å legge til rette for spesialistutdanning for samiske fagfolk inne psykisk helsevern. Det finnes ingen oversikt over hvor mange som har fått spesialistutdanning ved SANKS i årenes løp, og dermed heller ikke hvor mange av disse som har samisk bakgrunn.

Det er i dag fire utdanningsstillinger i Avdeling psykisk helsevern - for barn og unge utover stillinger for LIS - leger. Av disse fire er en utdanningsstilling for psykolog og en for familierapeut knyttet til Familieavdelingen og en for psykolog og en for klinisk pedagog/sosionom knyttet til BUP. I Avdeling for psykisk helsevern voksne er det ingen slike stillinger. Når man ansettes i fast stilling uten spesialistutdanning, vil vedkommende kunne ta denne utdanningen mens man er ansatt i SANKS.

Avdeling for psykisk helsevern - barn og unge er godkjent som kraftklinikk på nivå 2 i Helse Nord RHF, slik at man kan ivareta utdanning av samiske og andre legespesialister i barne- og ungdomspsykiatri. I henhold til rapporten *"Framtidig organisering av et permanent utdanningsprogram for leger i barne- og ungdomspsykiatrien i regionen"* fra Utdanningsprosjektet for barne- og ungdomspsykiatere i Helse Nord 2000 – 2006, har en kraftklinikk et særlig ansvar for å

- organisere legefaglige miljø for alle legene i eget og tilgrensende geografiske områder
- etablere utdanningsutvalg og ivareta alle sider ved utdanningsprogrammene
- følge opp den enkelte lege i spesialisering og påse at utdanningskravene etterleves
- bidra til at det regionale nettverket videreutvikles

SANKS ønsker det samme for avdeling for voksne. Det er søkt om en overlegehjemmel og en LIS - hjemmel for å ivareta dette, men man har ikke fått stillingene. Med reduksjon i sengetallet ved døgnenheten er det også usikkert om det er mulig å bli kraftklinikk innen psykisk helsevern for voksne.

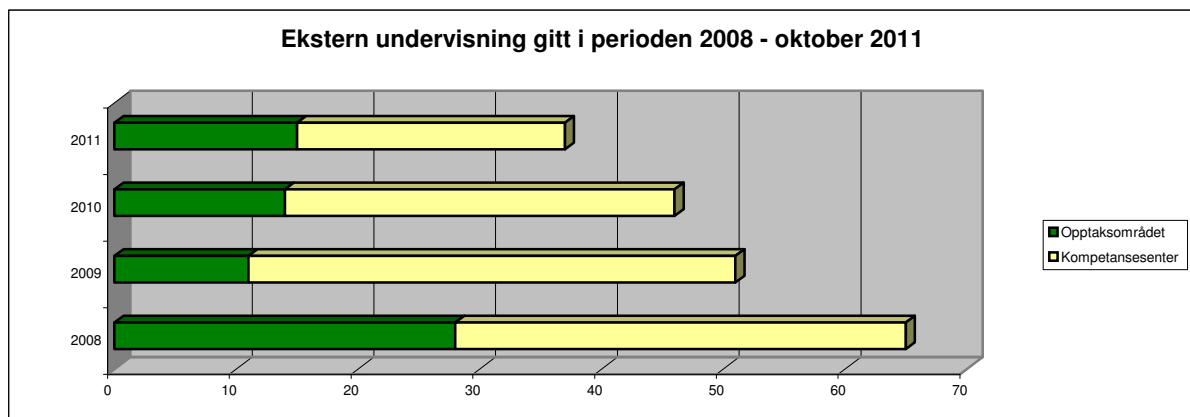
5.3. Formidling av kompetanse

5.3.1. Undervisning

Første halvår 2007 ble det gjennomført en kartlegging av tidsbruk blant ansatte i SANKS. Det ble spurt om hvor mye tid som ble brukt til utdanning, intern og ekstern undervisning, deltakelse på kurs og konferanser, veiledning, møter og FoU-arbeid. Svarprosenten for de ulike for enhetene varierte fra 20 % til nesten full oppslutning. Dette gjør at det ikke er riktig å sammenligne tallene for de enkelte enhetene. Samlet var det en svarprosent på 64 %. De som svarte på undersøkelsen brukte i snitt 26,8 % av arbeidstida til de omspurte gjøremål. Det enhetene samlet brukte mest tid på var møter, med 11,0 % av antall årsverk. På andreplass kom FoU-arbeid med 6 % tett etterfulgt av utdanning på 5,4 %. Her kan det nevnes at 89 % av tidsressursen til FoU-arbeid var fordelt på fem ansatte. Veiledning utgjorde 1,3 % og undervisning bare 0,9 %. 2,3 % av arbeidstida ble brukt til deltakelse på kurs og konferanser.

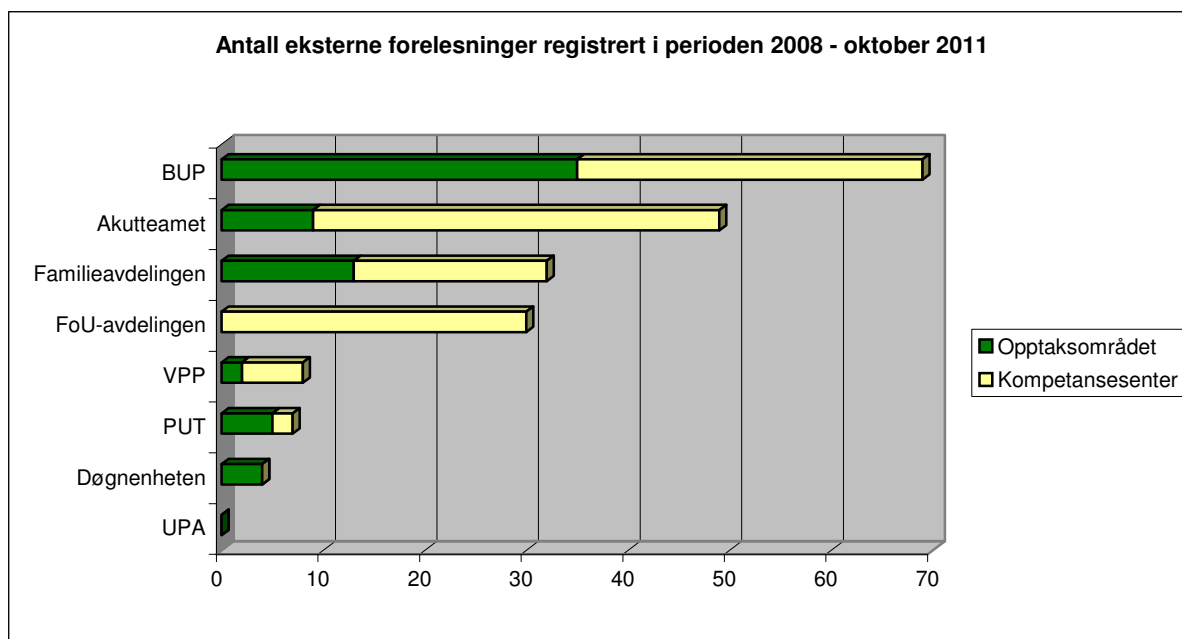
Fra 2008 ble det innført felles registrering av all ekstern undervisning som blir gitt. Under arbeidet med egevalueringen har det kommet fram at all undervisning likevel ikke er blitt registrert. Det er i henhold til oversikten vi har, holdt 199 forelesninger fram til i dag. Ren informasjon om SANKS er ikke tatt med. 68 av forelesningene kan betegnes som forelesninger gitt til opptaksområdet, mens 131 hører inn under kompetansesenterfunksjonen. Det er to ansatte som skiller seg ut ved å holde et stort antall forelesninger. Den ene, som er ansatt ved BUP, har i et år brukt halv stilling til å utvikle undervisningsopplegg og holde forelesninger. Dette utgjør 17,5 % av alle forelesningene i perioden 2008 til oktober 2011. Den andre er ansatt i akutteamet og har i mange år vært en etterspurt foreleser. Hun har holdt nesten 20 % av forelesningene. Begge er psykologspesialister. Sammen med to ansatte i FoU-avdelingen har de holdt mer enn halvparten av forelesningene som er registrert.

Tabellen viser antall forelesninger som er registrert i perioden 2008 til oktober 2011. Tallene viser at det i 2008 ble holdt 65 forelesninger og at det har vært en reduksjon i antall registrerte forelesninger fram til 2011.



Optelling ved FoU-konsulent

Tabellen nedenfor viser antall forelesninger som er registrert i perioden fordelt på hver enhet. Det er ca. 1/3 av de ansatte som har holdt en eller flere forelesninger, når administrative og merkantile stillinger, samt stillinger knyttet til renhold og teknisk er trukket fra. Ansatte ved BUP og Akutteamet har holdt flest forelesninger. Man må her merke seg at en ansatt er ansvarlig for mer enn 50 % av forelesningene ved BUP, mens en ansatt ved akutteamet har stått for 80 % av forelesningene der.



Opptelling ved FoU-konsulent

FoU-avdelingen har i henhold til virksomhetsplanen ansvar for å foreta en kontinuerlig oppdatering av undervisningstema SANKS kan undervise i. Det sendes derfor jevnlig forespørsler til ansatte om dette. Temaene systematiseres og legges ut på SANKS sine hjemmesider, slik at utenforstående kan ta kontakt for å få en foreleser fra SANKS. En del forelesninger er kategorisert som *Psykisk helse og kulturforståelse*. Dette kan for eksempel være "Kulturelle elementer i kognitiv atferdsterapi", "Vold og seksuelle overgrep i samiske familier" og "Samisk kultur og identitet – om kulturens betydning for helse og utviklingspsykologiske prosesser". For øvrig er det en rekke forelesninger som dreier seg generelt om psykisk helse, om diagnoser og metoder etc. Vi er ikke kjent med i hvilken grad kulturperspektivet trekkes inn i disse forelesningene. De ansatte blir bedt om å gi informasjon om hvilket språk de kan undervise på. Til tross for at ca. 37 % av de ansatte i kliniske stillinger er samisktalende, er det bare to klinikere som oppgir at de kan undervise på samisk.

Målgruppen for undervisningen har i all hovedsak vært ansatte i helse- og sosialtjenesten i kommunene i opptaksområdet, kommunene knyttet til prosjektet "Utvikling av nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark" og helse- og sosialfagstudenter ved Høgskolen i Finnmark og Universitetet i Tromsø.

For ansatte i Helse Finnmark er det gjennomført et kurs i kulturforståelse. Dette opplegget var et av tiltakene i foretakets strategiplan for å bedre de ansattes kompetanse ift å møte samiske pasienter, og var en bestilling fra daværende direktør. FoU-avdelingen fikk oppdraget og det ble i perioden 2009 – 2010 arrangert 9 kurs av tre timers varighet. Vel 400 ansatte i foretaket deltok på kursene, som for øvrig var obligatoriske.

Så langt i 2011 har FoU-avdelingen mottatt 13 forespørsler om forelesninger. Av disse er det fire vi ikke har klart å skaffe foreleser til. Forespørslene spenner vidt; fra å "Redovisa vilka hänsyn som skall tas vid barns omhändertagande" for Sametinget i Sverige, via tilstedeværelse med informasjon og tilbud om samtaler på den samiske festivalen Márkomeannu til undervisning vedrørende diagnose og behandling knyttet til en enkelt bruker. I 2011 ble det også gitt tilbud om seminar i innføring i modell for kulturell kompetanse ift samiske barn og deres familier. Dette tilbudet var et samarbeidsprosjekt med Indre Finnmark familievernkontor og Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Nord). Det var lagt opp til tre

seminarer i hhv nordsamisk område, lulesamisk område og sørsamisk område. På kun av få påmeldte ble bare seminaret i lulesamisk område avholdt.

I tillegg til avtaler om undervisning som gjøres via FoU-avdelingen, gjøres det også avtaler direkte med enkeltpersoner.

5.3.2. Konferanser, seminarer og folkemøter

Det har gjennom årene vært arrangert fagseminar der man også i enkelte av dem har fokusert på kulturperspektivet i behandling. Noen oversikt over antallet finnes dessverre ikke. SANKS - konferansen arrangeres annet hvert år, også som et ledd i å spre informasjon til allmennheten. Disse konferansene har hatt god oppslutning og fått medieomtale.

Det 3-årige prosjektet "Utvikling av nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark" har holdt en rekke folkemøter som i tillegg til informasjon om SANKS sitt tilbud og dialog med befolkningen i området, har inneholdt undervisning av aktuelle tema samt et 2-dagers kurs "Førstehjelp ved selvmordsfare" (VIVAT selvmordsforebygging). Disse kursene er gjennomført i samarbeid med RVTs – Midt Norge og Sørsamisk menighet. Det er i løpet av 2011 gjennomført tre slike folkemøter; på Evenes, i Hattfjelldal og på Røros. For 2012 er det planlagt et tilsvarende folkemøte på Trones i Namskogan.

For å ivareta noe av behovet for kompetanseheving innenfor området psykisk helsevern, samisk kultur og samfunnsliv, har FoU-avdelingen arrangert et "Torsdagsseminar" siste torsdag i hver måned. Seminaret var etablert ved BUP og fulgte med inn i den nye organisasjonen. Målet har vært at deltakerne skal bruke kunnskapen de her får i arbeidet med å utvikle kunnskap innen området psykisk helsevern for den samiske befolkningen. Seminaret var et tilbud som gikk via telematikk/videokonferanse. Tekniske problemer med sendingene førte imidlertid til at man valgte å ikke tilby disse eksternt. Seminaret er nå omorganisert til et internt kompetansehevingsseminar der hver enkelt enhet står som ansvarlig for å knytte kulturperspektivet til kliniske problemstillinger.

Ansatte har også deltatt på nasjonale og internasjonale faglige seminarer og konferanser med innlegg. Det eksakte antall har vi ingen registreringer på.

5.3.3. Faglitteratur

Det er utgitt to fagbøker fra SANKS som begge formidler fra forskning og fagutvikling samt klinikers praksiserfaringer. I tillegg er det publisert faglige artikler i nasjonale og internasjonale tidsskrifter. Det eksakte antall artikler har vi ingen registreringer på.

5.3.4. Master "Kultur og profesjon"

For å heve kompetansen innen samisk psykisk helsevern i fagmiljøer utenfor SANKS, inngikk institusjonen et samarbeid med Universitetet i Tromsø for å utvikle en erfaringsbasert masterutdanning innen fagfeltet kulturpsykiatri. FoU-avdelingen var med i utformingen av det faglige innhold og SANKS bidro økonomisk med 1,5 millioner kroner. Programansvarlig er Institutt for lærerutdanning og pedagogikk (ILP), Fakultetet for humanoria, samfunnsvitenskap og lærerutdanning, Universitetet i Tromsø. Studieprogrammet drives i samarbeid med Avdeling for klinisk psykiatri ved Institutt for klinisk medisin, Det helsevitenskapelige fakultet.

Studiets kunnskapsmål er at studentene skal tilegne seg kunnskap om samers og andre urfolks kunnskapstradisjon og hvordan disse tradisjonene kommer til uttrykk hos pasienter med psykiske problemer i deres forståelse av egen sykdom og helse. Dessuten kunnskap om de krav dette stiller til kulturell og kommunikativ kompetanse hos den profesjonelle yrkesutøver.

Ferdighetsmålet er at studentene gjennom fordypning i egen og andres kliniske praksis skal utvikle ferdigheter i å møte, forstå og håndtere kulturperspektivet slik det kommer til uttrykk i møtet med samiske pasienter. Studentene skal videre gjennom forskeropplæringen kvalifiseres til å gjennomføre et profesjonelt feltarbeid innfor studiets sentrale interesseområder.

Det første kullet studenter startet opp i 2009 og avslutter i 2013. Ved SANKS var det klinikere som var interessert i å starte på studiet, men fordi daværende direktør for foretaket innførte utdanningsstopp på grunn av stort økonomisk underskudd i foretaket, fikk dessverre ingen fra SANKS anledning til å begynne på studiet.

5.4. Forskning og fagutvikling

Alle som har prosjekter i SANKS skal rapportere disse inn til FoU-avdelingen. Prosjektene som omtales her og som finnes nærmere omtalt i vedlegg 1, er derfor de prosjekter som FoU-avdelingen har fått inn opplysninger om. Oversikten inneholder åtte doktorgradsprojekter, hvorav to pågår. Av de fire forskningsprosjektene er et gjennomført, et delvis gjennomført og to under utvikling. Når det gjelder utvikling av tjenestetilbudet er fire av de elleve prosjektene gjennomført og tre pågår. Utvikling av to gruppeterapitilbud er gjennomført og har resultert i artikler, men ingen av disse er videreført som permanente tilbud slik intensjonen var. To prosjekter er ikke igangsatt/gjennomført. To utredningsverktøy er oversatt, ett er pågående og to prosjekter som skal oversette utredningsverktøy er ikke gjennomført. Tre prosjekter vedr. undervisningsopplegg er gjennomført. Syv prosjekter er kategorisert som annen fagutvikling. Bare et av disse prosjektene er ikke fulgt opp.

5.4.1. Doktorgrader og andre større forskningsprosjekter

SANKS har i dag syv ansatte med doktorgrad; seks klinikere samt FoU-leder. Klinikere har tatt doktorgraden i perioden 2002 – 2011. Tre av klinikere var i gang med sine doktorgradsarbeider da SANKS ble etablert. En var ansatt i BUP i kombinasjonstilling (klinikk - forskning) og den andre i VPP - Kirkenes. Den tredje var først ved Psykiatrisk forsknings-senter for Nord-Norge, deretter i perioder ved BUP og Senter for samisk helseforskning. Fire av doktorgradene har benyttet seg av datamateriale knyttet til forskningsprosjekter ved UiT (spesielt Senter for samisk helseforskning). To av disse inngikk i dobbeltkompetanseprosjektet ved Institutt for psykologi ved UiT. Disse fire klinikere hadde permisjon fra sin kliniske stilling under doktorgradsstudiet og var da ansatt ved Universitetet i Tromsø.

Når det gjelder andre forskningsprosjekter har en av klinikere ved BUP gjennomført en oppfølgingsstudie knyttet til sitt doktorgradstema. Det har ved BUP også vært et forskningsprosjekt som ikke er fullført ved at prosjektleder ikke har publisert de planlagte artiklene. Prosjektet resulterte imidlertid i en masteroppgave ved Universitetet i Tampere for en av medarbeiderne i prosjektet.

I dag er det et doktorgradsprosjekt der prosjektleder/veileder er ansatt ved BUP. Stipendiaten er tilnyttet Nordlandssykehuset. Prosjektet har knyttet til seg biveiledere fra Universitetet i Tromsø og McGill University i Kanada, samt at FoU-leder i SANKS også er biveileder. Samme prosjektleder har utviklet et prosjekt i samarbeid med forsker ved NTNU. Stipendiaten er rekruttert fra Høgskolen i Oslo. Helse Nord finansierer prosjektet for perioden 2012-2015. Oppstart er beregnet til høsten 2012. Ved FoU-avdelingen har en medarbeider startet på doktorgradsstudiet i 2011. FoU-leder er prosjektleder/hovedveileder og biveiledere er en fra akutteamet og en fra Senter for samisk helseforskning ved UiT.

Når det gjelder andre forskningsprosjekter er det ved akutteamet et forskningsprosjekt under utvikling. Initiativet til dette forskningsprosjektet kom fra Norske reindriftssamers landsforbund og er et samarbeidsprosjekt med. SANKS-leder og nestleder sitter i styringsgruppa og ansatte fra FoU-avdelingen er med i prosjektgruppa.

To av klinikerne med doktorgrad er i dag kun knyttet til SANKS som klinikere i 50 % stillinger. Sin forskning utøver de som ansatte ved Senter for samisk helseforskning, UiT. Deres forskning anses derfor ikke som å være en del av SANKS og tas derfor ikke med her.

5.4.2. Utvikling av tjenestetilbudet

Det er registrert til sammen 11 prosjekter som har som mål å utvikle tjenestetilbudet som SANKS gir.

Ved familieavdelingen har de hatt to prosjekter. Det ene er et pilotprosjekt som har hatt som formål å kulturelt tilpasse behandlingen til samiske familier som er innlagt ved avdelingen. Tanken var at dette skulle kunne bli et forskningsprosjekt, men dette er ennå ikke blitt en realitet. Det er imidlertid skrevet en hovedoppgave i psykologi ved Universitetet i Tromsø knyttet til prosjektet, samt en oppgave innen familieterapiutdanningen. Opplegget kalles Meahcceterapiija – utmarksterapi og er nå etablert som et fast tiltak ved avdelingen. Det andre prosjektet har hatt som mål å fokusere på kulturaspektet i terapien som gis ved enheten. En ansatt har også deltatt i Brukerundersøkelsen som ble gjennomført ved Døgnerheten.

Ved BUP har man i år igangsatt et prosjekt for å implementere kulturaspektet i klinikk gjennom å tilpasse manualen for diagnostisk intervju basert på kulturformuleringen fra DSM-IV, som er oversatt og bearbeidet til norsk, for samiske forhold.

Ved PUT har man hatt et 3-årig prosjekt for å etablere et gruppeterapitilbud for samisktalende som er spilleavhengige. Det ble her samarbeidet med kliniker ved Finnmarks-klinikken. Det ble gjennomført fem grupper i prosjektperioden, to av dem for samisktalende. Til sammen fikk 20 pasienter dette tilbudet. Det er skrevet en artikkel fra prosjektet. Målet var å få etablert dette som et permanent tilbud etter prosjektperioden, men det er foreløpig ikke fulgt opp.

Ved VPP har man også hatt til sammen 2 prosjekter. Det ene var et 3-årig prosjekt for å etablere et gruppetilbud i angstbehandling for samisktalende. Som ved PUT, var også her målet å etablere dette som et fast tilbud, men det ble en engangsføreteelse. Det er også her skrevet en artikkel fra prosjektet. Det andre prosjektet ved VPP ble ikke igangsatt.

Døgnerheten hadde erfart over mange år at fysisk aktivitet bedret den psykiske helsen og ønsket i større grad å ta dette i bruk som behandling. Høsten 2008 startet to ansatte på døgnerheten en ettårig videreutdanning i fysisk aktivitet som behandlingsform. I samme tidsrom ble det startet opp et prosjekt ved døgnerheten som hadde som mål å utvikle tilbud og aktiviteter som passer inn i vår kulturelle kontekst. Fysisk aktivitet og gruppebehandling, som "selvhjelp og mestring" og "pust og bevegelse", har etter hvert blitt et fast behandlingstilbud på døgnerheten. I de sistnevnte gruppebehandlingene har det vært mulig å gi tilbud både på nordsamisk og norsk.

Ved akutteamet er det i dag i gang et prosjekt. Dette er i samarbeid med en ansatt ved VPP. Så langt er det presentert en prosjektplan. Prosjektet skal se på utredning og behandling av mennesker med psykosediagnoser i Midt-Finnmark. Et nylig avslutta prosjekt som involverte en ansatt ved akutteamet, var en brukerundersøkelse ved Døgnerheten. Fokus for undersøkelsen var å finne ut om pasientene opplevde tilbudet her som kulturtilpasset. Enhetsleder har for øvrig deltatt i den nasjonale arbeidsgruppen som har bearbeidet manualen for diagnostisk intervju basert på kulturformuleringen fra DSM-IV til norske forhold

Den største satsingen på fagutvikling er det treårige prosjektet "Utvikling av nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark", som er knyttet til begge de kliniske avdelingene. Helse Nord søkte på vegne av SANKS i desember 2008 HOD om kr 10 663 815 til et treårig prosjekt til utvikling av modell for nasjonale kliniske tjenester til den samiske befolkningen i

Norge. SANKS hadde da allerede etablert en 25 % stilling i Oslo og en 100 % stilling i Tysfjord kommune og planla å opprette en stilling i Snåsa. HOD oversendte søknaden til SHdir. Helsedirektoratet avlo søknaden med følgende begrunnelse: "Ansvaret for utvikling og ivaretagelse av behandlingstilbudet slik at det imøtekommer befolkningens behov for tjenester ligger til de regionale helseforetakene. Helsedirektoratet anbefaler SANKS å ta spørsmålet om eventuell styrking av kliniske funksjoner opp med aktuelle RHF."

SANKS valgte i samråd med klinikkjef for Klinikk for psykisk helsevern og rus å igangsette prosjektet med inntil 6 millioner kroner av egne fondsmidler (ubrukte midler fra opptrappingsplanen). Prosjektet ble opprettet 01.09.2009. I tillegg til prosjektleder er det opprettet tre stillinger for klinikere med kontor i Oslo, Snåsa og Tysfjord. 14 ansatte ved avdelingene i Karasjok og Lakselv er i deler av sin stilling tilknyttet fagteam som følger opp og bistår med klinisk arbeid, undervisning og veiledning. Økonomirådgiver Anders Kleppe oppgir at prosjektet har et årlig budsjett på ca. 3,5 mill. kroner. I tillegg kommer lønnsutgiftene til fagteamene som belastes enhetene der deltakerne i fagteamene er ansatt.

5.4.3. Oversettelse av utredningsverktøy

Oversetting av kartleggingsverktøy i forhold til samiske brukere er et av de mål SANKS har i sin strategiplan. Det er igangsatt fem prosjekter som har dette som mål. Av disse er et ennå pågående gjennom en ansatt ved Universitetet i Tromsø som tidligere har vært tilknyttet SANKS. To prosjekt er gjennomført og to prosjekter er ikke gjennomført.

5.4.4. Annen fagutvikling

Det foregår også noe annen fagutvikling ved SANKS som ikke lar seg plassere innenfor de forannevnte kategoriene. Dette er prosjekter av mer kulturhistoriske karakter og dreier seg om norsk psykiatrihistorie eller folketro. Andre prosjekter er gjennomgang av pasientdatasystemene og vurdering av nasjonale veiledere mht. kultursensitivitet.

5.5. FoU-fond

SANKS deler årlig ut inntil 2 mill. kroner til forskning og utviklingsprosjekter som har som mål å øke kunnskapen innenfor området psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge. Midlene forvaltes av et FoU-styre. Styret består av 5 medlemmer og 5 varamedlemmer som oppnevnes av leder for SANKS for en periode på to år. Styret skal ha medlemmer med erfaring og kompetanse innen forskning og utviklingsarbeid. Ettersom SANKS har et nasjonalt ansvar ønsker man både representanter fra ulike samiske områder, samtidig som bredden i praksisfeltet og relevante forskingsmiljø bør være representert i FoU-styret.

Tabellen nedenfor viser antall søknader, samlet årlig søknadssum og hvor mye som er tildelt siden fondet ble opprettet.

År	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Tils.
Antall søknader	25	35	24	12	20	18	21	155
Søknadssum*	4 354	6 367	7 687	3 634	5 546	6 870	6 287	40 745
Tildelt*	1 119	1 110	816	1 136	1 689	1 933	1 223	9 026

* Tall i 1000 kroner

Det er i perioden 2005 – 2011 i tillegg tildelt nesten 1,7 mill. kroner som av ulike årsaker ikke er tatt imot.

Ansatte ved SANKS har i perioden 2005 – 2011 mottatt ca. 2,9 mill. kroner fra fondet. Dette utgjør 32,5 %. Universitetet i Tromsø har fått ca. 2,8 mill. (31 %) og Høgskolen i Finnmark 1 mill. kroner (11 %). Andre søker har mottatt til sammen ca. 2,3 mill. kroner, noe som utgjør 25,5 % av tildelte midler i perioden.

5.6. Samarbeid med andre forskningsmiljø

Den overordna planen for SANKS, vedtatt av styret i Helse Finnmark 27. april 2005, vektlegger at man er avhengig av å inngå i nettverk for å kunne utvikle fagfeltet samisk psykisk helsevern. Også strategiplanene har hatt dette målet. Et av tiltakene er at man skal knytte til seg eksterne samarbeidspartnere i prosjekter. All den tid det ikke har vært initiert noen prosjekter fra SANKS sitt lederteam der man har ønsket samarbeid med eksterne samarbeidspartnere, har ikke dette til nå vært gjort. SANKS sitt FoU-styre, som består av representanter fra andre forskningsmiljøer, og lederteamet har imidlertid hatt møter for å identifisere aktuelle forskningstema.

Samarbeidet med andre forskningsmiljø skjer derfor i dag først og fremst gjennom at den enkelte forsker ved SANKS samarbeider med forskere fra andre forskningsinstitusjoner gjennom sine prosjekter. Eksempel på dette er prosjektet SAMINOR 2 ved Senter for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø. Det har også vært knyttet kontakter med forskere i Sverige som forsker på helseforhold ift reindriftsutøvere. Her er det holdt felles forsker-seminar og de er blitt invitert som foredragsholdere ved SANKS - konferansen.

6. Vurdering av hvordan oppgavene ivaretas

6.1. Hvordan ivaretas behandlingstilbudet innen psykisk helsevern for samer i Norge?

Det at SANKS har fått en samfunnsoppgave å ivareta og utvikle det psykiske helsevernet for den samiske befolkning og samtidig ikke har anledning til å registrere pasienters etnisitet (Personopplysningsloven av 14. april 2000), var foranledningen til at det ble nedsatt en arbeidsgruppe som skulle utrede hvorvidt SANKS sin kompetansesenterfunksjon medførte behov for å foreta en særskilt registrering av pasienters etniske tilhørighet(er). Utvalget leverte sin rapport i september 2010. Konklusjonen var at det pr. i dag ikke synes å være grunnlag for – i behandlingssøyemed – å innhente/registrere informasjon om pasienters etnisitet rutinemessig. Det vil være den problemstillinga den enkelte pasient søker hjelp for som avgjør om etnisitet er en type informasjon som er nødvendig for ytelse av relevant helsehjelp, og følgelig en type informasjon som bør journalføres. Informasjon om etnisitet er ikke pr. definisjon nødvendig for å kunne yte helsehjelp i psykisk helsevern.

Konklusjonen når det gjaldt å kunne evaluere, kontrollere og korrigere SANKS sine tjenester i forhold til SANKS sin samfunnsoppgave, var at denne burde kunne løses gjennom registrering av etnisitet koplet til på forhånd definerte helsetjenestevariabler (behandlingstype, behandlingssomfang, ventetid, behandlingsspråk og lignende). Rutinemessig sletting av registre (tidsbegrenset mulighet for å kople etnisitet til helsedata/personopplysninger) vil kunne motvirke mulighet for endring av bruken av disse opplysningene. Erfaringer med et "minimumsregister" vil kunne gi grunnlag for vurdering av eventuell utvidelse av registrering på et senere tidspunkt.

Dagens begrensninger medfører at SANKS ikke har noen oversikt på antallet samer som får et behandlingstilbud. Dette gjelder både innen opptaksområdet og nasjonalt. Man kan heller ikke undersøke om samer opplever behandlingstilbudet annerledes enn ikke-samer eller kvalitetssikre om samer er fornøyde med behandlingstilbudet som gis. Med unntak av forskning, der den enkelte selv kan oppgi egen identitet, er oppgaven med å "Overvåke og formidle behandlingsresultater" i § 4.6 Oppgaver for nasjonale kompetansetjenester i *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* vanskelig å gjennomføre.

Organisasjonen har imidlertid fokus på at samer skal få et behandlingstilbud på samisk dersom dette ønskes. I og med at man ikke har medarbeidere som snakker lule- eller sørsamisk i ordinær virksomhet, blir dette et nordsamisk behandlingstilbud. Det er også et fokus på at behandlingen må kunne ivareta kulturperspektivet. Det har derfor gjennom årene vært organisert seminarer der dette har vært tema (Torsdagsseminaret). I 2010 ble dette seminaret omorganisert til et internt fagseminar (kultur-i-klinikk) der hver enhet skal knytte kulturperspektivet til en klinisk relevant problemstilling. Ved BUP er det i 2011 igangsatt et utviklingsarbeid som har som mål å implementere kulturaspektet i klinikk.

6.2. Hvordan ivaretas utdanning av helsepersonell?

SANKS tar årlig imot en rekke studenter fra ulike utdanninger. Det er ikke gjort noen undersøkelser over hvordan studentene trives eller hva de lærer. Men enhetslederne får gode muntlige tilbakemeldinger fra både studentene og deres studiesteder om at de er fornøyde. Det er utarbeidet en kulturveileder for studenter og hospitanter som er i ferd med å implementeres. Etter endt opphold skal studentene/hospitantene levere en sluttrapport der de oppsummerer og evaluerer sin praksisperiode. Dette vil kunne gi oss verdifulle tilbakemeldinger som kan brukes til å utvikle denne delen av virksomheten.

I planleggingen av de nye enhetene, akutteamet og familieavdelingen, ble det lagt opp til en bemanning med flere utdanningsstillinger enn det som var vanlig ved tilsvarende enheter.

Hensikten var å utdanne samiske spesialister til ulike institusjoner i det samiske samfunnet. I sak 68/01 i Fylkesutvalget i Finnmark fylkeskommune vedr. etablering av akutteam, er det lagt opp til at det opprettes seks fagstillinger i 2001, derav en utdanningsstilling og videre fire nye fagstillinger i 2002, hvorav en assistentlege (utdanningsstilling) og en utdanningsstilling for høyskoleutdannet personell. Dette er ikke fulgt opp. Familieavdelingen skulle ha tre utdanningsstillinger, jfr. Fylkesutvalgssak 50/01 og Fylkestingssak 07/01. Utdanningsstillingen for psykolog har i en periode vært brukt til fast ansettelse av psykologspesialist fordi SANKS ønsket å beholde psykologen som var i stillingen. En psykologspesialist har nå sagt opp og stillingen vil bli lyst ut som utdanningsstilling igjen. Utdanningsstillingen for familierapeut har vært i bruk. Det samme har utdanningsstillingen for pedagog/sosionom ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Her har utdanningsstillingen for psykolog vært brukt i forbindelse med dobbeltkompetanseprosjektet.

SANKS har flere leger i spesialisering, for tiden to i avdeling for barn og unge og en i avdeling for voksne. Det er nå innført en ordning der Helse Nord RHF "trekker inn" LIS-legestillinger som ikke har vært i bruk siste 12 måneder. Så må man søke for å ta dem i bruk. Det kan derfor ikke lenger oppgis antall over slike stillinger ved SANKS.

6.3. Formidling av kompetanse

Like viktig som å gjennomføre forskning og utviklingsprosjekter, er det å gjøre resultatene kjent. SANKS må være en pådriver slik at ny kunnskap om psykisk helsevern for den samiske befolkningen og relaterte emner, både blir kjent og implementert. Prosjekter knyttet opp mot den samiske klient/bruker har i liten grad vært i fokus i de tradisjonelle forskningsmiljøene. Det er derfor viktig at SANKS bidrar til at ny kunnskap fra forskning og fagutvikling blir kjent. Dette kan skje både muntlig og skriftlig – også på nett.

SANKS har som tidligere nevnt, utarbeidet en liste over undervisningstema man kan tilby. Det har også vært arrangert fagseminarer og konferanser. SANKS har imidlertid ikke institusjonalisert faste undervisningsopplegg som så tilbys fagfeltet. Organisasjonen bør derfor bli mer på tilbudssida og ikke bare svare på henvendelser om undervisning. Her ligger det i dag muligheter for å samarbeide med høgskoler og universitet samt andre kompetansesentre som også har den samiske befolkning som sin målgruppe. Undervisningsoppleggene bør også utvikles som nettbaserte tilbud - Elæring – og formidles via Helsekompetanse.no.

6.4. Hvordan ivaretas forskning og fagutvikling?

Både forskningsbasert og praksisbasert kunnskap og brukernes erfaringer viser at behandlingstilbudet som tilbys den samiske befolkningen i dag ikke er godt nok. Derfor er forskning og utviklingsarbeid viktig for å oppnå målsettingen om et likeverdig og tilgjengelig tilbud som er tilpasset brukernes behov. SANKS har etter 10 års drift kommet godt i gang med å tilby kliniske tjenester innen psykisk helsevern. Det er også satset stort på prosjektet som skal tilby kliniske og andre tjenester utenfor ordinært opptaksområde. Når det gjelder FoU-midlene kan vi se at de har ført til økt forskningsaktivitet, jfr. tall som viser at det er ansatte ved SANKS som har mottatt den største andelen av forskningsmidler fra FoU-fondet. FoU-styret har tildelt ansatte ved SANKS 2,9 millioner kroner i FoU-midler i perioden 2005 – 2011. Av dette er ca. 2,2 millioner kroner brukt til lønnsmidler for ti personer i kortere eller lengre tid. Beløpene varierer fra 25 000 til 667 200 kroner. Resten er brukt til driftsutgifter knyttet til prosjektene og deltakelse på konferanser. Når det gjelder de interne ordningene som finnes i forhold til FoU-virksomhet, blir disse bare i liten grad benyttet. Vi registrerer at det er noen få klinikere som står for mesteparten av forskning og fagutvikling i SANKS.

SANKS har en modell der forskning og fagutvikling skal forankres i de kliniske enhetene. Etersom samisk psykisk helsevern var et forskningssvakt fagfelt, var klinikere som jobbet innen dette fagfeltet på slutten av 1990-tallet av den oppfatning at man måtte satse på at klinikere kvalifiserte seg til forskning og fagutvikling. Virkemiddelet som ble foreslått var å opprette kombinasjonsstillinger forskning – klinikk. Dette ble fulgt opp i av *Plan for psykisk*

helsevern i Finnmark 2000 – 2006 Handlingsprogram 2001 – 2006 kapitel 6.3.6 og senere av Helse Finnmark sitt styre i 2005 da overordna plan for SANKS ble vedtatt. I budsjettforslaget som var lagt ved saken var det avsatt 2,4 millioner kroner til kombinasjonsstillinger årlig fra 2006. Det er imidlertid enighet i SANKS sitt lederteam om at det ikke skal opprettes faste kombinasjonsstillinger og dette er derfor ikke fulgt opp i SANKS sitt driftsbudsjett som egen budsjettpost. Begrunnelsen for dette er at flest mulig ansatte skal ha en mulighet til å drive forskning og fagutvikling og ikke binde alle midler til noen få stillinger. Noe av denne ressursen er gått til å etablere en FoU-avdeling (FoU-lederstillingen). Alle ansatte i SANKS kan søke om å kombinere klinikk og forskning/fagutvikling i et avgrenset tidsrom, knyttet til konkrete prosjekter. Fire overleger har fast avtale om at deler av stillingen brukes til forskning og fagutvikling. Det er ikke inngått avtaler om hva slags forskning eller fagutvikling som skal utføres, men SANKS-leder sier at det er en forutsetning at forskningen skal være til nytte for SANKS som institusjon og det samiske samfunnet. En av overlegene har doktorgrad og hun har avtale om å bruke 50 % av stillingen på forskning fra fylkeskommunens tid. To av de andre bruker 20 % av sine stillinger og en bruker 15 % stilling til forskning og fagutvikling. Dette utgjør en samlet lønnskostnad på ca. kroner 1 090 000 pr. år.

De fem andre klinikerne som har doktorgrad/forskerkompetanse har vanlige kliniske stillinger i SANKS. Fire har 50 % klinisk stilling i SANKS. To av disse har i tillegg 50 % forskerstilling ved Senter for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø, mens de to andre har 50 % stilling i kommunehelsetjenesten. Den siste har full klinisk stilling i SANKS. Disse kan på lik linje med andre i og utenfor SANKS, søke midler til prosjektutvikling eller gjennomføring av prosjekter fra FoU-midlene og på den måten bli frikjøpt fra klinisk arbeid i en periode. Pr i dag har vedkommende med full klinisk stilling søkt og fått innvilget eksterne forskningsmidler til prosjektutvikling på full tid i 3 måneder høsten 2011.

Det har vært et klart ønske fra enhetsledere om at forskning og fagutvikling må forankres i de kliniske enhetene. Argumentet har vært at det er her man møter den samiske pasient og slik vil få tilfang til relevante tema og problemstillinger. Denne forankringen ble da også tatt inn i virksomhetsplanene i 2008 og 2009. Et annet tiltak som samtidig ble tatt inn i virksomhetsplanen var at SANKS sitt lederteam sammen med institusjonens FoU-styre, skulle ta initiativ til hvilke kliniske områder det burde satses på innen forskning og fagutvikling. På den bakgrunn er det blitt avholdt to møter mellom lederteamet og FoU-styret i hhv november 2010 og september 2011.

Verken tiltaket med i større grad å forankre FoU-virksomheten i de kliniske enhetene eller møtene mellom FoU-styret og lederteamet har ført til økt forskning og fagutvikling i de kliniske enhetene. Møtene mellom lederteamet og SANKS sitt FoU-styre har heller ikke ført til at det er utarbeidet en oversikt over prioriterte tema for forskning og fagutviklingen ved institusjonen. Problemstillinger i prosjektene er derfor som oftest resultat av interessene til den ansatte. Det viser seg at noen av prosjektene som igangsettes stopper opp eller ikke videreføres slik de var planlagt. I vedlegget *FoU-prosjekter ved SANKS* er det listet opp 38 FoU-prosjekter. 22 av disse (58 %) er gjennomført og 1 delvis gjennomført siden etableringen av SANKS (Jfr. pkt. 5.4). To av prosjektene som hadde til hensikt å utvikle tjenestetilbudet er gjennomført, men tiltakene har ikke blitt videreført som et fast tilbud slik som planlagt. Seks av prosjektene pågår, to er under utvikling og 5 prosjekter er ikke gjennomført.

Forklaringene som enhetsledere gir er at det ikke er tid i den kliniske hverdagen til å prioritere forskning og fagutvikling. Pasientbehandling og den daglige drift av enhetene tar mye tid og ressurser. Enhetslederne ved avdeling for barn og unge påpeker at det kliniske arbeidet er prioritert på bakgrunn av meldinger fra direktør og klinikkjef. Reisevirksomhet både innenfor og utenfor opptaksområdet tar også mye tid. SANKS har i tillegg blitt pålagt ekstra oppgaver når det gjelder klinisk arbeid i Klinikk psykisk helsevern og rus. Det kan her nevnes at BUP Øst-Finnmark ble faglig og administrativt underlagt SANKS - Avdeling for

barn og unge 1. mai 2011. Ordningen skal vare fram til 1. mai 2012. Videre har flere terapeuter fra VPP og Akutteamet hatt faste kliniske arbeidsdager i Alta fra og med høsten 2011 for å avhjelpe VPP Alta. Enhetslederne ved avdeling barn og unge påpeker også som en forklaring på den lave forskningsaktiviteten, at det ikke er mange ved hver enhet som har forskerkompetanse.⁵

Det ikke noe særegent for vår organisasjon at det er vanskelig å prioritere forskning og fagutvikling i forhold til pasientbehandling og administrative oppgaver. Tidsknapphet er også noe nordnorsk spesialisthelsetjeneste har oppgitt som forklaring på at forskning og fagutvikling ikke blir prioritert⁶. Det er likevel et paradoks at man oppgir ressursmangel som årsak, all den tid SANKS er tilført ekstra stillingsressurser i de kliniske enhetene, for nettopp å kunne drive forskning og fagutvikling. Organiseringen av det nasjonale kliniske prosjektet viser at det ikke bare er stillingsressurser som er mangelvare, når man her velger å bruke deler av arbeidstiden for 14 medarbeidere i fagteam rundt de tre stillingene i Tysfjord, Snåsa og Oslo. Det handler også om vilje og interesse for å prioritere forskning og fagutvikling. At det også kan være manglende interesse for forskning og fagutvikling viser skjebnen til FoU-forumet. Over flere år har man hatt et FoU-forum der medarbeidere kunne legge fram prosjektideer eller problemstillinger for å få innspill og drøftet disse. Det har vært lav oppslutning om dette forumet; til tider kun innleder, FoU-leder og noen studenter til stede.

For å kunne drive med forskning og fagutvikling må man blant annet ha kunnskap og ferdigheter i prosjektutvikling. Det er nærliggende å anta at manglende ferdigheter her, er en av grunnene til at klinikerne ikke kommer i gang med eller ikke fullfører prosjekter. Det har vært tatt flere initiativ til kurs i prosjektutvikling, men klinikerne har ikke vist interesse ved å melde seg på kursene.

Et eksempel på hvordan man kan organisere fagutvikling er bokprosjektet (2009 – 2010). Her fikk femten klinikerne som deltok i prosjektet tildelt en fast FoU-ressurs i prosjektperioden. I tillegg fikk de tett veiledning i artikkelskriving og det ble holdt to samlinger der de fikk anledning til i fellesskap å drøfte de utfordringer de møtte.

I SANKS sin plan for forskning og fagutvikling sies det at det også må vurderes om FoU-avdelingen, i samarbeid med FoU-styret, i større grad enn i dag skal initiere prosjekter. Dette vil kunne gi medarbeidere i SANKS trening i prosjektarbeid med tanke på senere forsknings- eller utviklingsprosjekter. Aktuelle prosjekter eller deler av prosjekter kan også videreformidles til studenter med tanke på oppgaveskriving i praksisperioden, for eksempel som hovedoppgave for psykologistudenter. SANKS må legge opp til rutiner som raskt fanger opp de som har en idé, sørge for de får veiledning og ikke minst gi dem mulighet til å bli en del av et miljø som er opptatt av forskning og fagutvikling.

Brukernes påvirkning på FoU-virksomheten har ikke vært ivaretatt. Det er oppnevnt et brukerutvalg for SANKS med representanter fra hele landet. Det er naturlig at dette utvalget trekkes med i utviklingen av forsknings- og utviklingsvirksomheten i SANKS.

6.5. Hvordan fungerer den integrerte modellen i forhold til nasjonale kompetansetjenester?

Modellen som ble endelig vedtatt av Helse Finnmark HF (Sak 27/2005), var at de kliniske enhetene ble en del av kompetansesenteret slik at senteret i dag består av to kliniske avdelinger samt en avdeling for forskning og utviklingsarbeid. Dette betyr at SANKS befinner

⁵ Ved BUP er det tre ansatte med forskerkompetanse. Ved PUT har to ansatte forskerkompetanse, men en av disse (LIS-lege) har for tiden permisjon i forbindelse med spesialisering.

⁶ Vaage S, Olstad R. Forskningsaktivitet i nordnorsk spesialisthelsetjeneste. Tidsskrift for Den norske legeforening 2003; 123:38-40 http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=648816

seg i spenningsfeltet mellom DPS - funksjoner (del av den ordinære spesialisthelsetjenesten) med ansvar for opptaksområdet og kompetansesenterfunksjoner. Det er problematisk å sammenligne den kliniske virksomheten med andre DPS når FoU-virksomheten skal være en integrert del av klinikken. Stemland - rapporten⁷ *"Sammenligning av kostnader i lokalsykehusene i Helse Nord 2. tertial 2010"* er et eksempel på dette. På den ene siden er bemanningen i de kliniske enhetene dimensjonert for å kunne ivareta undervisning, utdanning av spesialister, studenter og hospitanter, forskning og fagutvikling. På den andre side blir det stilt krav om produktivitet på lik linje med andre institusjoner i psykisk helsevern.

Det kan synes som om man ikke har fått den ønskede effekten av en tett integrering av klinikk og FoU-virksomhet som man trodde i planarbeidet. Det er vanskelig å skille strengt mellom områdespesifikke oppgaver og kompetansesenteroppgaver. Det er heller ikke lagt opp til egne budsjettposter for forskning og fagutvikling. Erfaringen har vist at klinikere lett blir "spist opp" av pasientbehandling og oppgaver knyttet til den. Dette på tross av at flere av enhetene er dimensjonert for å ivareta andre oppgaver. Det blir bare mer av det samme, og tallene for andel av befolkningen som får et tilbud kan tyde på at terskelen for å få behandling er lav, spesielt i Lakselv og Karasjok. De fleste klinikerne som har forskerkompetanse, er også spesialister som har vært ansatt i SANKS i en årrekke. Ustabil tilgang på spesialister gjør også at disse må "trø til" i perioder for å sikre forsvarlig behandling. Enhetslederne ved avdeling barn og unge sier det er vanskelig å rekruttere vikarer for spesialister som er ute i forskning i kortere perioder. De anmerker at det ville være bedre å ha ansatte over lengre tid ute i forskning, for å øke muligheten for å få rekruttert andre til stillingene.

⁷ http://www.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Rapporter/Sammenligning_av_kostnader_ved_lokalsykehus_2terial2010_Helse_Nord.pdf

7. Vurdering av utviklingstrekk

Den konkrete planleggingen og finansieringen av SANKS ble en del av opptrappingsplanen for psykisk helse. Planen for Finnmark ble godkjent 12. desember 2001 og Helse Finnmark HF ble etablert to uker senere. I forbindelse med overtakelsen oppsto noe usikkerhet om hvordan planarbeidet skulle følges opp. Så sent som i 2005 skriver Helse Nord RHF i det som da het bestillerdokumentet (oppdragsdokumentet) til Helse Finnmark HF:

”Helse Finnmark har et viktig ansvar når det gjelder etableringen av SANKS. Det forutsettes at planene følges opp med ansettelse av nødvendig personell og etablering av sentrale funksjoner ved det nasjonale kompetansesenteret, slik at det etableres fullverdig drift.”

Psykisk helsevern i Finnmark, ikke minst SANKS, slet med gammel bygningsmasse da opptrappingsplanen ble iverksatt. Oppføring av nybygg og ombygging medførte at man måtte flytte inn i midlertidige og til dels uhensiktsmessige lokaler. Byggeprosessen har uten tvil vært slitsomt for organisasjonen, fordi den både trakk ut i tid og det hersket tvil om planene som var vedtatt, ville la seg realisere.

Det er også andre prosesser som har hatt innvirkning på utviklingen av SANKS. Som for eksempel økonomiske utfordringer i Helse Finnmark HF. Dette har bl.a. ført til at ingen av SANKS egne medarbeidere fikk anledning til å begynne på masterutdanningen SANKS var en faglig pådriver for og finansierte (se kap.5). Det medførte også en reduksjon av sengeplasser i Klinikken for psykisk helsevern og rus. Fram til august i fjor hadde døgnenheten fjorten senger. De ble da redusert med fire senger og fra 1. november i år er det foretatt en ytterligere reduksjon til 8 senger. Ny finansieringsordning for psykisk helsevern i Helse Nord og Samhandlingsreformen fører også til at psykisk helsevern får mindre økonomiske ressurser.

Som vi har berørt flere steder i evalueringsrapporten har klinisk virksomhet lagt beslag på mye av ressursene i de kliniske enhetene, på tross av at enhetene er bemannet for også å drive undervisning, forskning og fagutvikling. Vi kan ikke, som tidligere nevnt, legge fram tall for hvor mange samiske pasienter som har fått et behandlingstilbud i årenes løp. Det er heller ikke gjennomført brukerundersøkelser om brukernes fornøydhet med tilbudet, med unntak en kvalitativ undersøkelse på døgnenheten i 2010 der 21 pasienter ble intervjuet. Vi vil derfor ikke begi oss ut på å presentere utviklingstrekk for den kliniske virksomheten.

Når det gjelder resultatene av det nasjonale prosjektet så skal disse evalueres og presenteres i løpet av 2012. Det som imidlertid kan sies allerede nå, er at det har vært en jevn økning i etterspørsel på informasjon, undervisning og veiledning. Det er opprettet flere samarbeidsprosjekter og -avtaler. SANKS har et godt og nært samarbeid med Snåsa og Tysfjord kommune, RVTS Nord og Midt, Nordlandssykehuset v/Salten DPS og Helgelands-sykehuset. Vi har også hatt en jevn økning når det gjelder pasienthenvisninger, særlig fra Nordland fylke. For å dekke etterspørselen brukes, i tillegg til stillingen i Tysfjord, stillingsressurser fra fagteamene samt Oslo-kontoret.

Vi vil konsentrere vurderingen av utviklingstrekk rundt det vi oppfatter som nasjonale kompetansetjenester. I godkjenningsbrevet fra Sosial- og helsedepartementet av 12. desember 2001, skriver departementet:

”Tre organisasjonsskisser følger vedlagt. Departementet vil ikke ta stilling til skissene, men støtter nødvendigheten av tett samarbeid mellom forskning og utviklingsdelen og det kliniske arbeidet. Samtidig er det viktig å beskytte FoU-arbeidet organisatorisk, slik at gjøres i alle de tre vedlagte organisasjonsskissene.”

I forbindelse med vurdering av organisering av klinikk for psykisk helsevern og rus (2004/2005), tok direktøren opp spørsmålet om hvordan FoU-avdelingen i SANKS skulle organiseres. Han så for seg at den over tid burde samorganiseres med seksjon for forskning og fagutvikling (FFU) på foretaksnivå. Resultatet ble at SANKS fikk etablere en egen FoU-avdeling som en prøveordning fra mai 2005, og som en fast ordning tre år senere. Likevel forble ressursene til forskning og fagutvikling i de kliniske enhetene, slik vi har presentert det i rapporten.

I SANKS sin *Plan for forskning og utviklingsarbeid 2010-2015*, som ble vedtatt i lederteam 22. april 2010, beskrives utfordringene i planperioden slik:

Den største utfordringen for SANKS i planperioden blir å integrere forskning og utviklingsarbeid i det kliniske arbeidet. For enhetslederne må det være en prioritert oppgave å legge til rette for at alle spesialisthelsetjenestelovens fire oppgaver, inkludert forskning, blir ivarettatt. For å oppnå målet i *Strategiplan 2010 – 2015 for SANKS* om å øke aktiviteten innen forskning og fagutvikling i SANKS, må FoU-virksomheten forankres i de kliniske enhetene. Enhetene har allerede kompetente medarbeidere med interesse for FoU-virksomhet. Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse er SANKS tilført midler for å drive forskning og utviklingsarbeid. SANKS har altså både menneskelige og økonomiske ressurser som skulle gjøre det mulig å øke aktiviteten innen FoU-virksomhet. For å øke omfanget av forskning og utviklingsarbeid må flere ansatte få mulighet til å bruke tid til dette i kortere eller lengre perioder. I tillegg til å stimulere til prosjektutvikling, må det utarbeides retningslinjer for hvordan ansatte kan få avsatt tidsressurs og driftsmidler til dette.

Hvis man tenker seg at forskning og fagutvikling fortsatt skal være forankret i de kliniske enhetene, må man legge til rette for et tettere samarbeid mellom de kliniske enhetene og FoU-avdelingen. Forskning og fagutvikling må også i større grad bli en del av dagsorden i de kliniske enhetene. Det kan for eksempel være en regelmessig gjennomgang av enhetens pasientdata/-grunnlag for å kunne avdekke aktuelle tema og problemstillinger. Erfaringene så langt er at forskning og fagutvikling i all hovedsak har vært initiert og drevet ut fra enkeltpersoners interesser og ikke, som man la opp til, ut fra problemstillinger som enhetene har identifisert.

Det er nødvendig med forskning av høy kvalitet for å møte behovet og utfordringene innen psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge. Den nye helseforskningsloven stiller krav om at prosjektleder skal inneha nødvendige forskningskvalifikasjoner, noe som normalt krever doktorgradskompetanse. SANKS har en grunnstamme på 7 medarbeidere med forskerkompetanse; herav 6 klinikere. Ytterligere 1 har påbegynt doktorgradsstudiet. Dette er en meget viktig ressurs i forhold til institusjonens oppgave om å utvikle fagfeltet samisk psykisk helsevern.

Tiltaket i virksomhetsplanene for å rekruttere og stabilisere klinikere med forskningserfaring er at de skal gis mulighet til å søke FoU-tid. En annen måte man kunne gjort dette på er å trekke ut ressurser fra de kliniske enhetene som legges i en "bank", der klinikere som har kompetanse og interesse for forskning eller fagutvikling kan søke om midler til % - stilling over en bestemt tidsperiode til bestemte formål innen området nasjonale kompetanse-tjenester, enten det dreier seg om forskning, fagutvikling, formidling eller implementering. Nok en måte dette kan løses på er at man innleder et nærmere samarbeid med eksempelvis Universitetet i Tromsø som allerede har et senter for samisk helseforskning. Klinikere med forskningskompetanse kunne da knyttes opp mot universitetet i tidsavgrensede forskerstillinger/bistillinger finansiert av SANKS. Helse Finnmark har en slik ordning for en av sine forskerkompetente klinikere. De kliniske enhetene kunne da konsentrere seg om klinisk fagutvikling.

Planverket viser en organisasjon med store ambisjoner på egne vegne i forhold til å utføre sitt oppdrag om å utvikle det psykiske helsevernet til den samiske befolkning. Samtidig ser man at det er de samme tiltakene som går igjen fra år til år ift fagutviklingsoppgavene man setter seg. Dette er et tegn på at man mangler systematikk ift å evaluere egen drift.

Det å utvikle psykisk helsevern for den samiske befolkningen er ikke noe SANKS kan gjøre alene. Ledere og ansatte i SANKS har vært i dialog med en rekke samarbeidspartnere, både i Norge og verden for øvrig, allerede før SANKS ble formelt etablert. Det har vært en økende bevissthet om nettverksbygging, men det har i liten grad resultert i formaliserte samarbeidsavtaler. Det finnes en rekke aktuelle samarbeidspartnere, og SANKS bør ta stilling til hvem man skal inngå formaliserte avtaler med.

Forskning og fagutvikling for å utvikle fagfeltet samisk psykisk helsevern for den samiske befolkning, er sammen med formidling av kompetanse selve eksistensberettigelsen for SANKS som et kompetansesenter. Det finnes en rekke problemstillinger å ta fatt i og det vil i tida framover være behov for å finne fram til virkemidler som fremmer og inspirerer til utvikling av nye prosjekter. Det kan synes som om modellen man har valgt ikke fremmer slik aktivitet, men at den har medført at de ekstra ressursene brukes til mer klinisk aktivitet.

Når det gjelder forskning på en minoritetsbefolkning som samer, er det spesielle hensyn å ta både i forhold til metode og etiske vurderinger. Det er viktig at de som arbeider med forskning ved SANKS videreutvikler kompetanse innen forskningsetikk og formidler denne. Her er det naturlig å innhente erfaringer og kunnskap fra andre urfolk, som har fokusert mer på dette.

På bakgrunn av egevalueringen mener vi det er nødvendig å igangsette et utviklingsarbeid som ser på hvordan nasjonale kompetansetjenester skal organiseres i SANKS. I den forbindelse må man ta hensyn til retningslinjer i *Forskrift om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*. Man må også ta hensyn til at Helse Finnmark HF har satt i gang prosesser vedr. utvikling av Samisk helsepark i Karasjok, som innebærer samlokalisering og eventuell samorganisering av spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkningen innen psykisk helsevern og rus og somatikk.

FoU-prosjekter ved SANKS

Vedlegg 1

Doktorgradsprosjekter			
Ansatte	Tittel	Periode	Status
Ass.avdelingsoverlege Cecilie Jávo (BUP)	Child-rearing and child behaviour problems in a Sami population	1995-2003	Gjennomført. Doktorgradsavhandling
Assistentlege Anna Rita Spein (PUT)	Ung i Nord: Etnisitet, problematferd, psykisk helse og bruk av rusmidler blant nordnorsk ungdom	1998 – 2007	Gjennomført. Doktorgradsavhandling
Psykologspesialist Snefrid Møllersen (Akutteamet)	Mental Health Services and Treatment in Sami and Non- Sami Population. A comparative study in a multiethnic rural area of North Norway	1999 – 2008	Gjennomført. Doktorgradsavhandling
Psykolog Anne Silviken (PUT)	Selvmondsatferd blant samer i Nord-Norge – med et spesielt forkus på ungdom og unge voksne	2002 – 2007	Gjennomført. Doktorgradsavhandling
Psykolog Margrethe Bals (BUP)	Risk and protective factors associated with internalizing symptoms in Sami and non- Sami adolescents in Arctic Norway	2005 – 2011	Gjennomført. Doktorgradsavhandling Dobbelkompetanse
Psykolog Anne Lene Turi (BUP)	Internalizing symptoms and health service use in indigenous Sami and non- indigenous adolescents in Arctic Norway	2005 – 2011	Gjennomført. Doktorgradsavhandling Dobbelkompetanse
FoU-leder Dr. philos Vigdis Stordahl (FoU)	Kulturkompetanse i samisk psykisk helsevern	2011 -	Pågående. Doktorgradsstudenten er tilknyttet SANKS
Ass.avdelingsoverlege, Dr. med Cecilie Jávo (BUP)	Depression and culture study of illness narratives among Sámi and Norwegian depressed patients	2011 -	Pågående. Doktorgradsstudenten er tilknyttet Nordlandssykehuset

Forskningsprosjekter			
Ansatte	Tittel	Periode	Status
Ass. avdelingsoverlege, Dr.med Cecilie Jávo	7 års oppfølgingsstudie av barns atferdsproblemer og sammenheng med familiære/sosiale faktorer i samisk og norsk befolkning i Finnmark	2004 - 2008	Gjennomført 2 artikler publisert.- 2009. 1 artikkel publisert.- 2010. 2 artikler under arbeid.
Psykolog, Ph.D Esa Alaraudanjoki (BUP)	Nevropsykologiske trekk blant samiske og norske barn	2007 – 2010	Delvis gjennomført. Masteroppgave i psykologi ved universitetet i Tampere (2010). To planlagte artikler ikke publisert enda.
Ass.avdelingsoverlege, Dr. med Cecilie Jávo (BUP)	Gender based violence, ethnicity and health	2010	Under oppstart (h-2012). Knyttet til Saminor 2
Psykologspesialist, Dr. psychol Snefrid Møllersen (akutteamet)	Belastningsfaktorer som kan påvirke psykiske helse i reindrifsbefolkningen i Norge. Prosjektutvikling	2011	Prosjektutviklingsfasen pågår høst 2011
Utvikling av tjenestetilbudet			
Ansatte	Tittel	Periode	Status
Ass.avdelingsoverlege, Dr.med Cecilie Javo	”Meahcceterapiija”. Utvikling av en kulturelt tilpasset behandling for samiske familier innlagt ved SANKS/familieavdelingen. En pilotstudie	2004	Gjennomført. Hovedoppgave i psykologi ved Universitetet i Tromsø. Artikkel ifm familierapiutdanning. 1 artikkel under arbeid
Assistentlege Anna Rita Spein og Klinisk sosionom Øyfrid Haugli (PUT)	Utvikle gruppeterapi for spilleavhengige – norskspråklig og samiskspråklige grupper	2004 – 2007	Gruppeterapisamling gjennomført en gang. Artikkel
Psykiatrisk sykepleier Turid Ulvenes og Jenny Pedersen (VPP)	Utvikle gruppeterapi i angstmestring for samiskspråklige	2005 – 2007	Gruppeterapisamling gjennomført en gang. Artikkel (Pedersen)
Psykolog Anne Lene Turi og Psykolog Margrethe Bals (BUP)	Kautokeino prosjektet: Fra krisetiltak til forebyggende arbeid.	2006 – 2007	Gjennomført. Rapport
Psykolog Tonje Holst Samuelson m.fl (Døgnetenheten)	ASTU – TID	2008 – 2011	Gjennomført. Etablert som et selvstendig behandlingstilbud.
Enhetsleder Tove Laiti (Familieavdelingen)	Kulturaspektet i terapien ved familieavdelingen. .	2008	Ikke gjennomført

Psykolog Tonje Holst Samuelsen (VPP)	Å snakke med barn om psykisk: Etablering av et behandlingstilbud til innskrevne foreldre ved SANKS, avdeling psykisk helsevern for voksne	2008	Ikke igangsatt
Tone Finnesen (Prosjektleder)	Nasjonale kliniske tjenester	2009 – 2012	Pågående
Psykiater Helge Haugerud (Akutteamet) og Begona Alvarez (VPP)	Utredning og behandling av mennesker med psykosedagnoser i Midt Finnmark.	2010 - 2015	Pågående. Prosjektplan framlagt høsten 2010.
Psykologspesialistene Trine Solbakk (Familieavdelingen) og Sigmund Elgarøy (Akutteamet)	Brukerundersøkelse i SANKS med særlig vekt på kulturell tilpasning av tjenestene	2010 - 2011	Brukerundersøkelse gjennomført ved Døgnerheten. Planlegges brukerundersøkelse ved BUP
Ass.avdelingsoverlege, Dr.med Cecilie Jávo	Implementering av kulturaspekter i klinikk. Tilpasning av en kulturmanual	2011 -	Pågående
Øversetting av utredningsverktøy			
Ansatte	Tittel	Periode	Status
Klinikere ved BUP	Child Behaviour Check List (CBCL)	2002-	Ikke gjennomført
Psykologene Trine Solbakk (BUP), Anne Lene Turi (PUT) og Inger Marie Noone(Ekstern)	BRIEF kartleggingsskjema av styringsfunksjoner (executive function) til samisk	2005 -	Ikke gjennomført
Dr. med Vidje Hansen (Døgnerheten/Ekstern)	Psykometri for måling av psykisk tilstand hos samisktalende ”Psykometrisk metode – arbeid med spørreskjema CORE-OM i samisk versjon	2006 -	Pågående, ved UiT
Psykolog, Ph. D Esa Alaraudanjoki (BUP)	NEPSY – 2 Oversettelse av en nevropsykologisk utredningsmetode til samisk	2007	Gjennomført
Sigmund Elgarøy	Beck Depression Inventory	2008	Gjennomført

Undervisningsopplegg			
Ansatte	Tittel	Periode	Status
Spesialfysioterapeut Anne Heggland (Akkutteamet)	Utviklet av en metode for å integrere kroppsterapi i psykiatrisk behandling (samtaletterapi) med spesiell vekt på tilbud til samiske pasienter.	2006	Gjennomført.
FoU-leder Vigdis Stordahl og FoU-konsulent Inger Dagsvold (FoU)	Kulturforståelse. Undervisningsopplegg for ansatte i Helse-Finnmark	2009 – 2010	Gjennomført. 9 kurs avholdt
Psykologspesialist Elisabeth Gerhardsen (BUP)	Utvikling av forelesningsmateriell til forebyggende virksomhet	2010 – 2011	Gjennomført.
Annen fagutvikling			
Ansatte	Tittel	Periode	Status
Opplæringskonsulent Sissel Skipperud (Døgnetenheten)	Læring i og av praksis. Internt fagutviklingsprosjekt ved Døgnetenheten	2006 (3 mnd)	Gjennomført. Rapport
Psykologspesialist Elisabeth Gerhardsen (BUP)	Folketro og liknende kulturelle forestillinger i terapi. Hvordan møter terapeuten disse fenomenene. Prosjektutvikling	2006	Prosjektutvikling gjennomført, men ikke fulgt opp
Psykologspesialist Sigmund Elgarøy (Akkutteamet)	Holdninger til samer i norsk psykiatri på 30-tallet, med særlig vekt på innslag av rasebiologiske forestillinger	2006 – 2009	Gjennomført. Artikkel
Overlege Begona Alvarez (VPP)	Utvikling av registrerings-system for pasientdata, pasienterfaringer og behandlingseffekt tilpasset samiske, voksenpsykiatriske pasienter	2007	Gjennomført. Rapport som viser at prosjektet ikke lar seg gjennomføre.
Psykologspesialist Snefrid Møllersen (Akkutteamet) m.fl	Vurdering av et utvalg nasjonale veiledere med henblikk på deres kultursensitivitet	2008 – 2010	Gjennomført. Uttalelse til HOD
Psykolog Anne Silviken (PUT) og Vigdis Stordahl (FoU)	Bokprosjektet som involverte klinikerne ved SANKS	2009 – 2010	Gjennomført. Bok: Samisk psykisk helsevern. Nye landskap, kjente steder,
Ass.avdelingsoverlege, Dr.med Cecilie Jávo (BUP)	Bokprosjekt	2010	Gjennomført. Bok: Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer

Kostnader knyttet til kompetansesenterfunksjonene 2012

SANKS - FOU Kompetansesenter			Brutto	Inntekter	Netto
Administrasjonen	50 %	23100	4 621 128	4 000	4 617 128
Akkuttteamet	100 %	23800	7 243 170	1 096 561	6 146 609
SANKS FOU	100 %	23650	6 068 084	0	6 068 084
SANKS ekstern	100 %	23600	3 465 890	3 044 441	421 449
BUP Midt Finnmark	2 legestillinger	23400	2 400 000	700 000	1 700 000
PUT	100 %	23500	8 012 333	1 696 848	6 315 485
Ungdompsykiatris avdeling	33 %	23450	4 149 501	0	4 149 501
Famileavdekningen	100 %	23700	7 049 401	4 000	7 045 401
Sum			43 009 507	6 545 850	36 463 657