



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/589

Saksbeh/tlf:
Vivi Brenden Bech 78 42 11 09

Sted/Dato:
Hammerfest, 24.11.2015

Saksnummer 101/2015

Saksansvarlig: Administrerende direktør Torbjørn Aas
Møtedato: 2. og 3. desember 2015

Planlegging og bygging av Samisk helsepark

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF beslutter å iverksette arbeid med planlegging og bygging av Samisk helsepark
2. Styret ber om at det gjennomføres en idé- og konseptfase før endelig valg av konsept for bygging
3. Idé- og konseptfasen skal spesielt avklare muligheter for samlokalisering av hele foretakets virksomhet i Karasjøk
4. Styret ber om at planlegging og gjennomføring av bygging gjøres innenfor en investeringsramme på 40 millioner kroner.
5. Endelig valg av konsept for bygging av Samisk helsepark ses i sammenheng med tidligere styrevedtak vedrørende budsjettbalanse i Klinikk Psykisk helsevern og Rus og pågående prosess for overordnet organisering av Finnmarkssykehuset
6. Styret gir sin tilslutning til planlagte utvidelse av det somatiske tilbudet som beskrevet i saksfremlegget
7. Styret i Finnmarkssykehuset ber om at saken legges fram for styret i Helse Nord RHF for endelig beslutning.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Rapport Samisk Helsepark, Finnmarkssykehuset HF
3. Strategisk utviklingsplan
4. Samisk helsepark historikk og framdrift



Planlegging og bygging av Samisk Helsepark

Saksbehandler: Klinikksjef Vivi Brenden Bech, Klinikk Hammerfest

Møtedato: 2. og 3. desember 2015

1. Sammendrag og anbefaling

Utviklingen av det somatiske tilbudet i Karasjok for den samiske befolkningen har vært ønsket i flere år. Investeringsmidler har vært satt av i forbindelse med ønske om å bygge nytt bygg for somatikken i Karasjok som erstatning for dagens Spesialistlegesenter. Denne investeringen har etter utviklingsprosesser og beslutninger i styret fått benevnelsen Samisk helsepark.

Tilbudet innenfor psykisk helsevern og rus har vært gjennom en kontinuerlig utvikling, og flere styrevedtak har lagt rammer for blant annet nybygg i Karasjok innenfor både psykiatri og rus. Strategisk utviklingsplan er også vedtatt med ambisjoner om å blant annet se på en samlokalisering av foretakets totale virksomhet i Karasjok.

Vedlagte saksfremlegg handler om etablering av somatisk tilbud, som ikke har vært styrebehandlet i foretaket tidligere. Beslutning i styret om oppstart av planlegging og bygging av samisk helsepark må dels ses i sammenheng med tidligere beslutninger innenfor Psykisk helsevern og rus og det som framkommer i denne saken vedrørende somatikk. Styrevedtaket må også ta høyde for at det må kjøres en idé- og konseptfase der man blant annet ser på mulighetene for samlokalisering, samt vurderer investeringene i forhold til prosesser med å se på overordnet organisering i foretaket.

Målsettingen med å opprette Samisk helsepark er å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester og god tilgjengelighet på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer.

Med etableringen av Samisk helsepark skal vi få et økt somatisk tilbud innen poliklinikk og dagbehandling, primært for samisktalende befolkning. Men tilbudet må også sees som en del av det totale tilbudet som Finnmarkssykehuset gir til alle pasienter i fylket.

Finnmarkssykehuset har fire store byggeprosjekter; nye Kirkenes sykehus, nye Hammerfest sykehus, Alta nærsykehus og Samisk Helsepark. Det samlede tilbudet til pasientene må ses under ett, slik at man får en fornuftig bruk av ressurser ut fra de ventelister vi har. Tilbudet må bygge på strategisk utviklingsplan.

Det anbefales at Samisk Helsepark bygges opp i henhold til pasientgrunnlaget og ventelister. Ventelister i Samisk helsepark skal ses i sammenheng med ventelister ellers i Finnmarkssykehuset. Det vil være viktig å bygge på samisk språk og kulturkompetanse i utvidelsen av tilbudet til samiske pasienter.



På bakgrunn av befolkningsutvikling, pasientgrunnlag, arbeidsgruppens anbefalinger og oppdragsdokumentet, er det to områder som peker seg ut som prioriterte satsingsområder innenfor somatikk for Samisk helsepark:

- Styrket geriatrisk tilbud
- Styrket samarbeid med primærhelsetjenesten

Vi anbefaler at

- Det etableres et tilbud til geriatriske pasienter i Karasjok med bakgrunn i de erfaringer som er gjort ved geriatrisk poliklinikk i Hammerfest. Teamet bygges opp over tid ut fra ventelister. Det er opprettet enhetsleder/sykepleierstilling i Karasjok som får i oppgave å delta i etableringen av teamet i lag med geriatrikoordinator i Hammerfest. Dette kan gjøres allerede før bygging av Samisk helsepark
- Utredninger som krever innleggelse skjer i geriatriseng i Klinikk Hammerfest og alle henvisninger vurderes ved medisinsk avdeling. Det skal være en venteliste for alle pasienter. Dette kan gjøres allerede før bygging av Samisk helsepark
- Vi etablerer et øyetilbud i Samisk helsepark
- Når det gjelder samisk LMS oppretter Klinikk Hammerfest en 50 % stilling som LMS koordinator med spesielt ansvar for tilbudet til den samiske pasienten. Stillingen skal være tilknyttet LMS senteret i Klinikk Hammerfest. Kurs kjøres på våre lokalisasjoner i fylket.
- Veiledning til samiske kommuner i Finnmark tilbys når teamet er etablert og har fått erfaring fra poliklinisk drift.
- Eksisterende bemanning videreføres. Nye deltidsstillinger vurderes av den avdeling som «eier» fagområdet. Enhver ansettelse eller ambulering skal vurderes opp mot venteliste og være tilknyttet sitt fagområde i Klinikk Hammerfest.

2. Bakgrunn

a) Pasientgrunnlag

Til grunn for utvikling av samisk helsepark, ligger samme data som er grunnlaget for Finnmarkssykehusets strategiske utviklingsplan. Det antas at det er 23.000 samisktalende i Norge. I opptaksområdet kan vi regne rundt 13.000 samisktalende fra Karasjok, Kautokeino, store deler av Porsanger og Tana, Nesseby, og en del fra Alta. I tillegg pasienter fra Finland og Sverige. I 2012 er befolkningen i Vest-Finnmark på 46415, og i Øst-Finnmark på 27372. I 2030 vil befolkningstallet ha økt med 8,6 % i Vest – Finnmark og 4,6 % i Øst-Finnmark, til henholdsvis 50388 og 28640. Begge områdene vil ha en samlet nedgang fram mot 2040.

Aldersgruppen 0-66 reduseres eller forblir uendret, mens det blir en kraftig økning i aldersgruppen 67 +. For Vest – Finnmark vil økningen i 2040 være på hele 94,3 %. Hvis vi deler fylket i tre, ser vi at Midt – Finnmark vil ha en større befolkningsreduksjon enn resten av Finnmark og det vil være en nedgang både fram mot 2030 og 2040. Med en tredeling har vi i Vest-Finnmark økning fra 36779 i 2012 til 41536 i 2030, og en reduksjon i Midt-Finnmark fra 12000 i 2012 til 11329 i 2030. For Øst-Finnmark er da tallene 25008 i 2012 og 26163 i 2030.



b) Sykdomsbilde for samisk befolkning

Forskjellene i helse mellom samer og nordmenn er små, men det finnes likevel noen særlige helsemessige utfordringer i den samiske befolkningen. Senter for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø peker på selvmord og brå død, inkludert ulykker spesielt blant unge samiske menn, som en utfordring.

c) Læring og mestring

I spesialisthelsetjensesteloven er opplæring av pasienter og pårørende en av fire oppgaver som sykehusene særlig skal ivareta. Slik opplæring organiseres gjennom lærings- og mestringssentre (LMS). Det finnes LMS ved sykehusene i Hammerfest og Kirkenes. Men vi har ikke LMS senter som særskilt ivaretar samiske pasienters behov for opplæring og mestring av kroniske sykdommer.

d) Språk og kultur

En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur” (Bongo, 2012) basert på intervju med 21 samisktalende samer i Finnmark, viste at samer ikke snakker om helse og sykdom. Det er hovedfunnet i avhandlingen. En nærmer seg helse og sykdom på tause og indirekte måter.

Samiske eldre og barn under skolebarn utgjør de grupper hvor det finnes størst språk-barrierer. Spesielt i forhold til pasienter med demens vil det være et prioritert behov for et tilrettelagt tilbud på samisk og i samarbeid med primærhelsetjenesten i de samiske kommunene.

Finnmarkssykehuset etablerer nå en tolketjeneste som sikrer tilgang til samiske tolker ved behov.

e) Dagens somatiske tilbud i Karasjok som gis ved spesialistlegesenteret

Spesialistlegesenteret i Karasjok er en poliklinikk som er underlagt Klinikk Hammerfest.

Tilbudet er basert på ambulante tjenester, med unntak av hud-spesialist, en indremedisiner og høresentral. Tilbudet er primært for samiske pasienter og pasienter fra de samiske kjernekommunene (Kautokeino, Porsanger, Karasjok, Tana og Nesseby), men tar imot alle pasienter som ønsker behandling her.

Hjelpepersonellet er i all hovedsak samiskspråklige, og selv om mange av legene ikke kan samisk, så har de etter mange års ambulerings til Karasjok, opparbeidet seg kulturell kompetanse.

Fast tilbud

- Hudspesialist. Jevnlige ambulerings til Alta, Hammerfest og Vadsø. Utredning og behandling, også lysbehandling.
- Indremedisiner, 100 % stilling
- Høresentral. Testing, tilpasning og oppfølging av høreapparater. Bemannet av audiograf.
- Laboratorietjenester



Ambulerende tilbud

- Skjeletrøntgen, 1-2 dager hver annen uke, betjenes av radiograf fra Hammerfest sykehus.
- ØNH-spesialist. 2 uker hver annen måned (12 uker pr. år). Utredning av alle typer ØNH-sykdommer med blant annet microscopi, endoskopi og prikktest. Alle typer kirurgiske behandlinger som kan gjøres i lokalanestesi, f.eks drenbehandling, polyppevulsjon, responering av nesefractur, snorkeoperasjon (med radiokniv), fjerning av føflekker i øre-nese-halsregionen.
- Revmatolog. Minimum 2 uker sammenhengende hver annen måned (12 uker pr.år). Utredning og behandling, også infusjon med TNF-alfa-hemmere.
- Gynekolog. Ambulerende fra Hammerfest Sykehus, 2 dager pr.mnd. Utreder og behandler underlivssykdommer hos kvinner. Følger opp gravide og har etterkontroll og oppfølging av pasienter som har vært behandlet på sykehuset.
- Barnelege. Ambulerende fra Hammerfest sykehus, 4-6 dager pr. år. Utreder, henviser videre og følger opp pasienter som har vært til behandling på sykehus. Utfører ulike allergitester og kan gjøre spirometri på større barn.
- Allergolog, fra UNN, kommer 2 dager ila sommeren.

f) Forslag fra arbeidsgruppe oktober 2013

Administrerende direktør nedsatte en arbeidsgruppe som har kommet med forslag til det somatiske tilbudet i samisk Helsepark. Dette som oppfølging av styresak 98/2013. Utviklingen skulle også knyttes til strategisk utviklingsplan.

Arbeidsgruppen hadde følgende mandat:

- Det somatiske tilbudet i Samisk helsepark: innhold, omfang.
- Behov for nye stillinger
- Lokalbehov
- Organisering, ledelse

Arbeidsgruppen hadde følgende forslag til vedtak:

1. Eksisterende bemanning videreføres. Det innbefatter stillingen til overlege i indremedisin som i dag ligger til medisinsk avdeling i Hammerfest. I tillegg bør ambuleringskostnader fra klinikk Kirkenes og klinikk Hammerfest overføres slik at de kan brukes på faste stillinger i Samisk helsepark. Ved en samorganisering med psykisk helse og rus vil merkantile ressurser kunne reduseres.
2. Det inngås avtale med Helse Nord RHF om at de private avtalehjemlene for indremedisin (Karasjok) og øyelege (Lakselv) omgjøres til faste stillinger i Samisk helsepark.
3. Spesialistlegesenteret etablerer et ambulerende geriatrisk team med 5 stillinger. Stillingene som sykepleier, ergoterapeut og eventuelt lege opprettes allerede høsten 2015 slik at man kan starte planlegging og iverksetting av det geriatriske teamet. De andre stillingene opprettes tidlig 2016.



4. Det opprettes ikke sengeplasser ved helsesenteret i Karasjok, men legges til rette for to rom hvor pasienter/ pårørende som utredes og diagnostiseres kan overnatte.
5. Det satses på ambulerende til aktuelle samiske kommuner hvor det samarbeides tett med kommunens leger. Det er viktig å involvere disse kommunene så snart som mulig slik at man sammen kan legge til rette for best mulig tilbud til samiske pasienter. De praktiske erfaringer som gjøres med tiltak og prosjekter bør summeres opp, og komme flest mulig til gode. I lule- og sørsamisk område vil et system av pasientvenner med sørsamisk språk- og kulturkompetanse kunne utgjøre en betydelig ekstra ressurs.
6. Det er viktig at det legges til rette for forskning også innfor feltet somatikk i Samisk helsepark. For å få til et godt og innovativt forskningsmiljø bør det samorganiseres med forskningsmiljøet i SANKS (psykisk helse og rus). En måte å løse dette på kan være å opprette kombinerte fag/forskningsstillinger.
7. Det utredes i disse tider muligheter for at medisinstudenter fra Tromsø skal ha klinisk (praktisk) utplassering i Finnmark i stedet for i Tromsø. Utplassering av studentgrupper i Karasjok krever planlegging og organisering, fortrinnsvis av stedlige folk. Alt fra transport, bolig og undervisning må planlegges og koordineres. En slik jobb innebærer både merkantilt og faglig arbeid. Ansvaret for dette legges til en person med halv stilling i Karasjok.

g) Oppdragsdokumentet

I tillegg til arbeidsgruppens anbefalinger har Finnmarkssykehuset følgende oppdrag i oppdragsdokumentet:

«Etablere et tilbud innen geriatri og rehabilitering som ivaretar samisk språk og kultur.»

«Oppstart av et samisk LMS tilbud»

3. Saksvurdering/analyse

På bakgrunn av befolkningsutvikling, pasientgrunnlag, arbeidsgruppens anbefalinger og oppdragsdokumentet, er det to områder som peker seg ut som prioriterte satsingsområder for Samisk helsepark:

- Styrket geriatrisk tilbud
- Styrket samarbeid med primærhelsetjenesten

Avgrensninger

Det er ikke lagt opp til at tilbudet skal gjelde for annet enn Finnmarkspasienter.

Kombinerte fag og forskningsstillinger tas ikke med i vurderingen i denne omgang. Det vurderes når det er aktuelt, og ut fra de retningslinjer som Finnmarkssykehuset har.



Økt ressursbruk som følge av ankomst av sjetten års medisinstudenter tas ikke inn i denne omgang. Dette vurderes sammen med behovet for foretaket totalt.

Organisering av samisk helsepark tas ikke inn i denne omgang. Det vil komme som følge av en egen organisasjonsutviklingsprosess i foretaket.

Tilbud

Dagens tilbud ved Spesialistlegesenteret videreføres.

Det etableres et tilbud til geriatriske pasienter i Karasjok. Teamet bygges opp over tid ut fra ventelister.

Utredninger som krever innleggelse skjer i geriatriseng i Klinikk Hammerfest og alle henvisninger vurderes ved medisinsk avdeling, klinikk Hammerfest. Det skal være en venteliste for alle pasienter.

Tilbudet i Karasjok etableres med bakgrunn i de erfaringer som er gjort ved geriatrisk poliklinikk i Hammerfest. Geriatrisk poliklinikk ved Klinikk Hammerfest er et nytt tilbud. Det er en tverrfaglig poliklinikk som i all hovedsak arbeider med utredning av hukommelsesvansker (demens), men som også utreder andre geriatriske problemstillinger. Poliklinikken tar inn pasienter til kontroller etter gjennomgått hjerneslag. Poliklinikken har i utgangspunktet åpent hver onsdag. Vi er i oppstartfasen og kapasiteten er begrenset og at det derfor kun er en dag i uken.

Pasienter henvises til poliklinikken fra fastlege eller lege på sykehus. Poliklinikken har utviklet strukturert utredning og behandlingsopplegg for pasientene. Målet med geriatrisk poliklinikk er grundig utredning, slik at ytterligere funksjonstap bremses, at pasienten oppnår størst mulig grad av selvhjulpenhet og økt livskvalitet. Arbeidsmetoden er tids- og ressurskrevende og det er derfor foreløpig kapasitet til to pasienter om dagen.

Klinikk Hammerfest oppretter en 50 % stilling som LMS koordinator med spesielt ansvar for tilbudet til den samiske pasienten. Stillingen skal være tilknyttet LMS senteret i Klinikk Hammerfest. Kurs kjøres på våre lokalisasjoner i fylket. Ressurser til undervisning vil være ansatte i foretaket og innleie ved behov. I årsplan for LMS for 2016 planlegges det for to LMS kurs tilknyttet målgruppen. Økning vurderes ut fra behov. Tilbudet for den samiske befolkningen innenfor geriatri og rehabilitering gis i dag ved medisinsk/geriatrisk sengepost og poliklinikk ved Hammerfest sykehus og rehabiliteringsavdelingen i Kirkenes. Begge plasser skal det tilrettelegges for ivaretagelse av de samiske pasientene. Dimensjonering av det geriatriske tilbudet for samiske pasienter er gjort ut fra en samlet vurdering av forslagene i rapporten, sett opp mot geriatrisk poliklinikk i Hammerfest og poliklinikk på Nordfjordeid.

Dagens øyeblikkelig tilbud i Lakselv flyttes til Karasjok. Klinikk Hammerfest får overta øyelegeutstyr etter avvikling av privat hjemmel i Lakselv. Dette utstyret flyttes til Karasjok og monteres der. Klinikken er i gang med å rekruttere øyelege med samisk som



morsmål. Stillingen er plassert i Hammerfest og det vil ambuleres derfra. I påvente av dette kan Klinikk Hammerfest få til ambulering eller ansettelse i engasjement med samiskspråklig øyelege.

Organisering av geriatri tilbudet

Vi vil skue til organisering av organisering av team i Nordfjordeid for å vurdere muligheten for psykiater tilknyttet teamet fremfor allmennlege. Dette ut fra de gode erfaringer man har med nevnte organisering.

Det er opprettet enhetsleder/sykepleierstilling i Karasjok som får i oppgave å delta i etableringen av teamet sammen med geriatrikoordinator i Hammerfest.

Det vurderes at organisering av LMS senteret utgår fra de to sykehusene og planlegges samlet derfra for å få til et mest helhetlig tilbud. De to LMS – sentrene vil samarbeid om årsplan for LMS kurs, og kursene vil tilbys ulike steder i Finnmark med egne og innleide ressurser.

Samhandling

Veiledning til samiske kommuner i Finnmark tilbys når teamet er etablert og har fått erfaring fra poliklinisk drift.

Personell

Eksisterende bemanning videreføres. Nye deltidsstillinger vurderes av den avdeling som «eier» fagområdet. Enhver ansettelse eller ambulering skal vurderes opp mot venteliste og være tilknyttet sitt fagområde i Klinikk Hammerfest.

Finnmarkssykehuset går videre i forhandlinger med den private avtalespesialisten innen indremedisin, med vil avslutte disse dersom hans framsatte krav om økonomisk kompensasjon for praksisoverdragelse opprettholdes.

4. Risikovurdering

Saken er vurdert opp mot våre kjerneverdier kvalitet, trygghet og respekt. Styrking av tilbudet vil positivt bidra til utvikling av våre kjerneverdier. Det registreres ikke negative konsekvenser vurdert opp mot faktorer som jus, etikk, identitet, moral, omdømme eller økonomi såfremt man ikke øker kostnader uten inndekning. Når det gjelder den økonomiske siden, er det viktig at ikke prosjektene i Finnmarkssykehuset hver for seg blir så store at foretakets bærekraft trues.

5. Budsjett/finansiering

Tilbudet dimensjoneres i forhold til Klinikk Hammerfest sin økonomiske ramme, samt eventuelle øremerkede midler fra Helse Nord.



6. Medbestemmelse

I arbeidsgruppen har det vært med ansatte fra foretaket, kommunen og representant fra brukerutvalget.

Vedlegg

1. Rapport Samisk Helsepark, Finnmarkssykehuset HF
2. Strategisk utviklingsplan
3. Samisk helsepark historikk og framdrift

-



Utredning og anbefalinger om innhold og organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i Sámi dearvvašvuoda siida – Samisk helsepark

Et delprosjekt i
Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Finnmark HF

Forord

En samisk spesialisthelsetjeneste ble etablert for 30 år siden ved opprettelsen av Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Karasjok. Denne utredningen av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark er det første arbeidet hvor det planlegges et helhetlig og integrert spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkning med både somatikk, psykiatri og avhengighetsmedisin. Mandatet har vært svært omfattende og ambisiøst tatt i betraktning den korte tiden arbeidsgruppen har hatt til rådighet. Arbeidsgruppen har derfor ikke hatt anledning til å utføre mandatets kartleggingsarbeide som burde vært til stede som et grunnlag for en del av vurderingene og anbefalingene. Anbefalingene er derfor basert på eksisterende dokumenter, rapporter, forskning og medlemmenes erfaringer og kunnskap. De økonomiske vurderingene av gruppes forslag er heller ikke gjort pga tidsmangel.

Dette dokumentet kan sees på som et første steg i arbeidet med utformingen av en samisk helsepark. Målsettingen med arbeidsgruppens oppgave har vært å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester og god tilgjengelighet på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer. Tilbudet skal være differensiert, av god kvalitet, helhetlig, sammenhengende og tilpasset pasientenes behov. Disse forhold kan tilsi at fremtidens spesialisthelsetilbud nødvendigvis ikke følger de eksisterende modeller for spesialisthelsetjenesten, men resulterer i ny-tenkning og alternative løsninger. En videreføring av arbeidegruppens arbeid er derfor viktig med tanke på å nå målsettingen.

Arbeidet med denne planen har også avdekket en mangel på forskning både vedr. det reelle behovet for helsetjenestene til den samiske befolkningen og sykdomsforekomst.

Det påligger Samisk helsepark å gi et tilbud til hele den samiske befolkningen i Norge. Dette nasjonale ansvaret er således Helse Finnmarks ansvar og kan være en utfordring. Hvordan man kan forbedre, utforme og utvikle dagens tilbud til samer utenfor Finnmark, bør være i fokus i tiden fremover og er på ingen måter ferdig.

Med dette arbeidet håper arbeidsgruppen at vi har lagt grunnlaget for det videre arbeidet og har sådd noen nye ideer til fremtidens samiske spesialisthelsetjeneste og til Helse Finnmarks spesialisthelsetjeneste.

Tromsø, 15. oktober 2013
Siv Kvernmo

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Ordliste/forkortelse.....	6
Sammendrag.....	7
1 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for arbeidet	9
1.2 Målsetting/Mandat	9
1.3 Arbeidegruppens sammensetning og møter	10
1.4 Arbeidsgruppens arbeid og forståelse av mandatet	11
1.5 Sentrale dokumenter og føringer vedr. helsetilbud til den samiske befolkning	12
2 Dagens spesialisthelsetjeneste til samer i Finnmark.....	16
2.1 Organisering av tjenestene	16
2.2 Utfordringer	16
2.3 Psykisk helsevern	16
2.3.1 Organisering.....	16
2.3.2 Klinisk virksomhet.....	16
2.3.3 Opptaksområde	17
2.3.4 Kompetanseformidling.....	18
2.3.5 Forskning og fagutvikling	18
2.3.6 Samhandling med kommunene og andre instanser	20
2.4 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB).....	21
2.4.1 Organisering.....	21
2.4.2 Klinisk virksomhet.....	21
2.4.3 Behandlingsfilosofi og metode	21
2.4.4 Opptaksområde	22
2.4.5 Forskning, fagutvikling og kompetanseheving.....	22
2.4.6 Samhandling med kommunene og andre instanser	22
2.4.7 Vurdering av dagen tilbudet innen TSB.....	22
2.5 Somatiske helsetjenester.....	22
2.5.1 Organisering.....	22
2.5.2 Klinisk tilbud	23
2.5.3 Opptaksområde	23
2.5.4 Tilgjengelighet av samisktalende somatiske spesialister.....	23
2.5.5 Forskning og fagutvikling	24
2.5.6 Samhandling med kommunene og andre instanser	24

2.5.7	Vurdering av tilbudet innen somatikk og behovet for videreutvikling	24
2.6	Tolketjenester	24
3	Sykdomsforekomst i den samiske befolkningen	25
4	Organisering av Samisk helsepark - Sámi dearvvašvuođa siida	27
4.1	Samorganisering	27
4.2	Polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og TSB for ungdom og voksne.....	27
4.3	Døgnposter for psykisk helsevern og rus	28
4.4	Samlokalisering	29
4.5	Opptaksområde i Midt-Finnmark for psykisk helsevern	30
4.6	Stabs- og støttefunksjoner	31
4.7	FoU-virksomhet.....	31
4.8	Desentraliserte tjenester i kommunene.....	32
4.9	Samhandling med andre	33
4.9.1	Vold og overgrep	33
4.9.2	Samhandling med kommunene.....	33
4.10	Telematikk og telemedisinske løsninger	33
5	Forslag til nye og utvidede tjenester	34
5.1	Nye og utvidete tilbud innen psykisk helsevern og TSB	34
5.2	Nye og utvidete tilbud innen somatikk.....	34
5.2.1	Behov for nye stillinger	34
5.2.2	Fysikalsk medisin/rehabilitering.....	36
5.2.3	Geriatrici/Demens.....	37
5.2.4	Lærings og mestringssenter ved kronisk sykdom	38
5.2.5	Behov for nye lokaler	39
6	Forskning og fagutvikling	41
6.1	Forskning	41
6.2	Fagutvikling.....	41
6.3	Nasjonale kompetansetjenester	42
6.4	FoU-avdelingens rolle.....	42
7	Kompetanse	44
7.1	Dagens kompetanse.....	44
7.1.1	Psykisk helsevern og rus.....	44
7.2	Brukerkompetanse	45
7.3	Kompetansebehov.....	45
7.3.1	Muligheten som et utdanningssted for samiske leger	45

7.3.2	Praksissted for studenter	45
7.4	Kompetanseformidling.....	46
7.5	Kompetansenettverk.....	46
8	Økonomiske konsekvenser	47
9	Referanser	48

Ordliste/forkortelse

BUP	Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
DMS	Distriktsmedisinsk senter
DPS	Distriktspsykiatrisk senter
FoU	Forskning og utvikling
HF	Helseforetak
HOD	Helse- og omsorgsdepartementet
LMS	Lærings- og mestringssenter
PUT	Psykiatrisk ungdomsteam
RHF	Regionalt helseforetak
RTVS	Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordforebygging
SAMINOR	Helse og levekårsundersøkelsen i områder med samisk og norsk bosetning
SANKS	Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern
SEG	Sámi Ealáhus-ja guorahallanguovddáš/Samisk Nærings- og Utredningscenter AS
TSB	Tverrfaglig spesialisert behandling
VPP	Voksenpsykiatrisk poliklinikk
UiT	Universitetet i Tromsø
UPA	Ungdomspsykiatrisk avdeling

Sammendrag

Målsettingen med delutredningen "Samisk helsepark" i prosjektet "Videreutvikling og ny organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)" er å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester og god tilgjengelighet på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer. Tilbudet skal være differensiert, av god kvalitet, helhetlig, sammenhengende og tilpasset pasientenes behov. I utviklingen av tjenesten vil det nasjonale perspektivet og urfolksperspektivet stå sentralt. Arbeidsgruppen har fått i oppgave å levere en innstilling med anbefalinger/rapport om hvilket innhold og hvordan organisering av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark bør være.

Arbeidsgruppen vil understreke at en styrkning av spesialisthelsetilbudet til den samiske befolkningen vil bety en styrkning av tilbudet til hele befolkningen. Med sin flerspråklige og flerkulturelle kompetanse i tillegg den faglige som en samisk helsepark må inneha, vil dette komme alle innbyggere til gode, uavhengig av etnisk bakgrunn. Det er derfor viktig å se det samiske tilbudet som en integrert del av Helse Finnmark og Helse Nord's samlede tilbud.

Hovedpunktene i arbeidsgruppens forslag er som følger:

- Arbeidsgruppen går inn for at Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS), Finnmarksklinikken og Samisk spesialistlegesenter samorganiseres i Samisk helsepark. En samorganisering og samlokalisering vil etter gruppas mening gi flest synergieffekter faglig og økonomisk.
- Gruppen går videre inn for at alle enhetene i Samisk helsepark lokaliseres til Karasjok og at det bygges et nytt bygg for Spesialistlegesenteret på området for SANKS.
- Samisk helsepark skal gi tilbud om behandling til pasienter i opptaksområdet og samiske pasienter fra hele landet som ønsker det.
- Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse er SANKS tildelt midler til kompetansesenterfunksjoner. Dette har ført til en utvikling av kliniske tilbud, samt forskning og fagutvikling innen psykisk helsevern. Ved Spesialistlegesenteret har det derimot skjedd en redusisjon av stillinger de senere årene. Arbeidsgruppen foreslår derfor en økning i funksjoner og stillinger her, mens det innen psykisk helsevern og TSB anbefales en reorganisering og utvidelse av tilbudene innenfor eksisterende økonomiske rammer.
- For psykisk helsevern og TSB anbefales:
 - En selvstendig sengepost for TSB på 8 senger og en for psykiatri på 6-8 senger som samlokaliseres i Finnmarksklinikken med samadrift på kveld/natt og i lavdriftsperioder. Enhetene må sikres en størrelse som kvalifiserer som utdanningsted for leger i spesialisering
 - Samlokalisering av poliklinisk tilbud i voksenpsykiatri, ambulant akutteam og TSB
- For somatiske spesialisthelsetjenester foreslås:
 - Opprettelse av nye legespesialiststillinger innen spesialitetene geriatri, fysikalsk medisin/rehab og pediatri
 - Utvidelse av eksisterende ambulering til senteret innen flere spesialiteter som gyn, lungesykdommer, ortopedi, reumatologi og ØNH
 - Opprettelse av et geriatri-/demensteam og fysikalsk/rehab team som samarbeider nært med de samiske kommunene. Opprettelse av 6 sengeplasser i samarbeid med Karasjok kommune for utredning innen de to områdene
 - Gjenåpning av laboratorium og røntgentjenester
 - Opprettelse av flere hjelpepersonellstillinger som kreftsykepleier, sykepleier, audiograf, radiograf, bioingeniør, fysioterapeut, ernæringsfysiolog og ergoterapeut
 - Oppbyggingen av nye tilbud skjer etter en opptrappingsplan
 - Private samiske avtalespesialister innlemmes i Samisk helsepark

- Økt grad av ambulering og samhandling med de samiske kommunene innen psykistrai, somatikk og TSB. Det søkes om statlige midler til et prøveprosjekt med Kautokeino kommune innen psykiatri og med Karasjok kommune innen geriatri/demens
- Felles FoU enhet for alle enhetene. FoU enheten styrkes for å møte behovet finnen alle tre områdene og for økt forskning innen de tre feltene
- Opprettelsen av et lærings- og mestringssenter for kronisk sykdom
- Utdanning av samisktalende helsepersonell; både gjennom praksisplasser, hospitering og spesialistutdanning. Videre vil veiledning , undervisning og samarbeid være sentrale oppgaver.
- Økt grad av kompetanseoppbygging
- Arbeidegruppen anbefaler at det utarbeides en plan for brukermedvirkning.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for arbeidet

“Videreutvikling og ny organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)” er et delprosjekt av arbeidet med “Strategisk utviklingsplan Helse Finnmark HF”. Denne planen har et tidsperspektiv på 10 – 15 år. Hensikten med etablering av delprosjektet er bl.a. de store investeringsprosjektene som er under planlegging i Helse Finnmark. Ett av disse investeringsprosjektene er Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark (heretter omtalt som Samisk helsepark). Et delmål/hovedtiltak i *delprosjektet* er: *Utrede og komme med anbefalinger om innhold og organisering av spesialisthelsetilbudet i “Samisk helsepark”*.

På bakgrunn av statlige føringer (se kap. 1.5), ønske om å utnytte eksisterende ressurser best mulig, samt innføring av samhandlingsreformen, har Helse Nord og Helse Finnmark gått inn for en samlokalisering, eventuelt samorganisering, av samiske spesialisthelsetjenester innen somatikk og psykisk helsevern. Dette omtales som *Samisk Helsepark*. Det er opprettet flere forskjellige “*helseparker*” i Norge. Felles for disse er intensjonen om å samle et bredt og kompetent fagmiljø og å samordne tjenestetilbud på et bredest mulig grunnlag. Flere av de eksisterende helseparker omfatter også samordning av tjenestetilbud innen 1. og 2. linjetjenesten. Modellen *Samisk Helsepark* kan også sammenlignes med “*Distriktsmedisinsk Senter (DMS)*”, slik modellen beskrives i rapporten fra Sosial- og Helsedirektoratet: “*Distriktsmedisinsk Senter (DMS). Utvikling av sykestuer til fremtidens “desentraliserte” spesialisthelsetjeneste*” (2002). Samisk helsepark skiller seg fra DMS på grunn av kompetansesenterfunksjoner og et nasjonalt perspektiv, samt en hovedvekt på spesialisthelsetjenester.

I januar 2012 arrangerte direktør Hans Petter Fundingsrud et idéseminar i Karasjok vedrørende Samisk helsepark. Det var 55 deltakere til stede på møtet fra ulike deler av spesialisthelsetjenestene, Helsedirektoratet, kommunehelsetjeneste, Sametinget, brukerrepresentanter og kommunepolitikere. Det var bred enighet om viktigheten av samordning og samlokalisering av flere tjenester under Samisk helsepark slik som:

- Psykisk helsevern (barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri)/ SANKS
- Somatiske polikliniske tjenester/Spesialistlegesenteret
- TSB/Rus
- Geriatritilbud og tilbud til senil demente
- Tilbud rettet mot kronisk syke
- Rehabilitering
- Lærings- og mestringscenter

1.2 Målsetting/Mandat

Målsettingen med delutredningen er å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige spesialisthelsetjenester og god tilgjengelighet på tvers av geografiske, språklige og kulturelle skillelinjer. Tilbudet skal være differensiert, av god kvalitet, helhetlig, sammenhengende og tilpasset pasientenes behov. I utviklingen av tjenesten vil det nasjonale perspektivet og urfolksperspektivet stå sentralt.

Arbeidsgruppen skal utføre følgende oppgaver:

1. Definere, avklare og skape en felles forståelse for oppdraget

2. Det skal utarbeides en detaljert plan for arbeidet og fordeles oppgaver i gruppen Arbeidsgruppen organiserer selv arbeidet og må gjerne opprette undergrupper
3. Kartlegge og vurdere dagens spesialisthelsetjenestetilbud til samisk befolkning i Norge, herunder å kartlegge og vurdere behov for tilpassing/validering av utredningsverktøy, for tilrettelagte behandlingstilbud innen ulike fagområder, samt for tilbud innen læring og mestring. Kartlegging og vurdering av behovet for kompetanseoppbygging og kompetansespredning (FoU virksomhet) skal også inngå. I denne sammenhengen vurderes spesialisthelsetilbudet til befolkningen i Kautokeino.
4. Tilpasse tilbudet til det **reelle behovet**, bla. gjennom kartlegging av hvilke medisinske spesialiteter som det er behov for ved senteret basert på sykdomsforekomst i nedslagsfeltet. Dette innebærer også volumet på tjenesten og hvilke spesialiteter som er egnet for å være desentralisert.
5. Kartlegge tilgjengeligheten av samisktalende somatiske spesialister, samt vurdere senterets mulighet for å fungere som utdanningssted for samiske leger.
6. Evaluere og komme med forslag til organisering av DPS Midt-Finnmark/SANKS, især administrative stabsfunksjoner og FoU-avdelingens rolle, sett i forhold til de andre spesialisthelsetjenestene som skal inngå i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark
7. Utrede og komme med anbefalinger om innhold og organisering av de samlede spesialisthelsetilbudene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark, herunder vurdere nytten av en samorganisering av spesialisthelsetjenestene innen psykiatri/barne- og ungdomspsykiatri, TSB/rus og somatikk
8. Beskrive og komme med anbefalinger om evt. etablering av nye tjenestetilbud, herunder planlegge og komme med forslag til etablering av tverrfaglige team samt beskrive disse teamenes samhandling med andre, jfr. mål og utfordringer
9. Definere kompetansebehov, herunder behov for spesialistkompetanse, for ulike tjenestetilbud. Hvordan rekruttere og stabilisere samiskspråklige spesialister (nord-, lule- og sørsamisk)?
10. Det skal gjennomføres en brukerundersøkelse for henvisere i aktuelle kommuner (gjelder også samiske kommuner utenfor Finnmark)
11. Komme med konkrete forslag til tettere og bedre samarbeid mellom Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark og kommuner med samiske brukere, herunder økt bruk av telematikk / telemedisinske løsninger
12. Foreslå hvordan kompetansespredningen fra SANKS mot resten av spesialisthelsetjenesten i Finnmark, inkl. de andre DPSene, kan styrkes
13. Redegjøre for de økonomiske konsekvensene som følge av alternative modeller
14. Det foreslås at det utredes flere alternative modeller for Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark

Arbeidsgruppen skal levere en innstilling med anbefalinger/rapport om hvilket innhold og hvordan organisering av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark bør være innen frist satt i milepælplan.

1.3 Arbeidegruppens sammensetning og møter

Arbeidegruppen har hatt følgende sammensetning:

Siv Kvernmo, leder for gruppa
 Åse Holberg Mathisen
 Knut Johnsen
 Bjørg Guttorm
 Gunn Heatta
 Siri Isaksen
 Ellen Ingrid Eira
 Kristine Grønmo

Eli Synnøve S. Hansen
Tuva Svendsen
Cecilie Javo
Per Somby

Brugerrepresentanten fra SANKS sitt brukerutvalg kunne dessverre bare delta på ett møte. Grete Tørres, FoU-konsulent ved SANKS, har fungert som sekretær for gruppa.

Gruppa har hatt følgende møter:

- 10. mai: Hel dag i Karasjok
- 3. juni: 4 timer telematikk
- 14. juni: 3 timer telematikk
- 29. juli: 1 time telematikk. Møtet var planlagt til 3 timer, men pga. uforutsette problemer deltok bare tre deltakere i to studio
- 15. – 16. aug.: To hele dager i Karasjok
- 12. sept.: 2,5 time telematikk
- 1. oktober: 2,5 time telematikk
- 7. oktober: 2 timer telematikk

Leder og sekretær har deltatt på fellesmøter for de fem arbeidsgruppene i prosjektet i Lakselv 17. juni og i Karasjok 2. oktober, samt på telematikk 19. august.

1.4 Arbeidsgruppens arbeid og forståelse av mandatet

Arbeidsgruppen brukte de første møtene til gjennomgang av sentrale dokumenter som ble fordelt mellom medlemmene. FoU-leder ved SANKS, Vigdis Stordahl, og økonomirådgiver Anders Kleppe redegjorde for hhv FoU-avdelingens arbeid og en evt. tilpasning til integrering av somatikk og TSB og om de økonomiske forhold ved SANKS og Spesialistlegesenteret og hvordan man kan tenke seg en sammenslåing løst økonomisk. På to-dagersmøtet i august ble organisering og innhold diskutert, og arbeidsgruppen fordelte seg i tre grupper med følgende tema: 1) psykisk helsevern og rus, 2) somatikk, inkludert geriatri og rehabilitering og 3) samhandling.

Det særegne med Samisk helsepark skal være den fleksible måten å kunne tilby sine spesialisthelsetjenester til alle i det flerkulturelle området de betjener. Det er viktig å være tilstede med kompetansen befolkningen har behov for. Tilpasninger, nærhet til brukere og tilgjengelighet er noe som skal prege tjenestene, og utvikles i takt med samfunnsutviklingen og behov.

Et forhold som gjør dette planarbeidet spesielt er at Samisk helsepark skal kunne gi tilbud om behandling til alle samer som ønsker det, jfr. fritt sykehusvalg. Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) har søkt om å formalisere sin kompetansesenterfunksjon gjennom godkjenning som samisk nasjonal kompetansetjeneste innen psykisk helsevern og rus. Denne kompetansetjenesten vil bli en del av Samisk helsepark.

Arbeidsgruppen har pga tidspress og manglende bakgrunnsdata ikke funnet anledning til å gjennomføre alle punkter i mandatet. Arbeidsgruppen kan derfor ikke gi en helhetlig og uttømmende beskrivelse av dagens spesialisthelsetilbud til **alle** samer i Norge, dagens **reelle** behov for helsetjenester, nøyaktig **antall** samisktalende somatiske spesialister eller et eksakt kompetansebehov. Arbeidsgruppen har heller ikke funnet rom for å utføre en brukerunder-

søkelse blant henvisere i de aktuelle samiske kommunene. Arbeidsgruppen har basert sitt arbeid på kompetansen i gruppen, eksisterende tall, forskning og eksisterende dokumenter.

1.5 Sentrale dokumenter og føringer vedr. helsetilbud til den samiske befolkning

Utredningen, *NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge* synliggjorde behovet for å bygge opp behandlingstilbud til samiske pasienter innenfor en samiskspråklig og -kulturell ramme, parallelt med kompetanseoppbygging gjennom forskning, utviklingsarbeid og undervisning. I 2001 vedtok Regjeringen en handlingsplan for å videreføre tiltakene, *"Mangfold og likeverd. Regjeringens handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkning i Norge 2002-2005"*. Prioriterte områder i planen var bl.a. tolketjeneste, tilbud til samiske barn og unge, eldreomsorg, rehabilitering, somatiske spesialisthelsetjenester og psykisk helse.

Når det gjaldt tjenestetilbud innen psykisk helse, bygget handlingsplanen på den allerede vedtatte *St.meld. nr. 25 (1996-97). Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*, som ble vedtatt i 1997. Her ble tilbudene innen psykisk helsevern foreslått særskilt ivaretatt gjennom en videre utbygging av Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) i Karasjok og Distriktpsikiatrisk Senter (DPS) i Lakselv til ett samisk nasjonalt kompetansesenter innen psykisk helsevern. Kompetansen skulle gjøres tilgjengelig for kommunene gjennom reisevirksomhet og veiledning.

Allerede i handlingsplanen *"Mangfold og likeverd"* (2001), ble Spesialistlegesenteret i Karasjok beskrevet som et viktig tiltak for å unngå unødvendige sykehusopphold for samiske pasienter. I planen ble det foreslått å styrke senteret slik at de kunne drive ambulerende virksomhet, veilede førstelinjetjenesten og gi fjernkonsultasjoner. Man så også for seg at senteret fikk en sentral rolle i fagutvikling, undervisning og forskning. Senteret har over år strevet med rekruttering av samiske leger. Interessen for å arbeide ved senteret synes å være økende.

St.meld. nr. 47 (2008 – 2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid* viser til utfordringer når det gjelder tjenester til den samiske befolkningen. Manglende språk og kulturforståelse kan føre til at symptomer på sykdom blir feiltolket og at behandlingsforløp og medisiner, eller mangel på sådan, kan få alvorlige konsekvenser. Mye tyder på at det er en underrapportering av sykdom hos den samiske befolkning. Det er særlig i forhold til psykisk helse, medisinsk hjelp ved fødsel, kroniske sykdommer, alderdom og død at det oppstår problemer og misnøye med helsetjenesten. Helsetjenesten for den samiske befolkning har i dag i liten grad vært innrettet mot forløpstenkingen mellom tjenestenivåene. I den forbindelse er det nødvendig å se på muligheten til elektronisk kommunikasjon på samisk mellom tjenestenivåene og innad i helsetjenesten. Sametinget har siden 1999 forvaltet tilskuddsmidler til prosjekter innen helse – og sosialtjenesten. Disse har i stor grad vært innrettet mot kommunalt nivå.

I henhold til pkt. 11.3 i Stortingsmeldingen vil en helsetjeneste med større grad av desentralisering av spesialisthelsetjenester, med tilbud også utenfor sykehusene og nærmere pasientene, være særskilt positivt for den samiske befolkning. I tillegg vil en slik organisering medføre større grad av mulighet for stabilitet i samiskspråklige helsetilbud og til utvikling av samisk fagkompetanse. Styrking av primærhelsetjenesten er et viktig satsingsområde for samhandlingsreformen. Generelle tiltak som bedre kommunal organisering, utvikling av fast-

legerollen, kommunesamarbeid med robuste fagmiljøer og IKT-utvikling, vil være reformer som også vil komme den samiske befolkning til gode. Når det gjelder økonomiske insitamenter overfor kommuner, er det viktig å ta hensyn til samiskspråklige forvaltningsområder da disse har krav til å yte likeverdige helsetjenester på samisk og norsk».

Stortingsmeldingen tar også for seg språk og kulturell kommunikasjon. Mange samer har behov og rettskrav for å bruke sitt morsmål i samtale med helsepersonell. Språkproblemer kan resultere i at man ikke får den rette faglige utredning, stilt riktig diagnose og gitt rett behandling. I dag er i første rekke barn under skolealder, utviklingshemmede og eldre, helt enspråklige. For disse kan innleggelse i institusjoner virke svært fremmedgjørende.

I meldingen fremgår det at Helse- og omsorgsdepartementet vil i dialog med Sametinget vurdere et prosjekt hvor målet er å bedre tolketjenesten ytterligere. Prosjektet er gjennomført, men den endelige form og finansiering er ikke avklart.

I St meld nr 16 (2010 – 2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015)* påpekes igjen viktigheten av at informasjonen er språklig tilgjengelig for alle pasienter, også samer. Videre beskrives helsetilstanden til samer versus den øvrige befolkningen.

Forskjellene i helse mellom samer og nordmenn ansees som små, men det finnes likevel noen særlige helsemessige utfordringer i den samiske befolkningen. Senter for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø peker på selvmord og brå død, inkludert ulykker spesielt blant unge samiske menn, som en utfordring. Dette kommer frem i helse- og levekårsundersøkelser i områder med samisk bosetting. Det er behov for mer kunnskap blant annet om livsstils- sykdommer. Senteret har avdekket misnøye med helsetjenesten i den samiske befolkningen. Det vises til St. meld. nr. 28 (2007–2008) Samepolitikken som blant annet beskriver helsespørsmål.

Videre beskrives det et treårig demensprogram for personer med samisk bakgrunn. Det skal etableres et nasjonalt utviklingscenter for den samiske befolkningen.

Regjeringen ønsker å sikre befolkningen likeverdig tilgang til nødmeldetjenesten. De regionale helseforetakene er derfor bedt om å iverksette tiltak som sikrer likeverdig tilgang til nødmeldetjenesten for funksjonshemmede, minoritetsspråklige og den samiske befolkningen. De regionale helseforetakene samarbeider med Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap (KoKom) om å utvikle en SMStjeneste.

Helse Nord HFs Oppdragsdokument for 2010 og 2011 til Helse Finnmark er i stor grad en videreføring av HODs oppdrag til Helse Nord.

- Sørge for likeverdige helsetjenester, reduksjon av sosiale helseforskjeller, trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at brukerne blir møtt med omsorg og respekt. Det samiske pasientperspektivet i helsetjenesten fremheves ved at den samiske pasients rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.
- Finansiære SANKS som et nasjonalt kompetansesenter.
- Forbedre tolketjenesten til den samiske befolkningen ved igangsetting av et tolkeprosjekt hvor også Sametinget skulle være involvert.

- Igangsette en utredning om behov for og forbruk av spesialisthelsetjenester hos den samiske befolkningen, samt tilknytning for spesialisthelsetilbudet inkludert rehabilitering og habiliteringsfeltet. Videre skal Helse Nord RHF påse at lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med samisk språklig kulturell bakgrunn.
- Innen psykisk helsevern blir Helse Finnmark blir bedt om å samarbeide med Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i utvikling av gode psykiatriske spesialisttilbud (behandling, undervisning, forskning) til den samiske befolkning. I følge Helse Nord RHF skal også forskning innen helsetjenester til den samiske befolkningen styrkes ved å initiere og legge til rette for forskning rettet mot likeverdige tjenester til den samiske befolkningen.
- Nytt i oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF for 2011 er oppdraget vedr. tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB), egevaluering av SANKS og nødmedle- og ambulansetjenesten. For TSB må tiltakene ta utgangspunkt i samiske pasienters rett til tilrettelagte tjenester med utgangspunkt i samisk språk og kultur.
- RHFet bes også om å innhente egevaluering fra Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern (SANKS) med sikte på en vurdering av hvordan oppgavene ivaretas og en vurdering av utviklingstrekk. Når det gjelder nødmedle- og ambulansetjenesten skal denne ha god kompetanse og rask respons og være likeverdig tilgjengelig for den samiske befolkningen.

Nytt for de overordnede mål fra HOD til Helse Nord RHF for 2012 til 2013 er fokus på samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester innen habiliterings- og rehabiliteringstilbudet.

- For 2013 er det under Særlige mål skissert fra Helse Nord RHF at "Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark i samarbeid med kommunene, og styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning" (sitat slutt). Som det fremgår av sitatet er det både generelle mål og spesielle mål som begge angår helsetjenester til den samiske befolkningen og som har implikasjoner for organisering og innholdet i Samisk helsepark, jfr. utvikling av desentralisert spesialisthelsetjeneste og sykestuenes plass i behandlingsskjeden.
- Innen psykisk helsevern skal Helse Finnmark HF legge til rette for drift og videreutvikling av SANKS. Dette skal ses i sammenheng med en søknad fra SANKS som en nasjonal kompetansetjeneste innen psykisk helsevern. Tilbudet fra SANKS skal være tilgjengelig for samiske pasienter i alle samiske områder, men har et spesielt oppdrag i forhold til sørsamisk språk og kultur.

Det samiske perspektivet har fått en større plass i oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF i tidsperioden 2010-2012. Et overordnet mål er at det samiske pasientperspektivet i helsetjenesten generelt skal fremheves ved at den samiske pasients rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. I tillegg til generelle rettigheter som tolketjeneste, er hovedfokus på psykisk helsevern her representert ved SANKS som et nasjonalt kompetansesenter. Bortsett fra nødmedletjenesten og habilitering/rehabilitering er somatiske helse-tjenester fraværende i både HODs oppdrag til Helse Nord RHF og i Helse Nord RHF's oppdragsdokumentet til Helse Finnmark.

Grunnlaget for Helse Finnmarks virksomhet finner man bl.a. i *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* I § 1 beskrives lovens formål, som særlig er å:

1. fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming,
2. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet,
3. bidra til et likeverdig tjenestetilbud,
4. bidra til at ressursene utnyttes best mulig,
5. bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og
6. bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene.

Samelovens 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 forvaltingsområdet, har rett til å bli betjent på samisk.”

I dag er det kommunene Karasjok, Kautokeino, Nesseby, Porsanger, Tana, Kåfjord, Lavangen Tysfjord, Snåsa og Røyrvik som utgjør forvaltningsområdet. Men spesialisthelsetjenestelovens formål om at tjenestetilbudet skal være tilpasset pasientenes behov, innebærer at det i tillegg vil være nødvendig å tilpasse behandlingstilbudet både språklig og kulturelt også utenfor forvaltningsområdet.

Formålsparagrafen i *pasient- og brukerrettighetsloven* underbygger dette (§ 1-1):

”Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse og omsorgstjenesten og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.”

I løpet av de siste årene har Samisk Legeforening utredet et lærings- og mestringssenter ved kronisk sykdom. Det er også gjennomført et forprosjekt vedrørende oppbygging av samisk kompetanse innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Finnmarksklinikken.

2 Dagens spesialisthelsetjeneste til samer i Finnmark

2.1 Organisering av tjenestene

Dagens spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen ivaretas både gjennom de tjenester som er etablert særskilt for den samiske befolkningen slik som Spesialistlegesenteret og SANKS i Karasjok/Lakselv, men også gjennom den øvrige spesialisthelsetjenesten ved sykehusene og DPSene med døgnenheter og poliklinikker. SANKS og Spesialistlegesenteret ligger under to ulike klinikker i Helse Finnmark, hhv. Klinikk for psykisk helsevern og rus og Klinikk Hammerfest.

2.2 utfordringer

Utfordringene ved en spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen er flere, men følgende forhold peker seg særskilt ut:

- Spredt samisk bosetting, og lange avstander til tilbudene
- Ulik kompetanse i samisk språk og kultur ved de ulike institusjonene
- Mangel på samisktalende spesialister
- Etter hvert en stor "bybefolkning" i Tromsø, Alta og Oslo
- Mangel på forskning vedr. sykdomsbilde, bruk av helsetjenester og behov

2.3 Psykisk helsevern

2.3.1 Organisering

SANKS er en av fire avdelinger i Klinikk for psykisk helsevern og rus. SANKS har satset på en modell med en sterk base lokalisert i det samiske kjerneområdet i Finnmark, kombinert med utekontor i sentrale deler av samiske områder utenfor kjerneområdet, for å videreutvikle psykisk helsevern for den samiske befolkningen. I dag er tilbudet til barn og unge lokalisert til Karasjok, mens psykisk helsevern for voksne er lokalisert til Lakselv. Begge steder har sin egen administrasjon, men felles leder. Utekontorene er i dag i Oslo, Snåsa og Tysfjord. Det skjer også en utstrakt ambulerung ut til de samiske kommunene i Finnmark (se kap. 2.3.5.1). Denne modellen har vist seg som svært positiv og har blitt godt mottatt i det samiske miljøet (jfr. *St.meld. 47 Samhandlingsreformen*).

2.3.2 Klinisk virksomhet

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) har distriktskykiatriske funksjoner for Midt-Finnmark og i tillegg nasjonale kompetansesenterfunksjoner innen psykisk helsevern for samer i hele Norge. Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse ble SANKS tildelt statlige midler for å bygge opp nasjonale kompetansesenterfunksjoner. I Helse Nord RHF sitt vedtak i styresak 65-2011 *Etablering av inntektsfordelingsmodell for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) og psykiatri – utvidelse av inntektsfordelingsmodellen* er det slått fast at SANKS finansieres med 100 % av tidligere øremerket tilskudd.

Som kompetansesenter har SANKS et nasjonalt ansvar for å bidra til utviklingen av et likeverdig og tilpasset tilbud for den samiske befolkningen gjennom følgende virksomhet

- Videreutvikle kliniske tjenester
- Fremme og drive forskning og utviklingsarbeid
- Tilby undervisning og veiledning
- Tilby spesialistutdanninger, praksisplasser og hospitering

SANKS har tre avdelinger

- Avdeling psykisk helsevern for voksne i Lakselv
- Avdeling psykisk helsevern for barn og unge i Karasjok
- Avdeling for forskning og utvikling

SANKS har gjennom prosjektet "Utvikling av nasjonale kliniske tjenester" ansatt en prosjektleder og opprettet tre stillinger ved kontor i Oslo, Snåsa og Tysfjord.

Avdeling psykisk helsevern for voksne består av

- Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP)
- Døgnetenhet (8 plasser hvorav 4 er nasjonale)
- Ambulant akutteam

VPP er et behandlingstilbud for de over 18 år som trenger spesialisthjelp for psykiske plager.

Døgnavdelingen gir tilbud om korttidsbehandling som innbefatter utredning, samtalebehandling og miljøterapi. Akutteamet yter krisehjelp i samarbeid med døgnavdelingen. Som del av SANKS sitt nasjonale ansvar tilbyr akutteamet også planlagt behandling (ikke akuttfunksjon) for samer i andre deler av landet.

Avdeling psykisk helsevern for barn og unge består av

- Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) med ambulant team Midt-Øst
- Samisk ungdomspsykiatrisk team (PUT)
- Familieavdeling (2 familieplasser)
- Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) (6 plasser hvorav 2 er nasjonale)

BUP Midt-Finnmark tilbyr hjelp til barn og unge fra 0 til 18 år. Det ambulante teamet tilbyr ambulante og familiebaserte tiltak i kommunene i Midt- og Øst-Finnmark til barn og unge i alderen 6 til 18 år. Teamet gir behandling og veiledning hjemme hos familier, i skolen og i barnas nærmiljø. PUT er et tilbud til ungdom og unge voksne i alderen 15 til 30 år som sliter med avhengighets- og/eller selvmordsproblematikk. Familieavdelingen gir behandlingstilbud til familier der et eller flere av barna har følelsesmessige og/eller atferdsmessige problemer. UPA er et utrednings- og behandlingstilbud for ungdom mellom 13 og 18 år.

Samtlige kliniske enheter tilbyr hjelp til samer fra hele landet som ønsker det, i tillegg til alle innbyggerne i opptaksområdet. De gir også veiledning og undervisning til kommunenes helse- og sosialtjeneste og andre samarbeidspartnere. Det foreligger en samarbeidsavtale fra 2007 mellom Helse Finnmark HF og Lapin sairaanhoitopiiri (Lappland sykehusdistrikt) som gjør at grenseboere kan benytte behandlingstilbudet på den andre siden av grensen. Avtalen har som formål å tilby spesialisthelsetjenester først og fremst for å tilfredsstille behov hos den samisk-språklige befolkningen i Finland og den finskspråklige befolkningen i Finnmark. I tillegg til pasienter fra Finland, har SANKS også tatt imot samiske pasienter fra Sverige og vil i nær framtid inngå en samarbeidsavtale med Jämtlands län i Sverige.

2.3.3 Opptaksområde

Enhetene i SANKS har ulike opptaksområder. UPA og Familieavdelingen skal betjene hele Finnmark. Poliklinikken for barn og unge har ansvar for tilbud til alle de samiske kommunene i Finnmark, samt Lebesby og Gamvik. Ambulant team Midt-Øst er organisert under SANKS, men dekker som navnet sier også kommunene som tilhører opptaksområdet til BUP Kirkenes. Døgnetenheten og poliklinikken for voksne har ansvar for fem kommuner: Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Lebesby og Gamvik.

2.3.4 Kompetanseformidling

Helt siden SANKS ble etablert i 2001 har institusjonen gitt tjenester i samiske områder også utenfor Finnmark i form av informasjonsvirksomhet, undervisning og forskningsformidling, i tillegg til klientbehandling. Flere av fagfolkene ved SANKS har lang erfaring med å drive undervisning for annenlinjetjenesten, førstelinjetjenesten og universitet/høyskoler.

De siste årene har SANKS arrangert åpne seminarer og kursvirksomhet med ulike temaer tilknyttet kultur og psykisk helse, også i lulesamiske- og sørsamiske områder. Annenhvert år arrangerer SANKS en større nasjonal konferanse i Karasjok ("SANKS-konferansen") hvor både samiske brukere og fagfolk møtes, da med fokus på relevante temaer innen samisk psykisk helsevern og rus.

Flere av fagfolkene ved SANKS har publisert i norske og internasjonale fagtidsskrift og lærebøker som omhandler samisk kulturelle temaer innen fagfeltet, i tillegg til å utgi egne bøker.

2.3.5 Forskning og fagutvikling

2.3.5.1 Forskning

Pr. i dag arbeider det 7 fagpersoner ved SANKS som innehar forskerkompetanse (PhD grad): 4 psykologer, 2 leger og 1 sosialantropolog (sistnevnte har fram til juli 2013 vært leder ved FoU-avdelingen i 100 % stilling). Doktorgradsarbeidene til samtlige forskere har dreid seg om temaer som er relevant for samisk psykisk helsevern eller rus. 4 av personene er fortsatt aktive innen forskning og holder på med ulike forskningsprosjekter, enten i regi av SANKS eller i regi av Universitetet i Tromsø (gjennom deltidsforskerstillinger tilknyttet Senter for samisk helseforskning). 2 av de forskerkompetente psykologene driver p.t. kun klinisk arbeid. I tillegg er det ansatt 2 PhD-kandidater ved SANKS som begge er i gang med sitt doktorgradsarbeid og som ledes av forskere ansatt ved SANKS. Ytterligere 1 PhD-kandidat er tilknyttet SANKS via prosjektleder/hovedveileder og biveileder som begge er ansatt ved SANKS. 1 LiS-lege har nylig fått ansettelse i dobbeltkompetansestilling (fordypningsstilling) ved SANKS. Av de til sammen 12 personene nevnt ovenfor, har 9 samisk bakgrunn.

Forskningen dekker et felt som omfatter både samisk barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rusfeltet, inkl. forskning på metodeutvikling og kulturtilpassing av tjenestetilbud. Når det gjelder forskning innen rusfeltet, vil det være behov for ekstra innsats og stimulans i årene framover. Forskningsprosjektene ved SANKS finnes i følgende oversikt:

<http://www.helse-finnmark.no/prosjekter/category20899.html>

Når det gjelder forskning, fag- og metodeutvikling, vil støtteverdige prosjekter som omfatter lule- og sørsamiske områder bli prioritert. De aller fleste pågående forskningsprosjekter (eksternt eller internt finansierte) omfatter alle grupper samer, geografisk spredd. For å legge bedre til rette for forskning i strøk med lule- og sørsamisk befolkning, vil SANKS søke nærmere samarbeid med Universitetet i Nordland/Nordlandssykehuset - psykiatri og Høgskolen i Nord-Trøndelag.

2.3.5.2 Fagutvikling

2.3.5.2.1 Fagutviklingsprosjekt ved SANKS

Det pågår flere fagutviklingsprosjekter ledet av forskere ved SANKS; tilpasning av diagnostisk kulturveileder til samisk kultur; miljøterapi i samisk kontekst; og samisk e-helse med bruk av

telemedisin i behandlingsforløp med ungdom. I tillegg har en av legespesialistene ved VOP påbegynt et fagutviklingsprosjekt for å utvikle en kultursensitiv utredning og behandling av pasienter med psykosediagnoser i kommunene som SANKS betjener. Det er tidligere gjennomført et forebyggende fagutviklingsprosjekt ("Kautokeino-prosjektet") som var et samarbeidsprosjekt med Kautokeino kommune i forbindelse med forebygging av seksuelle overgrep. Dette prosjektet ble ledet av to forskerkompetente psykologer ved SANKS - avdeling barn og unge.

Det er pr. i dag tre fagutviklingsprosjekt i gang i SANKS. Oversikt og beskrivelse av prosjektene kan finnes på følgende lenke: <http://www.helse-finnmark.no/prosjekter/category20899.html>

2.3.5.2.2 Utredningsverktøy

Det har over tid vært arbeidet med oversettelse og tilpasning av utredningsverktøy innen psykisk helsevern. Dette er et tidkrevende arbeid som forutsetter en innsats både fra klinikere og personer med gode språkkunnskaper. Det forutsetter også kontakt med rettighetshavere for å få til avtaler om oversettelse, noe som også kan ta mye tid.

2.3.5.2.3 Nasjonale kliniske tjenester

I 2009 ble det igangsatt et 3-årig nasjonalt utviklingsprosjekt: "Utvikling av nasjonale kliniske tjenester utenfor Finnmark" ledet av en prosjektleder og med målsetning om å utvikle en modell for et likeverdig og kulturelt tilpasset behandlingstilbud for samer i hele landet. I tråd med modellen ble det opprettet utekontor i Tysfjord (lulesamisk område), Snåsa (det sørsamiske området) og i Oslo (den kommunen i Norge med flest samer bosatt). Et fagteam ved SANKS sentralt har bistått de lokale fagfolkene ved disse kontorene når det gjelder kliniske tjenester, veilednings- og undervisningsoppgaver. Det er dessuten utført et betydelig informasjonsarbeid overfor kommuner med samisk befolkning i Nordland og Nord-Trøndelag i regi av prosjektet. Prosjektperioden er nå forlenget frem til 01.09. 2014. I regi av utviklingsprosjektet har det blitt utarbeidet flere formelle samarbeidsavtaler mellom SANKS og aktuelle samarbeidspartnere. Det ble bl.a. inngått samarbeidsavtale med RVTS-Midt i 2012, og en treparts samarbeidsavtale er under utarbeiding mellom SANKS, Tysfjord kommune og Salten DPS/Nordlandssykehuset. Det nasjonale prosjektet har synliggjort et behov for bistand fra SANKS både når det gjelder kultur-tilpassede kliniske tjenester og for kompetansetjenester i de lulesamiske- og sørsamiske strøkene foruten i det nordsamiske. Etterspørselen etter begge typer tjenester har i løpet av prosjektperioden økt i områder utenfor Finnmark/Helseregion Nord.

2.3.5.2.4 Nasjonal kompetansetjeneste

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helse (SANKS) har søkt om godkjenning som Nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helse/TSB våren 2013 (nye regler for nasjonale tjenester kom i 2010). Søknaden skal avgjøres i løpet av november måned. Tjenesten skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og TSB når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og kulturelt tilrettelagt behandlingstilbud. Kompetansen vurderes å gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for samiske pasienter i et helhetlig behandlingsforløp.

2.3.5.3 FoU-avdelingen

FoU-avdeling ved SANKS har 3,2 stillinger: FoU-leder, to FoU-konsulenter og 20 % sekretær. Avdelingens oppgaver er blant annet å

- Legge forholdene til rette for forskning og utviklingsarbeid innenfor SANKS

- Heve forskningskompetansen i kulturpsykiatri i fagmiljøer utenfor SANKS
 - Samarbeide og samordne med andre forskningsmiljøer nasjonalt og internasjonalt
- Budsjett for FoU-avdelingen i 2012 var på NOK 6 142 573. I dette inngår også et nasjonalt FoU-fond på 2 mill. kroner samt utgifter til fondstyret (mer om fondet, se under).

2.3.5.4 FoU-midler

Årlig lyses det ut 2 mill. kroner til forskning og utviklingsarbeid. Formålet med midlene er å støtte prosjekter som har som mål å øke kunnskapen innenfor området psykisk helsevern for den samiske befolkningen i Norge. FoU-avdelingen er sekretariat for FoU-styret som forvalter og tildeler de budsjetterte forskningsmidlene.

2.3.6 Samhandling med kommunene og andre instanser

2.3.6.1 Ambulering til kommunene

Ambulering ut til kommunene hvor pasientene bor er viktig. Pasientene kan få et tilbud i sitt nærmiljø og slippe å reise hver gang de skal ha behandling. Behandlere ved SANKS får en mulighet til å se hvor og hvordan pasienten som får behandling bor, noe som er viktig for å forstå den kulturelle konteksten. Ikke minst er ambulering viktig for samarbeidet som SANKS skal ha med de kommunalt ansatte. Man blir bedre kjent og får bedre informasjon om kommunen og dens ressurser ved å møte de fast på deres hjemmebane.

På bakgrunn av ovenstående har SANKS en utstrakt ambulering til de kommuner som institusjonen har ansvar for i Finnmark. Avdeling barn og unge ambulerer med flere ansatte hver 3. uke til Mehamn/Kjøllefjord, hver 2. uke til Tana/Nesseby/Utsjok og hver uke til Lakselv. I Kautokeino er det 2 psykologspesialister som også arbeider 50 % som kommunepsykologer. Avdeling voksen ambulerer med flere ansatte hver 3. uke til Mehamn/Kjøllefjord, annen hver uke til Kautokeino og hver uke til Karasjok. I Mehamn/Kjøllefjord, Tana/Nesseby/Utsjok og Kautokeino er både avd. barn og unge og avd. voksen minimum 2 døgn ved hver reise.

I tillegg til dette ambuleres det til samiske områder utenfor Finnmark. Akutteamet ved avdeling for voksne ambulerer fast til lule- og sørsamisk område. Avdeling barn og unge har tidligere ambulert fast til markasamisk og lulesamisk område. Etter nedleggelsen av prosjektet "Utvikling av nasjonale kliniske tjenester" har det ikke blitt opprettet ny avtale, men dette vil bli prioritert siden SANKS har fått forlenget prosjektperioden med et år fra september 2013. Utekontorene ambulerer til de områdene som henvender seg til SANKS.

I tillegg til ovenstående ambulering er det faste telematikkmøter med kommunene hver måned.

De siste årene har SANKS fått flere henvendelser om tjenester fra svensk side som gis ved at pasienten/familien har fått et intensivt behandlingsopplegg i Karasjok for deretter å bli fulgt opp på hjemmeplassen gjennom telefon, telematikk og fysiske møter. Det er også gitt veiledning til spesialisthelsetjenesten på hjemstedet slik at det har vært et nært samarbeid om oppfølgingen av pasientene.

2.3.6.2 Samhandling med andre deler av psykisk helsevern i Helse Finnmark

Det er tett samhandling med andre deler av psykisk helsevern i Helse Finnmark. Alle BUP-lederne møtes fast for å samhandle om tilbudet til barne- og ungdomsbefolkningen. De har blant

annet arbeidet med helhetlig pasientforløp, inntaksteam, utrednings- og behandlingsplaner etc. Den samme type samhandling skjer mellom VPP-lederne og lederne for døgnavdelingene.

Da BUP Kirkenes ikke hadde nok spesialister, påtok SANKS seg det faglige og administrative ansvaret for BUP Kirkenes i en toårs periode. Avdeling for voksen har også bistått VPP Alta i lang tid ved at to terapeuter fra SANKS har arbeidet fast i Alta flere dager i måneden. Begge disse ordningene har opphørt nå.

2.4 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

2.4.1 Organisering

Finnmarksklinikken ligger i Karasjok og er en offentlig rusinstitusjon med tilbud om frivillig døgn- og poliklinisk behandling. Finnmarksklinikken er en del av Helse Finnmark HF og er organisert som egen avdeling i Klinikk psykisk helsevern og rus. Finnmarksklinikken yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB). Finnmarksklinikkens overordnede mål er å skape nødvendige endringer i pasienten livssituasjon for å muliggjøre at hun/han kan mestre et liv uten rusmidler og et liv med størst mulig grad av livskvalitet. Nye føringer fra påtroppende regjeringen er at rus og psykiatri skal styrkes hver for seg. Dermed opprettholdes rus- og avhengighetsfaget som et eget fagområde.

2.4.2 Klinisk virksomhet

Institusjonen er gitt et spesielt ansvar for å ivareta og utvikle behandlingstilbud til den samiske pasienten, og har kvalifiserte samisktalende helsepersonell. I tillegg har flere ansatte bakgrunn fra reindrifta som kan komme til nytte med all den omveltningen som skjer innen næringen. I fjor behandlet Finnmarksklinikken 42 finnmarkspasienter på døgnenheten med 2808 liggedøgn. Det utgjorde en tredjedel av alle finnmarkinger som mottok TSB døgnbehandling i både offentlig og privat sektor. Totale liggedøgn for alle pasientene ved FKL utgjorde 3565 liggedøgn med > 90 % belegg.

Døgnavdelingen ved Finnmarksklinikken som har 12 plasser for aldersgruppen 18 år og oppover for både menn og kvinner, kan også ta i mot pasienter til soning dvs. etter § 12, samt gravide rusmiddelavhengige i samarbeid med hjemkommunen og UNN. Avhengigheten kan omfatte narkotiske stoffer, alkohol, vanedannende medikamenter og evt. i kombinasjon med lettere psykiske lidelser.

Ruspoliklinikken ved Finnmarksklinikken er et rustilbud med utredning og behandling av mennesker med rusmiddelavhengighet. Poliklinikken er desentralisert og telematikk/video-konferanse benyttes for å kunne få gjennomført kontakt. Ruspoliklinikken kommer i tillegg til de polikliniske tjenestene utført ved DPSene i foretaket. Poliklinikken har ett årsverk som består av sykepleier 80 % og sosionom 20 %. I tillegg innleies en psykiater på timebasis og psykologspesialisten ved Finnmarksklinikken jobber i poliklinikken tilsvarende 40/100 stilling.

2.4.3 Behandlingsfilosofi og metode

Filosofien baseres seg på at en betrakter rusproblemer som problemer som arter seg forskjellig fra individ til individ. Behandlingen er individrettet ut i fra den enkeltes behov, ressurser, forutsetninger og problemer. Rusproblematikk er ofte sammenvevd med andre problemer som for eksempel ulike sykdommer, psykiske problemer og forskjellige typer sosial problematikk i forhold til familie, arbeidsliv, økonomi med mer.

Tilbudet til pasienten:

- Kartlegging/utredning i 2 uker
- Gruppebehandling i 8 uker
- Individuelle samtaler
- Samtaler med psykologspesialist og/eller lege
- Samarbeid med hjemkommunen
- Undervisning
- Fysisk aktivitet
- Ettervern – reopphold

2.4.4 Opptaksområde

Finnmarksklinikken er den eneste offentlige døgninstitusjon lokalisert i Finnmark som gir tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og har da et særlig ansvar for samiske rusmiddel-avhengige. Finnmarksklinikken gir tilbud til kvinner og menn over 18 år med misbruksproblematikk. Hovedparten av søkere er fra Finnmark, men klinikken gir også tilbud til søkere fra andre deler av landet.

2.4.5 Forskning, fagutvikling og kompetanseheving

Det er stort behov for videre- og etterutdanning for personell som arbeider i rusfeltet. Pr. dags dato er det to med høyskoleutdanning som tar videreutdanning i rusproblematikk. Videre satses det med utdanning på legespesialitet i rus- og avhengighetsmedisin. I tillegg en tilsatt påbegynt videreutdanning i MI (motiverende intervju). Det foregår ingen forskning ved Finnmarksklinikken.

2.4.6 Samhandling med kommunene og andre instanser

Finnmarksklinikken har nært samarbeid med hjemkommunen til den enkelte pasient. Fagkonsulentene søker kontakt med hjemkommunen, bl.a. henviser, fastlegen, NAV, ruskonsulent, tidlig i behandlingsforløpet i samarbeid med pasienten. Finnmarksklinikken bruker også familien til pasienten som støtte i behandlingen hvis pasienten ønsker det. Det tilbys også innleggelse til pårørende på klinikken der de får tilbud om samtaler, både individuelt og sammen med pasienten.

2.4.7 Vurdering av dagen tilbudet innen TSB

Finnmarksklinikken har pr. i dag ikke nok ressurser til å dekke behovet for TSB for Finnmarks befolkning. Ressursene til TSB i Helse Finnmark HF er ulikt fordelt. DPS Øst-Finnmark mangler tilbud/stillinger som spesielt skal jobbe med rus. Kun Nesseby og Tana har tilbud til unge fra 15 – 30 år fra PUT Karasjok.

2.5 Somatiske helsetjenester

2.5.1 Organisering

Spesialistadoavtterguovddaš/Spesialistlegesenteret (SD) ble etablert i februar 1987 - i perioden 1987-1996 som privat selskap, og f.o.m. oktober 1996 under fylkeskommunal drift.

SD's målsetning var fra begynnelsen av å yte og utvikle spesialisttilbud innen somatikken til befolkningen i Finnmark, med særlig ansvar for den samisktalende befolkningen. Samisk språk og kulturkompetanse var et viktig fundament i tilbudet.

2.5.2 Klinisk tilbud

Bemanningen av leger har variert noe opp gjennom årene. På det meste har det vært 4 spesialister ansatt ved senteret, og i gjennomsnitt 2-3 faste spesialistårsverk siden 1991. I tillegg har det vært mer eller mindre fast ambulerende av ulike spesialister fra UNN og andre helseforetak. Pr. i dag har senteret flg. faste bemanning: 2 legespesialister (hud og indremedisin/gastromedisin), 2 sykepleiere, 2 sekretærer og 1 audiograf. I tillegg fast ambulerende av ØNH lege og revmatolog, tilsvarende 50 % stilling.

Hudlegen ambulerer i dag i utstrakt grad til bl.a. Alta og Hammerfest, men ikke til noen av de samiske kommunene i Finnmark. All behandling baserer seg på poliklinisk virksomhet samt dagbehandling. Dagbehandlingen omfatter i hovedsak immunologisk behandling (Remicade, Humira mm) av autoimmune sykdommer innefor mage-tarm, hud og revmatologi.

Senteret har en høresentral med en audiograf i full stilling. Det foretas hørselsutredning og tilpasning/oppfølging av høreapparater.

Senteret har et røntgen-laboratorium for bryst/skjelett diagnostikk. Den betjenes fra Hammerfest sykehus 1-2 dager annen hver uke. Behovet er langt større.

Senteret har en lipidklinikk tilpasset samiske levesett, men mangler ernæringsfysiolog.

Senteret har også et tilbud fra ambulerende spesialister innen ØNH, reumatologi, gynekologi, barnesykdommer, lungesykdommer og radiologi. I tillegg til tilbudene på Spesialistlegesenteret gis det spesialisttilbud i indre Finnmark av to private spesialister i fulltidspraksis: øyelege Per Somby, Lakselv og indremedisiner/kardiolog Egil Utsi, Karasjok.

Antall konsultasjoner fra 1991 til 2012 har variert noe fra ca 3500- 5700 (2004). Det totale antall konsultasjoner var 4868 i 2012 utført av SD. Da har man tatt med antall konsultasjoner i forbindelse med ambulerende utenfor SD.

Spesialistlegesenteret er samlokalisert med kommunens helsetjenester.

2.5.3 Opptaksområde

Hovednedslagsfeltet for Spesialistlegesenteret har siden starten vært de samiske kjerne-kommunene i Finnmark: Nesseby, Tana, Karasjok, Kautokeino, Porsanger og Lebesby med til sammen ca. 16.000 innbyggere. Spesialistlegesenteret har siden starten også hatt mange pasienter fra Alta, men i mindre grad etter at det ble etablert spesialist poliklinikk der. Imidlertid får Spesialistlegesenteret fortsatt henvist en god del pasienter fra Alta, hovedsakelig samisk-talende. Alta kommune hadde i år 2000 ca 2.200 samisktalende innbyggere jfr. SEG:10/2000. Tar vi med Utsjok kommune med sine 1.500 innbyggere som senteret har en behandlingsavtale med, samt de samisktalende fra Alta har Spesialistlegesenteret i Karasjok et primært nedslagsfelt på nesten 20.000 (19.700).

2.5.4 Tilgjengelighet av samisktalende somatiske spesialister

Pr. august 2013 (ref Samisk legeförening) finnes det minst 17 ferdig utdannede samisktalende spesialister i Norge, Sverige og Finland. 9 av disse arbeider i Nord-Norge. De aller fleste kommer fra Norge. Tre kandidater er under spesialist utdanning; henholdsvis kirurgi, pediatri og indremedisin.

2.5.5 Forskning og fagutvikling

Spesialistlegesenteret har en legespesialist med doktorgrad. For tiden er det ingen egne pågående forskningsprosjekt ved senteret, men samarbeid tilknyttet SAMINOR-undersøkelsen. Det er heller ingen PhD-kandidater ved senteret.

2.5.6 Samhandling med kommunene og andre instanser

Senterets hudlege driver utstrakt ambulerende til spesialistpoliklinikken i Alta og sykehusene. Det utføres ingen ambulerende til kommunene pr. i dag.

2.5.7 Vurdering av tilbudet innen somatikk og behovet for videreutvikling

Bemanningen er fra 1998 redusert med 4,5 stillinger hvorav 2 legespesialiststillinger. Støttefunksjoner som laboratorium og røntgen er også lagt ned. Senteret trenger en betydelig opptrapping for å komme på nivå med psykisk helsevern og for å tilby den samiske befolkningen likeverdige, helhetlige og tilgjengelige helsetjenester i somatisk medisin av god kvalitet.

2.6 Tolketjenester

Helse Finnmark HF mottok forespørsel fra Helse Nord RHF om å gjennomføre et prosjekt for å forbedre tolketjenesten til samiske pasienter, og etablere samarbeid med andre foretak og utdanningsinstitusjoner. Foretaket mottok 2 millioner kroner fra Helse Nord RHF for å gjennomføre Tolkeprosjektet. Prosjektet hadde en varighet på 2 år (2011-2012). Prosjektet gjennomførte en behovskartlegging blant helsepersonell ved ulike lokasjoner i Helse Finnmark HF. Det ble avdekket et behov for holdningsendring både hos pasienter og helsepersonell til det å skulle benytte seg av samisk tolk. For å bidra til kompetansebygging hos helsepersonell har prosjektet laget et e-læringsprogram som består av filmer, fakta og en testdel. Programmet gir opplæring i bruk av tolk, oppdatert informasjon ift. rettigheter for samiske pasienter og helsepersonells plikter.

Et av målene i prosjektet var å utrede hvordan teknologi kan benyttes for å gjøre tolketjenesten mer tilgjengelig. Prosjektet gjennomførte en pilot for testing av teknologi. Teknologien som ble anvendt var Jabber video (en lyd/bilde løsning). De løsninger prosjektet valgte muliggjorde tolking til pasienten både ved ankomst til sykehus og under opphold i sykehus, selv om samisk tolk ikke var fysisk til stede. Tolkene som ble benyttet til tolking oppholdt seg i henholdsvis Tromsø, Kautokeino og Hammerfest.

Prosjektet foreslår en oppbygging av samisk tolketjeneste i fire trinn over en periode på 3-5 år. Det anbefales å innlemme ulike nødtjenester og kommunale helsetjenester i den trinnvise oppbyggingen av en desentral døgntilgjengelig tolketjeneste.

3 Sykdomsforekomst i den samiske befolkningen

De første helseundersøkelser om samers helse ble gjennomført ved Finnmarksundersøkelsene på 70-tallet. Resultatene viste at samer hadde en lavere forekomst av hjerte-/karlidelser enn den øvrige befolkningen. Senere studier har vist at denne forskjellen er utlignet som et resultat av endrede kostvaner hos samer med en økende overgang fra tradisjonell til vestlige matvaner (Tverdal et al, 1997; Njølstad et al, 1998).

Det finnes noe forskning som viser signifikante forskjeller i sykdomsforekomst mellom samer og majoritetsbefolkningen i Skandinavia. Mb. Bekterew forekommer langt hyppigere i den samiske befolkningen enn den norske befolkningen (i hele landet). Prevalensen blant samer i Finnmark er 1,8 % (ref: K. Johnsen et al,), mens prevalensen i Norge er 0,8 % (ref: Gran et al,).

I følge en svensk studie kan samer være genetisk disponerte for koronare hjertesykdommer. Studien påviste høy forekomst av et gen som er disponerende for hjerte-kar-lidelser, nemlig APOE*4 allele av APOE genet på 31 % (Ross et al, 2006).

I en kostholds- og livsstilsstudie fra slutten av 90-tallet om hjerte-kar risiko blant 13-14 åringer i Kautokeino og Hammerfest ble det ikke funnet forskjell i risikofaktorer mellom innland og kyst. Hele 70 % av studiepopulasjonen hadde økt forekomst av kjente risiko faktorer for hjerte-kar lidelser (Brox et al, 2002). Spørsmålet er om dette kan forårsake en økt risiko for hjerte-/karlidelser hos den samiske befolkningen i fremtiden.

En relativ fersk dødelighetsstudie fra Nord-Norge (Tynes et al, 2007) viste at totaldødeligheten er signifikant økt blant samiske menn og kvinner, henholdsvis med 6 og 10 %. Referansebefolkningen var den ikke-samiske befolkningen i Nord Norge. Død forårsaket av voldsom død var øket med 32 % blant samiske menn. Det ble også påvist økt dødelighet av sirkulasjonssykdommer (hjerte-kar og hjerneslag) hos begge kjønn, størst blant kvinner. Dødelighet pga kreft var imidlertid signifikant lavere, spesielt blant samiske menn.

Primær laktose intoleranse (LI) er påvist i finske studier å forekomme hyppig blant samene i Finland (T Sahi). Tilsvarende undersøkelser er ikke utført i Norge. Foreløpige dataanalyser fra SAMINOR- studien indikerer høy forekomst av LI blant samene.

Det er en gammel hypotese om at samene har en høy forekomst av medfødt hoftefeil, såkalt hofteluddysplasi (HD) og medfødt hofteluksasjon (HL). Knut Johnsen viser i sin doktorgradsavhandling (2009) at samene har svært høy forekomst av HD. 38 % av samene i hans populasjonsstudie fra indre Finnmark hadde større eller mindre grad av HD. Det ble ikke påvist noen sikker årsakssammenheng mellom HD og hofteluddarthrose, og heller ikke at samene hadde mer hofteluddarthrose enn andre hvite europeere.

Doktorgraden "Samer snakker ikke om helse og sykdom – Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur" (Bongo, 2012) basert på intervju med 21 samisktalende samer i Finnmark, viste at samer ikke snakker om helse og sykdom. Det er hovedfunnet i avhandlingen. En nærmer seg helse og sykdom på tause og indirekte måter. Normer om å klare seg selv og ikke vise svakhet står sterkt. Psykiske forstyrrelser kan bli oppfattet som at noen har satt vondt på vedkommende. Avhandlingen viser

hvordan ulike forståelser er kilde til samhandlingsproblemer mellom samiske pasienter og det offentlige norske helsevesenet. Samisk helsepersonell må bevege seg mellom to verdener. Ved at den samiske forståelseshorizonten åpnes mer også for ikke-samisk helsepersonell, vil mulighetene for spørsmål og dialog styrkes.

Forskjellene i helse mellom samer og nordmenn er små, men det finnes likevel noen særlige helsemessige utfordringer i den samiske befolkningen. Senter for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø peker på selvmord og brå død, inkludert ulykker spesielt blant unge samiske menn, som en utfordring. Dette kommer frem i helse- og levekårsundersøkelser i områder med samisk bosetting. Det er behov for mer kunnskap blant annet om livsstils-sykdommer. Senteret har avdekket misnøye med helsetjenesten i den samiske befolkningen.

Også innen for feltet psykisk helse hos barn og unge er det små eller ingen forskjeller i psykisk helse mellom den samiske og den ikke-samiske befolkningen (Javo et al, 2000; 2009 ; Kvernmo et al, 1998, 2004). Diskriminering rapporteres i SAMINOR-studien oftere av samer og kvener, men det er kun hos voksne at dette viser en sammenheng med dårligere psykisk helse (Hansen et al, 2012). Studien viste også en større forekomst av hjerte-/karlidelser hos den marginaliserte samiske befolkningen i norskdominerte områder sammenlignet med samer i samisk-dominerte områder (Eliassen et al, 2013).

En studie av selvmord blant samer i tidsrommet 1970-1998 viste en noe økt forekomst blant unge samiske menn sammenlignet med ikke- samiske (Silviken et al, 2006).

4 Organisering av Samisk helsepark - Sámi dearvvašvuoda siida

4.1 Samorganisering

I dag er de kliniske tjenestene organisert i henholdsvis Klinikk psykisk helsevern og rus og Klinikk Hammerfest. Arbeidsgruppen har diskutert to ulike modeller.

Modell 1

Virksomheten Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark etableres som en felles overbygning uten felles ledelse med flere avdelingsledere som er knyttet til de to klinikkene. Det kan i en slik modell etableres ulike team og samarbeidsfora på tvers av avdelingene.

Modell 2

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

Arbeidegruppens vurdering

Arbeidgruppen har vurdert de to modellene ut fra hensynet til de samiske pasientene, samhandlingen med kommunene og andre samarbeidpartnere, administrative og økonomiske fordeler samt synergieffekter i forhold til forskning og fagutvikling. Hensikten med en samorganisering må være at tilbudet til pasientene og samarbeidet med kommunene blir mer koordinert, og at arbeidet med forskning og fagutvikling styrkes. Gruppen mener at en modell 2 vil ha positive synergieffekter både økonomisk, ressursmessig og faglig, og at denne modellen vil sikre et best mulig helhetlig behandlingstilbud til den samiske befolkningen. En slik modell vil etter gruppas mening også være en fordel i samhandlingen med de samiske kommunene. Med en leder vil samhandlingen innen Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark være mer forpliktende.

Arbeidegruppens forslag

Arbeidgruppen går inn for modell 2 med en felles leder for alle enhetene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk.

4.2 Polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og TSB for ungdom og voksne

De polikliniske tjenestene innen psykisk helsevern og TSB er

- Akutteam for voksne med psykiske lidelser
- Poliklinikk for voksne med psykisk lidelser
- Poliklinikk for voksne med rusmiddelavhengighet/rusteam

Hver poliklinikk/team må bemannes slik at den har en selvstendig godkjenning uansett modell. I tillegg til at dette gir nødvendig spesialistkompetanse til å yte forsvarlig behandling, er det også nødvendig med tanke med funksjonen som et utdanningssted for spesialister.

Modell 1

Hver poliklinikk og akutteam opprettholdes som tre selvstendige enheter i avdeling psykisk helsevern og rus, men kan samlokaliseres og organiseres med felles stabs- og støttefunksjoner.

Modell 2

De tre poliklinikkene/teamene organiseres som en samlet enhet for polikliniske tjenester for voksne. I denne modellen kan PUT og poliklinikken på Finnmarksklinikken slås sammen til poliklinikk for rusmiddelavhengighet. Den skal i så fall betjene pasienter fra 15 år og oppover og fortsatt ivareta tidlig intervensjon slik PUT gjør i dag.

Arbeidsgruppens vurdering

Arbeidsgruppen mener det vil være en fordel for pasientene med en tettere samhandling mellom psykisk helsevern og TSB og tror at en samorganisering vil stimulere samarbeidet på tvers. Det kan også gi økonomisk gevinst ved en mer fleksibel bruk av ressursene. I samhandling med andre, er det viktig at fagområdene ikke framstår som helt atskilt fra hverandre. Samtidig er viktig at organisering ivaretar krav som stilles i forhold til spesialistutdanning.

Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen vil derfor støtte modell 1.

4.3 Døgnposter for psykisk helsevern og rus

Det finnes i dag en døgnenhet for psykisk helsevern i Lakselv i SANKS og en døgnenhet for rusmiddelavhengighet ved Finnmarksklinikken i Karasjok.

Modell 1

De to døgnenhetene opprettholdes som to selvstendige enheter i Avdeling for psykisk helsevern og rus.

Modell 2

På samme måte som for poliklinikkene (kap. 4.2), kan døgnenhetene for psykisk helsevern og TSB organiseres som to selvstendige poster men med en felles lokalisering i samme bygg med samdrift på kveld, natt, helger, ferier m.m.

Arbeidsgruppens vurdering

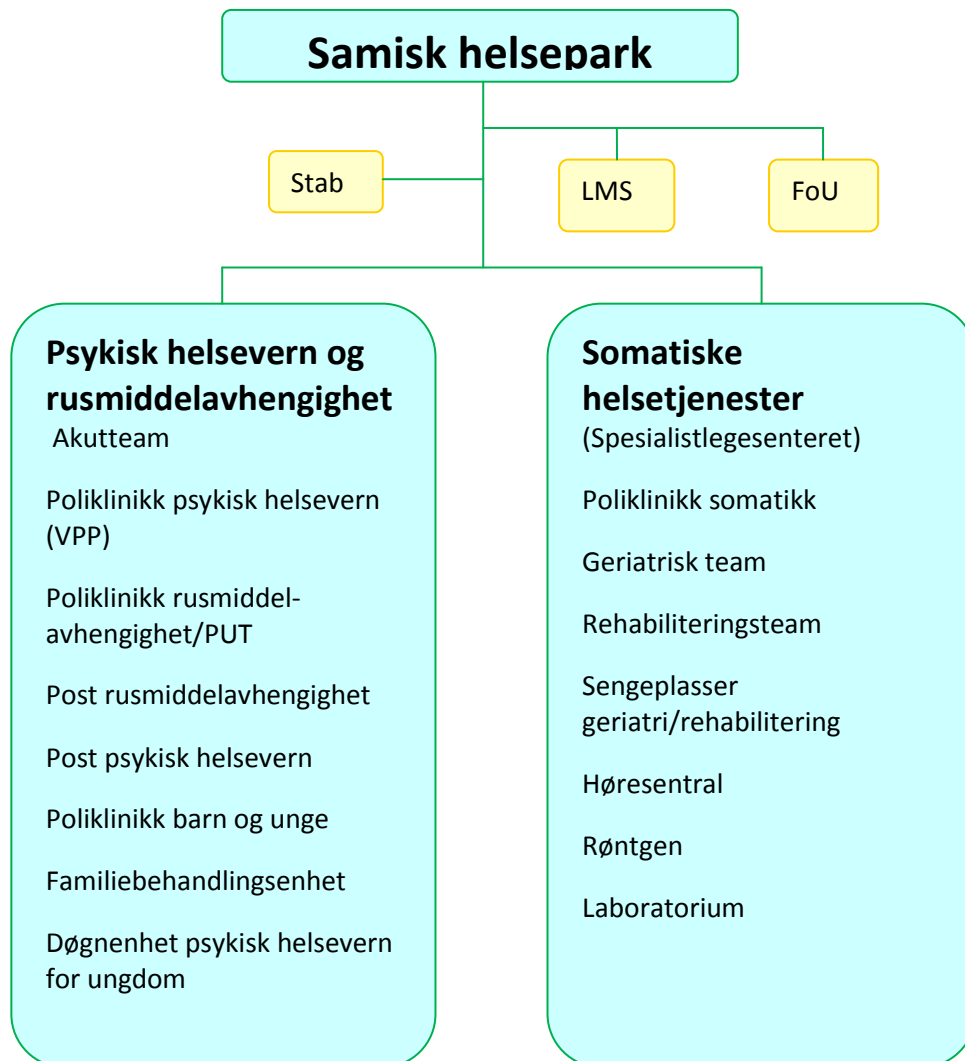
For å få til ønskede synergieffekter ved etablering av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark er det nødvendig med ett tett samarbeid og samlokalisering. En samlokalisering av psykiatripost og ruspost innenfor samme bygg vil gi økonomisk innsparing (bl.a. innsparinger i stab, samdrift på kveld, natt og i helger, ferier m.m.). Det vil også være i tråd med statlige føringer om behovet for sterkere samhandling mellom tilgrensende fagfelt. På samme måte som for polikliniske tjenester må man i videre planlegging sikre at begge postene godkjennes som utdanningsinstitusjoner for spesialister.

Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppen går inn for en post for avhengighetsmedisin med 8 senger og en post for psykiatri med 6-8 senger. Antall senger på hver post må være stort nok til at postene er godkjent som selvstendige utdanningsinstitusjoner innen spesialiteten voksenpsykiatri og avhengighetsmedisin. Postene skal, i tillegg til pasienter fra opptaksområdet, kunne ta inn samiske pasienter fra hele landet og evt. også fra naboland. Pasienter med rusmiddelavhengighet fra både midt- og østfylket kan tas inn ved posten for avhengighet, mens pasienter fra vestfylket behandles ved tilsvarende post i Alta. Arbeidsgruppen mener at i likhet med polikliniske tjenester bør døgn-

postene samlokaliseres i samme bygg med muligheter for samdrift i perioder hvor dette er hensiktsmessig.

Figur 1: Forslag til organisering



4.4 Samlokalisering

I dag er enhetene i det som skal bli Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark lokalisert til tre steder i Karasjok, samt et sted i Lakselv.

Modell 1

Et alternativ er å flytte all virksomhet til en felles tomt i Karasjok og bygge nytt.

Modell 2

En annen modell er at alle tjenestene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark legges til Karasjok, men på ulike steder. Døgnplasser og poliklinisk virksomhet/ambulante tjenester innen psykisk helsevern for voksne flyttes fra Lakselv til området ved Finnmarksklinikken. Lokalene må rustes opp, jfr. investeringsplanen.

Det føres opp nybygg på området ved SANKS til Spesialistlegesenteret (jfr. investeringsplanen). Døgnplasser for rehabilitering og geriatri (se kap. 5.2.5) etableres i forbindelse med allerede eksisterende sykestueplasser i samarbeid med Karasjok kommune.

Arbeidegruppens vurdering

Arbeidegruppen har vurdert hvordan man på best mulig måte oppnår synergieffekter gjennom etableringen av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark. Det er viktig med nærhet og tett samarbeid mellom enhetene. Ideelt sett burde alle enheter i av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark være på samme tomt, men dette vil medføre høye investeringskostnader. Av økonomiske og praktiske årsaker har arbeidegruppen tatt hensyn til det som allerede finnes i Karasjok.

Som det går fram av kapitlene 4.2 og 4.3, går arbeidegruppen inn for et mye tettere samarbeid mellom psykisk helsevern og TSB enn det er i dag. For å kunne få til dette samarbeidet, mener arbeidegruppen at en samlokalisering vil være nødvendig. Ikke minst er det viktig å se på muligheten til samarbeid når det gjelder døgnplasser. Her foreslår arbeidegruppen samarbeid mellom psykisk helsevern og rus på området ved Finnmarksklinikken og et samarbeid med Karasjok kommune (sykestueplassene) vedr. sengeplasser rehabilitering/geriatri.

Arbeidegruppens forslag

Arbeidegruppen går inn for at enhetene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark legges til de tre lokalisasjonene i Karasjok som skissert i modell 2.

4.5 Opptaksområde i Midt-Finnmark for psykisk helsevern

SANKS har i dag ikke felles opptaksområde for psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne.

Modell 1

Dagens organisering av opptaksområdene opprettholdes.

Modell 2

Et alternativ til dagens inndeling av opptaksområdene innen psykisk helsevern kan være at alle kommunene i det samiske forvaltningsområdet i Finnmark tilhører enhetene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark. Allerede betjener BUP de fem samiske kommunene, mens psykisk helsevern for voksne er delt ved at Tana og Nesseby tilhører DPS- Øst-Finnmarks opptaksområde, men de tre andre kommunene tilhører SANKS.

Arbeidegruppens vurdering

Arbeidegruppen har vurdert de to alternativene ut ifra nærhet til tilbudet og samhandling med kommunene. Det er u hensiktsmessig at Tana og Nesseby skal være i opptaksområdet psykisk helsevern for voksne i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark så lenge døgnenheten i Tana består. Tana er vertskommune for døgnenheten i Øst-Finnmark. Nesseby ligger i nær avstand til Tana, og Tana og Nesseby kommuner har felles legetjeneste. DPS Øst-Finnmark har dessuten personell som er samisktalende og har samisk bakgrunn. Dersom døgnenheten i Tana på et senere tidspunkt legges ned, må opptaksområdet vurderes på nytt.

Arbeidegruppens forslag

Arbeidgruppen går inn for at nåværende opptaksområder opprettholdes så lenge døgnenheten i Tana består. Det innebærer at tilbudet til voksne med psykisk lidelser i Tana og Nesseby fortsatt ivaretas av DPS Øst-Finnmark

4.6 Stabs- og støttefunksjoner

Modell 1

Stabs- og støttefunksjoner kan være knyttet til den enkelte avdeling/enhet slik som i dag.

Modell 2

Et alternativ er å samordne disse funksjonene. Felles funksjoner i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark kan være stabsfunksjoner, merkantile servicetjenester, lærings- og mestringsenhet og FoU-virksomhet. Dette innebærer også felles sentralbord. De merkantile tjenestene ledes av en kontorleder. De andre enhetene disponerer dedikerte merkantile ressurser ut ifra behov, samtidig som muligheten for rullering/variasjon ivaretas.

Arbeidegruppens vurdering

Arbeidgruppen vurderer at muligheten for synergieffekter og nært samarbeid blir best ved at stabs- og støttefunksjoner samordnes.

Arbeidegruppens forslag

Arbeidgruppen går inn for å samordne de administrative stabsfunksjonene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark. De merkantile stillingene bør inngå i en felles merkantil enhet, og ressursene brukes fleksibelt mellom enhetene.

4.7 FoU-virksomhet

Modell 1

I SANKS sin søknad om "Samisk nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus" er det skissert en modell der man samler ressursene knyttet til forskning, utviklingsarbeid, undervisning og veiledning i FoU-avdelingen (kompetansetjenester). Man ser bl.a. for seg at man kan etablere et sterkere forskermiljø ved SANKS ved at stillingsandelen i kombinerte stillinger som omfatter forskning/fagutvikling, organiseres under FoU-avdelingen. Det heter også at man fortsatt skal knytte forskning, utviklingsarbeid, undervisning og veiledning tett opp mot de kliniske tjenestene, blant annet ved å arbeide for økt implementering av forskningsresultater i klinisk virksomhet og ved at FoU-avdelingen initierer flere forskningsprosjekter/forskningsbasert fagutvikling i klinikken, i nært samarbeid med klinikerne.

Modell 2

En annen modell er at alle som driver med forskning, fagutvikling, undervisning og veiledning er organisatorisk plassert i sine kliniske enheter. FoU-enheten vil i en slik modell kun ha støttefunksjoner. Slike støttefunksjoner kan f.eks. være veiledning i utforming av søknader, innhenting av nødvendig kompetanse på statistikk og å arrangere kurs for forskere.

Arbeidegruppens vurdering

Flertallet i arbeidgruppen legger vekt på at Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark skal drive med klinisk forskning og fagutvikling. Dette mener flertallet gjøres best ved at de som driver forskning og fagutvikling er organisatorisk plassert i den kliniske enheten de tilhører.

Arbeidegruppens forslag

Flertallet i arbeidegruppen går inn for at FoU-enheten etableres som en støttefunksjon, jfr. modell 2. Mindretallet går inn for modell 1.

4.8 Desentraliserte tjenester i kommunene

Gjennom samhandlingsreformen, vil man søke å sikre en framtidig helse- og omsorgstjeneste som både svarer på pasientens behov for koordinerte tjenester, og som også svarer på de store samfunnsøkonomiske utfordringene. Lik tilgang til gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester, uavhengig av personlig økonomi og bosted, skal fortsatt være den viktigste bærebjelken i den norske velferdsmodellen. Arbeidegruppen går inn for at man prøver ut ulike samarbeidsmodeller for å finne ut av hvordan man best mulig kan ivareta intensjonene i samhandlingsreformen.

Arbeidegruppens forslag

Enhetene i Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark må utvikle desentraliserte tjenester for å møte intensjonene i samhandlingsreformen og gi et best mulig tilbud til samiske pasienter, også utenfor nærområdet. Denne tjenesten må være planlagt og forutsigbar. Der det er naturlig må flere enheter koordinere sine reiser, f.eks. psykisk helsevern for barn og unge og pediater.

Desentraliserte tjenester kan være:

- Ambulering fra Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark til kommunene i opptaksområdet og kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk
- Ambulante team (rehabilitering, geriatri/demens, diabetes, psykisk helsevern og rus)

Fagområder der det er viktig å tilby desentraliserte tjenester er psykisk helsevern og geriatri/demens. Tjenesten skal både omfatte utredning og behandling, samt undervisning, veiledning og samarbeid om forskning og fagutvikling. Møteplasser kan være i kommunen, i spesialisthelsetjenesten og via videokonferanse.

Det kan opprettes team i kommunene der både kommunen og Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark deltar. Pasientene trenger nærhet, forutsigbarhet og stabil bemanning. Spesielt for kronikere er dette viktig.

Arbeidegruppen går inn for at det utvikles et samhandlingsprosjekt mellom Kautokeino kommune og Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark innen psykisk helsevern og rus som det søkes statlige midler til. Kautokeino er Norges største samekommune og befolkningen har lang vei til spesialisthelsetjenesten. Teamet i kommunen arbeider i tett samarbeid med spesialistene/ teamene som ambulerer til kommunen fra spesialisthelsetjenesten, både innen psykisk helsevern, rus og somatikk. Prosjektet skal være en utprøving av samhandlingsmodeller, der erfaringene senere kan overføres til andre kommuner. Et team kan for eksempel settes sammen slik:

- 100 % kommunepsykolog fra kommunen
- 50 % psykiatrisk sykepleier fra kommunen
- 25 % psykiater fra Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark
- 100 % klinisk sosionom fra Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark

Erfaringene fra prosjektet vil vise hvorvidt det er mulig at også andre typer spesialister kan delta i et slikt team. Kautokeino kommune har per i dag 3 sykestuesenger. Gruppen foreslår at det søkes om å utvide sykestuesengene med 1 plass slik at det er mulig å utrede og behandle

geriatri/demens og/eller rehabilitering i et tett samarbeid mellom kommunen og Samisk helsepark, slik en også vil samarbeide med Karasjok kommune om sengeplasser.

4.9 Samhandling med andre

4.9.1 Vold og overgrep

Vold og overgrep i nære relasjoner er et stort samfunnsproblem og har direkte innvirkning på folks helse. Dette gjelder i sær kvinnene. Man har ingen grunn til å tro at forekomsten er lavere i samisk befolkning. Tidligere har norske myndigheter gitt støtte til opprettelsen av et eget samisk krise og incestsenter i Karasjok. Arbeidsgruppen mener det er viktig å styrke dette senterets kompetanse og funksjon og foreslår et tett samarbeid mellom aktuelle enheter ved Samisk Helsepark og Samisk Krise og Incestsenter når det gjelder veiledning og kompetanseoppbygging.

Det er stort behov for forbyggende virksomhet på området vold i nære relasjoner. Arbeidsgruppen går inn for at aktuelle enheter ved Samisk Helsepark etablerer fast samarbeid med Krise- og incestsenteret, familievernkontor, politiet, relevant personell i 1.lj tjenesten (helsesøster, kommunelege, psyk.team, skole/oppvekst m.fl.) samt NAV for å styrke dette arbeidet.

4.9.2 Samhandling med kommunene

Det er et prinsipp at helsehjelpen skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå. Det skal utvikles gode veilednings og samhandlingsrutiner mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse og omsorgstjenesten. Det vises til spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor den kommunale helse og omsorgstjenesten, og avklaringer i rundskriv fra Helse og omsorgsdepartementet 1. Juli 2013, nr I-3/2013, om innholdet i veiledningsplikten og spesialisthelsetjenesteloven paragraf 6-3.

4.10 Telematikk og telemedisinske løsninger

Bruk av telematikk er nødvendig både i pasientkonsultasjoner, samarbeidsmøter og i forbindelse med undervisning og veiledning, for å kunne nå flest mulig. Det er svært viktig at de tekniske løsningene tar høyde for å løse alle oppgavene. F.eks. krever undervisning med bruk av presentasjoner/levende bilder annet utstyr enn pasientsamtaler. Det er nødvendig med opprustning av nåværende studioer og nye må komme til. Det må også sørges for at studio kommuniserer med hverandre, uansett om de tilhører spesialisthelsetjenesten, kommunene eller andre samarbeidspartnere. Opplæring må være en selvfølge.

5 Forslag til nye og utvidede tjenester

5.1 Nye og utvidete tilbud innen psykisk helsevern og TSB

Som er ser av kap. 4, foreslår arbeidegruppen at tilbudet innen psykisk helsevern for voksne samorganiseres og samlokaliseres med behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige i Karasjok. Videre foreslår gruppa at man søker midler til et prosjekt som prøver ut samhandlingsmodeller i Kautokeino og Karasjok kommune. Utover dette har ikke arbeidegruppen foreslått endringer eller utvidelse av dagens tilbud.

5.2 Nye og utvidete tilbud innen somatikk

5.2.1 Behov for nye stillinger

Arbeidegruppen vurdering:

- Etter 1998- 2001 har det etter en opptrapping av de somatiske helsetjenestene for den samiske befolkningen skjedd en klar nedtrapping der tilbudet er blitt redusert med flere stillinger. Dette gjelder både tilbudet innen ulike medisinske spesialiteter som ØNH, reumatologi, indremedisin og i øvrige helsetjenester som radiologi, laboratorietjenester og audiografi. Senteret har fått tilført spesialist i hud, men denne bruker store deler av tiden til ambulering til helseforetakets øvrige spesialisthelsetilbud. For å få dagens tilbud opp på tidligere nivå, møte morgendagens helseutfordringer i den samiske befolkningen samt sikre et likeverdig tilbud for den samiske befolkningen, vurderer arbeidsgruppen det nødvendig med en opptrapping i tilbud og omfang.
- Arbeidsgruppen vurderer at styrking av de somatiske spesialisthelsetjenestene kan skje etter en opptrappingsplan.
- Samiske eldre og barn under skolebarn utgjør de grupper hvor det finnes størst språkbarrierer. Spesielt i forhold til pasienter med demens vil det være et prioritert behov for et tilrettelagt tilbud på samisk og i samarbeid med primærhelsetjenesten i de samiske kommunene.
- I St. Melding 16 og i oppdragsdokumentene til Helse Finnmark fra Helse Nord RHF er det prioritert tilrettelegging av tilbud både innen rehabilitering og for demente. En utvikling av prosjektet vedr. samiske demente til et fast tilbud i samarbeid med kommuene vil derfor være viktig.
- Det er viktig at SD utstyres med nødvendig utstyr og samisktalende hjelpepersonell for å være et godt og helhetlig tilbud innen somatisk spesialistmedisin. Tidligere erfaringer fra SD viser at med tilgjengelige støttefunksjoner til spesialistene som røntgen, laboratorium, samisktalende hjelpepersonell etc., utnyttes ressursene på en effektiv og god måte. Pasientene slipper rehenvisninger og ekstra legebesøk, samt at de unngår språkproblemer.
- Kunnskap om sykdomspanorama blant samer i dag må legges til grunn ved utformingen av en fremtidig helsetjeneste. Områder som er av spesiell betydning er feltet geriatri/demens, skader/slitasje knyttet til arbeidsliv (reindriften), hjerte-/kar-/sirkulatoriske lidelser, livsstilssykdommer
- Spesialistlegehjemler ved Spesialistlegesenteret ble opprettet og øremerket den samiske befolkningen

- En styrking av de somatiske spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen vil bety en styrking av helsetilbudet til **hele** Finnmarks befolkning
- En bør vurdere allokering av stillinger fra andre deler av Helse Finnmark til Samisk helsepark innen områder der det har vært vanskelig å rekruttere spesialister og som det også er behov for ved Samisk helsepark

Arbeidegruppens forslag:

- 1) Det somatisk spesialisthelsetjenestetilbudet utvides innen pediatri, indremedisin, oropedi, ØNH, gynekologi/obstetrikk og nevrologi (se eget punkt om geriatri og fysikalsk medisin). Opprettelse av følgende stillinger:
 - 1 stilling for pediater
 - 0,25 stilling for lungespesialist
 - 0,25 % stilling for nevrolog
 - 0,25 % stilling for ortoped
 - 0,3 stilling for gynekolog
 - 1 stilling for ernæringsfysiolog
 - 1 stilling for sykepleier
 - 1 stilling for sykepleier innen kreftomsorgen
- 2) Arbeidegruppen foreslår at stilling for øre-, nese-, halsspesialist økes fra 25 % til 100 % og at høressentralen igjen opprustes til to audiografer. Språket er svært viktig instrument i forbindelse med diagnostikk og behandling av hørselshemmede og i særdeleshet av barn og eldre. Høresentralen kan også sees som en viktig faktor innen rehabilitering og geriatri.
- 3) Det bør ansettes en radiograf slik at røntgenavdelingen kommer i vanlig daglig drift igjen. Det bør vurderes flytting av utstyret til Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark. Røntgentjenester brukes i utstrakt grad av psykiatrien og rusomsorgen i Karasjok.
- 4) De klinisk-kjemiske laboratorietjenestene bør reetableres i samme grad som tidligere. Det bør ansettes bioingeniør og nødvendig utstyr anskaffes for å være i stand til å tilby laboratorietjenester både for psykisk helsevern, rus og somatikk i Karasjok.
- 5) Arbeidegruppen foreslår at de to avtalehjemlene for hhv øyelege i Lakselv og indremedisiner i Karasjok gjøres om til faste stillinger ved Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark når disse legene avslutter sin privatpraksis. I en privatpraksis er det mindre rom for samhandling, undervisning, veiledning og ambulering slik samhandlingsreformen legger opp til.
- 6) Tilbudet med en samisktalende kreftsykepleier gjenopprettes

Tabell: Oversikt over eksisterende og foreslåtte stillinger innen somatisk helsetjeneste ved Samisk helsepark

Stillinger	Dagens bemanning	Nye stillinger	Tilsammen	Kommentar
Spes. i indremedisin	200 % *		200 %	Evt. subspes. geriatri eller fys.med. En av stillingene er en privat hjemmel. Denne flyttes til SD
Spes. i geriatri		100 %	100 %	Evt. fastlege med spesialkompetanse i geriatri som inngår i geriatri teamet
Spes. i fysikalsk medisin		100 %	100 %	Inngår i rehabiliterings-/ fysikalskmedisinsk team
Øre/Nese/Hals	25 %	75 %	100%	Hadde tidligere 100 % stilling
Hudspesialist	100 %		100%	Ambulering
Øyenlege	100 % *		100 %	Privat hjemmel flyttes til SD
Pediater		100 %	100%	Ambulering. Viktig for samisktalende barn å møte samisktalende lege
Gynekolog	10 %	40 %	50 %	
Reumatolog	25 %	25 %	50 %	Hadde tidligere 100 % stilling
Nevrolog		25 %	25 %	Geriatriteamet
Lungelege		25 %	25 %	
Orthoped/kirurg		25 %	25 %	
Audiograf	100 %	100 %	200 %	Høresentral. Venteliste i dag. Hadde tidligere to stillinger
Ernæringsfysiolog		100 %	100 %	
Bioingeniør		100 %	100 %	Laboratorium. Hadde tidligere 50 % stilling
Radiograf		100 %	100 %	Rtg. Hadde tidligere 100 % stilling
Ergoterapeut		50 %	50 %	Stillinger som inngår i teamene: Rehabilitering/fysikalsk medisin og Geriatri/demens
Fysioterapeut		50 %	50 %	
Sykepleier	200 %	100 %	300 %	
Logoped		100 %	100 %	Tidligere stilling ved SD
Kreftsykepleier		100 %	100 %	
Audiopedagog		100 %	100%	

* En indremedisiner og en øyenlege har i dag privat avtalehjemmel.

Det foreslås samlet sett opprettelse av 10, 8 nye stillinger. Av de foreslåtte stillingene har 4,5 stillinger tidligere vært til stede ved Spesialistlegesenteret, men lagt ned i løpet av de siste årene.

5.2.2 Fysikalsk medisin/rehabilitering

Arbeidegruppens vurdering

Allerede i NOU 1995: 6 ble det pekt på behov for samiskspråklig kompetanse innen rehabilitering. Samiske pasienter med kognitiv svikt som følge av sykdom (eks. hjerneslag) eller skader (eks. traumatiske hjerneskader) ble vurdert å ha et særskilt behov for rehabiliterings-tilbud hvor språk- og kulturforståelse ligger til grunn for samhandlingen (NOU 1995: 6). Andre grupper som ble trukket fram, var reindriftsutøvere med belastningsskader. Stortingsmeldingen hadde forslag om å opprette et eget samisk rehabiliteringsteam lokalisert til Indre Finnmark med særskilt ansvar for å ivareta og utvikle en samisk rehabiliteringskompetanse som skulle

spres til kommunene gjennom ambulering og veiledning. Det ble også pekt på behov for en samiskspråklig rehabiliteringsenhet som kunne fungere som en nasjonal kompetansebase i rehabiliteringsarbeidet blant samer og også sees i utdanningsammenheng (s.237-240). Også St.meld. nr. 28 (2007 – 2008) – Samepolitikken kap. 9 omhandler behovet for rehabilitering innen en samisk språk- og kulturramme.

Samisk rehabiliteringssenter har tidligere (2010) blitt utredet av en bredt sammensatt prosjektgruppe nedsatt av Kárášjoga gielda / Karasjok kommune, med representanter også fra Helse Finnmark (se vedlegg). Arbeidet ble finansiert av Sametinget. Prosjektgruppen anbefalte at det ble etablert et ambulant, tverrfaglig rehabiliteringsteam med samisktalende fagfolk, bestående av fysioterapeut, ergoterapeut, logoped og spesialsykepleier samt legespesialist i fysikalsk medisin / geriatri. Teamet ble anbefalt organisatorisk tilknyttet de andre samiske spesialisthelsetjenestene i Karasjok. I tilknytning til det ambulante teamet anbefalte prosjektgruppen at det ble etablert en 4-sengs rehabiliteringsenhet, med særskilt utrednings- og behandlingsansvar overfor samisktalende pasienter fra hele landet. I tillegg skulle enheten drive utviklingsarbeid, forskning og undervisning og inngå som del av et samlet nasjonalt samisk kompetansesenter innen spesialisthelsetjenesten. Rapporten ble behandlet i kommunestyremøte 14.06.10 og oversendt Helse Finnmark HF for videre behandling.

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen slutter seg til utredningens konklusjoner og anbefaler at det etableres et rehabiliteringstilbud ved Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark, bestående av et samiskspråklig, ambulant rehabiliteringsteam med tilhørende sengeplasser. Pasienter med hjerneskade eller hjernetraumer som medfører problemer med språk og tale, samt reindriftsutøvere med belastningsskader vil i særlig grad kunne profittere på å få diagnostikk og deler av sin behandling ved Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark.

Rehabiliteringstilbudet vil ellers omfatte rehabilitering ved en rekke lidelser der språk- og kulturkompetanse er ønskelig, ikke minst vil dette gjelde eldre samer. Enheten tenkes etablert som en desentralisert enhet innen den ordinære spesialisthelsetjenesten, men med nært samarbeid med 1.linjetjenesten blant annet ved ambulering til samiske kommuner. For effektiv utnyttning av ressursene, anbefales plassene samlokalisert med kommunens sykestueplasser. På denne måten vil teamet bidra til kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Det vil være viktig at en slik fagkompetanse også opparbeides eller gjøres tilgjengelig i kommuner utenfor Finnmark - i lule- og sørsamiske områder. Undervisning og veiledning fra teamet vil bl.a. kunne skje via telematikk. Ved behov vil også andre spesialister på Spesialistlegesenteret og kommuneleger med særskilt kompetanse kunne trekkes inn i teamets arbeid. For å sikre god faglig standard i oppbyggingsfasen, anbefales enheten faglig tilknyttet rehabiliteringsavdeling ved UNN. Enheten tenkes å inngå i et faglig nettverk med andre rehabiliteringsavdelinger som betjener samer, som rehabiliteringsavdelingen ved Kirkenes sykehus og rehabiliteringsavdeling for spesialisthelsetjeneste ved Sonjatun Helsesenter i Nordreisa, Troms, og derved også fungere som en kompetansebase for disse.

5.2.3 Geriatri/Demens

Arbeidsgruppens vurdering

Når det gjelder samiske eldre, anbefalte NOU 1995: 6 å få vurdert opprettet et samiskspråklig geriatrik team for tverrfaglig utredning og diagnostisering for de samiskspråklige områdene i

Finnmark, samt et kompetansesenter med praksisplasser og mulighet for videreutdanning (s. 192-193). Ett av tiltakene i Helse Nord sin *Handlingsplan for geriatri 2004 – 2010* gikk ut på å styrke tilbud og kompetanse på eldre samiske pasienter gjennom å etablere et områdegeriatrik team som skulle bygge opp kompetanse om behandling og omsorg for samiske geriatrike pasienter. Dette tiltaket er foreløpig ikke finansiert.

I Karasjok har kommunen bygd opp et undervisningssykehjem som har utviklet kompetanse innen samisk geriatri. I St. prp. nr. 1 (2008-2009) sies det at: *"det er et mål at undervisningssykehjemmet (USH) i Karasjok blir et nasjonalt USH for den samiske befolkning."* Karasjok kommune v/ undervisningssykehjemmet har utarbeidet en utredningsrapport for etablering av en samisk utrednings- og kompetansenhet for personer med mistanke om demens, i nært samarbeid med Helse Nord / Helse Finnmark og Helsedirektoratet og med midler fra Sametinget (2009). Denne arbeidsgruppen anbefalte bl.a. å opprette et samiskspråklig utredningsteam/ambulerende team med legespesialist/psykologspesialist, spesialutdannet sykepleier innen geriatri og ergoterapeut med spesialutdanning innen et relevant område. I tillegg ble det foreslått en utredningsenhet med sengeplasser og tilknyttet fagutviklingskonsulent med ansvar for informasjonsarbeid, nettverksbygging, prosjektinitiering, eventuelt prosjektgjennomføringer m.m. samt oppbygging og vedlikehold av enhetens kompetanse. Tiltaket er tatt med i departementets *Demensplan 2015 – Den gode Dagen*, helsedirektoratets rapport *IS-1486 – Glemsk, men ikke glemt*, og i *St. meld. nr. 28 (2007-2008) – Samepolitikken*, kap. 9.4; sitat: *"Departementet ser at det er behov for å etablere et samisk demenssenter som kan bistå med utredning og diagnostisering av demens og bistå med ambulant råd og veiledning."*

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen anbefaler å opprette et samiskspråklig, tverrfaglig ambulerende geriatrik team slik Helse Nord har foreslått, tilknyttet de andre spesialisthelsetjenestene i Sámi dearvašvuoda siida/Samisk Helsepark. Teamets oppgaver vil være å drive utredning og pasientbehandling, samt veiledning og undervisning til førstelinjetjenesten. I tillegg vil teamet kunne foreta behovskartlegging og videreutvikling av diagnoseverktøy beregnet på samiske pasienter med demens. Teamet bør også kunne tilby tjenester til samiske pasienter utenom Finnmark, til de pasienter som ønsker det. Et geriatrik team bør sees i sammenheng med demensteam. Grunnet ressursknapphet – både når det gjelder fagfolk og økonomi – bør teamene slås sammen til ett og sengeplassene være felles og brukes fleksibelt etter behov.

5.2.4 Lærings og mestringssenter ved kronisk sykdom

Arbeidsgruppens vurdering

I spesialisthelsetjenesteloven er opplæring av pasienter og pårørende en av fire oppgaver som sykehusene særlig skal ivareta, jfr. § 3-8. Slik opplæring organiseres gjennom lærings- og mestringssentre (LMS) og har de seinere år blitt etablert over hele landet. Det finnes også LMS sentra på de to sykehusene i Hammerfest og Kirkenes. Men pr. i dag finnes intet LMS senter som særskilt ivaretas samiske pasienters behov for opplæring og mestring av kroniske sykdommer. Informasjon via norsktalende helsepersonell på sykehus er av erfaring en dårlig løsning for mange samisktalende pasienter. At samiske pasienter mangler god informasjonstilgang på eget språk om sin lidelse, kan føre til utrygghet, alvorlige misforståelser og redusert helserelatert livskvalitet. Det øker også sannsynligheten for unødvendige og lange sykehusinnleggelses grunnet uvitenhet og mangelfull oppfølging av behandlingen fra pasientens side. Viktigheten av å øke pasienters egen mestring ved kronisk sykdom har de senere år fått økt fokus og inngår

som en viktig oppgave for lærings- og mestringsentre. Imidlertid er pasienters mestringsmåter og oppfatning av egen sykdom kulturelt betinget, og kan hos samiske pasienter avvike fra dem som er vanlige hos pasienter med norsk kulturbakgrunn.

Sámi Doaktáriid searvi/Samisk legeforening utredet tiltaket: *“Samisk nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom”* i 2008, med anbefaling om å knytte et slikt senter organisatorisk til Spesialistlegesenteret i Karasjok, som del av det samlede nasjonale tilbudet innen spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning. Utredningen baserte seg på en vurdering av dagens tilbud og på en behovskartlegging blant 20 samisktalende pasienter med ulike kroniske lidelser. Konklusjonen fra den samlede behovsundersøkelsen var at både samiske fagfolk, samiske representanter i brukerutvalg og samiske brukere ga uttrykk for stort behov for et eget senter for læring og mestring av kroniske sykdommer. Utredningen til Samisk legeforening og anbefaling om tiltaket ble faglig vurdert og støttet av ”Nasjonalt Kompetansesenter for Læring og Mestring”, og senere anbefalt av Sametinget (jfr. rådsmøte 21.08.08, sak SR 078/08). Tiltaket ble også støttet av daværende direktør i Helse Finnmark og av direktøren i Helse Nord.

Arbeidsgruppens anbefaling

Arbeidsgruppen går inn for at det opprettes et LMS senter for samisk befolkning som del av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark og som er særskilt tilrettelagt for samiske pasienter kulturelt og språklig. Bakgrunnen for anbefalingen om oppretting av et samisk LMS senter, er at språk- og kulturbarrierer medfører at dagens tilbud er mindre tilgjengelig for samiske pasienter med kroniske lidelser.

I tillegg vil et slikt senter være pådriver for å utvikle kulturelt tilpassede opplæringsprogram og metoder for pasientopplæring. Det bør også nevnes at det pr. i dag finnes lite informasjon om ulike sykdommer på samisk, og en del av informasjonen er kun oversatt, ikke kulturtilpasset. En oppgave for et samisk LMS vil derfor være å påpeke mangler og delta i utvikling av informasjonsmateriell. Det faglige utviklingsarbeidet som bør drives, bør skje i nært samarbeid med FoU avdelingen.

5.2.5 Behov for nye lokaler

Dagens lokaler som huser Spesialistlegesenteret er dårlig egnet for klinisk virksomhet. Bl.a. er de hygieniske forholdene på gastrolaboratoriet ikke etter dagens normer og krav. Ventilasjonen i lokalene er svært dårlig og dette kan ikke forbedres p.g.a. tekniske forhold.

I tillegg til lokaler til polikliniske tjenester, vil Spesialistlegesenteret også ha behov for en sengepost med seks senger for rehabilitering/geriatri med følgende funksjoner

- Diagnostikk/observasjon
- Behandling
- Oppfølging ved tilbakeføring til hjemkommunen
- Veiledning og ambulering til kommunene

Modell 1

Sengepost på Karasjok helsesenter i tilknytning til sykestueplassene i samarbeid med Karasjok kommune. Resten av virksomheten ved spesialistlegesenteret samlokaliseres med SANKS i nybygg.

Modell 2

Det etableres en ny sengeenhet med 6 plasser tilknyttet Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark, sammen med de andre funksjonene for Spesialistlegesenteret. Dette samlokaliseres med SANKS.

Modell 3

Både sengeplasser og lokaler til polikliniske tjenester samlokaliseres med kommunehelsetjenesten i Karasjok i et nybygg. Sengeposten drives sammen med kommunens sykestueplasser.

Arbeidegruppens vurdering

Arbeidgruppen anser modell 1 som lettest å realisere. For å oppnå synergieffekter gjennom etableringen av Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark, er det viktig med nærhet mellom psykisk helse/rus og somatikk. Likevel vil det påløpe store investerings- og driftskostnader dersom man etablerer en ny sengepost samlokalisert til SANKS (alternativ 2). Ved å ha en sengepost sammen med sykestueplassene i Karasjok kommune, vil man oppnå driftsfordeler mht. til kompetanse og vaktordninger.

Arbeidegruppens forslag

Arbeidgruppen går inn for at Helse Finnmark HF tar kontakt med Karasjok kommune for å diskutere muligheten for samarbeid om sengeplasser. Nye lokaler til polikliniske tjenester etableres ved SANKS i tråd med investeringsplanen.

6 Forskning og fagutvikling

6.1 Forskning

Arbeidsgruppens vurdering

En videreutvikling og sammenslåing med somatisk medisin og avhengighetsmedisin vil medføre et behov for en utvidelse av FoU-enheten og en økning av forsknings og fagutviklingsprosjekter. For å ivareta en nasjonal kompetansetjeneste i psykisk helsevern og rus, vil FoU-enheten også være en viktig enhet.

Klinisk forskning, helsetjenesteforskning samt forskning på barn og unges fysiske helse er tema som er svakt dekket i eksisterende forskning på den samiske befolkningen. Fremtidig forskning bør i økt grad søke å integrere avhengighet med psykiske og somatiske tema. Et nært samarbeid med Senter for samisk helseforskning bør tilstrebes samt andre nasjonale og internasjonale forskningsmiljø, hvor samisk og utfolkshelse står sterkt. Samiske forskere bør også stimuleres til å søke ekstern finansiering for prosjekt som f.eks gjennom Norges forskningsråds ulike program.

Arbeidsgruppens forslag

FoU-enheten, som i dag er tilknyttet SANKS, styrkes til også å ivareta avhengighetsmedisin og somatisk medisin, i tillegg til psykisk helse. Enheten skal understøtte fagutvikling, kvalitet, kompetanseheving og spisskompetansefunksjoner i de ulike delene av Samisk helsepark og yte metodestøtte til de kliniske forskningsmiljøene. Dersom FoU-enheten selv ikke innehar kompetansen som trengs, skal det være økonomiske ressurser tilgjengelig for å engasjere eksterne fagfolk.

Innen forskning bør det satses på klinisk pasientnær forskning som resulterer i ny kunnskap som bedrer diagnostikk og pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten for den samiske befolkningen.

6.2 Fagutvikling

Det nasjonale prosjektet har synliggjort et behov for bistand fra SANKS både når det gjelder kulturtilpassede kliniske tjenester og for kompetansetjenester i de lulesamiske- og sørsamiske strøkene foruten i det nordsamiske. Etterspørselen etter begge typer tjenester har i løpet av prosjektperioden økt i områder utenfor Finnmark/Helseregion Nord. Med basis i det nasjonale prosjektet og i den modellen som til nå er utviklet, ønsker SANKS å arbeide med å videreutvikle både behandlingstilbud og kompetansetjenester innen psykisk helsevern og rus til samiske pasienter og til fagpersoner som behandler disse over hele landet.

Når det gjelder oppbygging av en nasjonal kompetansetjeneste, vil det være en hovedoppgave for Samisk helsepark å sikre oppbygging og formidling av kompetanse som inkluderer også lule- og sørsamiske pasienter og deres pårørende, og som kan understøtte den lokale pasientbehandling. Erfaringene fra Undervisningsykehjemmet videreføres overfor andre samiske kommuner og kommuner med samisk bosetning.

6.3 Nasjonale kompetansetjenester

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helse (SANKS) har søkt om godkjenning som Nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helse/TSB våren 2013. Søknaden skal avgjøres i løpet av november måned.

Tjenesten skal bygge opp og formidle kompetanse innen psykisk helsevern og TSB når det gjelder samiske pasienters særskilte behov for kultursensitiv diagnostikk og kulturelt tilrettelagt behandlingstilbud. Kompetansen vurderes å gi økt kvalitet og pasientsikkerhet for samiske pasienter i et helhetlig behandlingsforløp. I tjenesten vil følgende inngå:

- Forsknings- og fagutviklingsvirksomhet for å framskaffe ny kunnskap om samisk psykisk helse og avhengighetsproblematikk, herunder utbredelse av ulike psykiske og rusrelaterede lidelser, tilpassing og validering av måleinstrumenter og kartleggingsverktøy i diagnostikken, utvikling av kultursensitive metoder i behandlingen og rehabiliteringen, og pedagogisk tilrettelagte metoder innen læring og mestring for de mer kroniske lidelsene og som ivaretar det samiske kulturaspektet.
- Oppbygging og deltakelse i nasjonale, nordiske, circumpolare, og internasjonale forskernettverk som omfatter psykisk helse / rus i urbefolkninger
- Spredning av forskningsresultater, i første rekke til behandlere innen psykisk helsevern og rus, gjennom nettverk, møteplasser (kurs, seminarer, kongresser og samlinger) og faglitteratur (bøker, bokkapitler og artikler i fagtidsskrifter)
- Bidra i relevant undervisning, herunder utvikle undervisningspakker og kursmaterieell, både til fagfolk og til grupper av pasienter (læring og mestring - LMS)
- Veiledning og rådgivning til fagfolk innen helsetjenesten, herunder primærhelsetjenesten, til samiske brukere og til samisk befolkning forøvrig. Dette vil bl.a. inkludere utarbeiding av veiledningshefter og kulturveileder til bruk i diagnostikk og behandling. Telematikk og web-baserte løsninger vil her inngå som viktige hjelpemidler i kompetanseformidlingsarbeidet
- Sikre lik tilgang for samer over hele landet til SANKS sine behandlingstjenester, gjennom fortsatt 1) utekontorer, i Tysfjord, Snåsa og Oslo, og 2) øremerkede plasser for samiske pasienter og deres familier fra hele landet ved SANKS sine døgnavdelinger. Utekontorene utenfor Helse Nord sikres gjennom nødvendige avtaler med aktuelle RHF (HMN RHF og HSØ RHF).
- Overvåke og følge opp behandlingsresultater og tilgjengelighet til tjenestene gjennom egnede dokumentasjonssystemer og kvalitetsregister, herunder registrering på språk og etnisk bakgrunn (se pkt.14).

Kompetansetjenesten det søkes om nå, omfatter ikke somatiske helsetjenester for samer. Det vil imidlertid være gråsoner mellom psykiatri/rus og somatikk, der formidling av samisk kulturkompetanse i behandlingen vil være naturlig. I sær fagområder som kroniske lidelser, rehabilitering og geriatri. På nåværende tidspunkt ser man ikke at det er tilstrekkelig kompetanse til å søke om godkjenning for flere kompetansetjenester. Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark må imidlertid sette seg som mål å utvikle og bygge opp kompetansen på en slik måte, at man senere kan søke om samisk kompetansetjeneste for områder innen somatikk og LMS.

6.4 FoU-avdelingens rolle

Arbeidgruppen forutsetter at søknaden om nasjonal kompetansetjeneste – psykisk helsevern og rus blir godkjent og at FoU-virksomheten ved SANKS blir organisert som beskrevet i søknaden.

For å kunne fortsette å utvikle kompetanse innen psykisk helsevern/TSB og somatikk gjennom forskning og fagutvikling, må stillinger og ressurser økes innenfor feltet. Stillinger og midler må øremerkes slik virksomhet.

7 Kompetanse

St.meld. nr. 28 (2007-2008) *Samepolitikken* trekker opp noen styringspunkter, som omhandler kompetanse:

- Bedre rekrutteringen av personell med samiskspråklig kompetanse. Dette handler om å skape best mulig rekrutteringsgrunnlag samt å stimulere rekrutteringen til samiskspråklig utdanning på alle nivåer. Regjeringen vil vurdere tiltak for å styrke rekrutteringen til høyere utdanning som gir kompetanse i samisk språk, for eksempel forkurs i nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk språk og stipendordninger.
- Det er et stort behov for etter- og videreutdanning av ansatte i offentlig sektor knyttet til samiske forhold. Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil i samråd med aktuelle departementer se på muligheten for at Samisk høgskole kan ha en sterkere rolle i kompetansegivende studietilbud rettet mot offentlig sektor, knyttet til for eksempel lærere, helse- og omsorgsarbeidere, saksbehandlere og ledere i offentlig forvaltning, politi og kriminalomsorg, arbeids- og velferdsetaten.

7.1 Dagens kompetanse

7.1.1 Psykisk helsevern og rus

En viktig oppgave for SANKS har vært, og er, å utdanne samiske fagfolk innen psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. I tillegg ønsker SANKS å tilby spesialistutdanning innen den nye spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin. I årenes løp har mange samiske leger, psykologer, sosionomer, sykepleiere og pedagoger fått sin spesialistutdanning eller kliniske videreutdanning her. Avdeling barn og unge ved SANKS er godkjent for 5 år i spesialiteten barne- og ungdomspsykiatri og er én av tre utdanningssteder i landsdelen som er definert som "kraftklinikk" (Bodø, Tromsø og Karasjok). Avdeling voksne er godkjent for 2 års poliklinisk tjeneste. I følge nye spesialistregler vedtatt av HOD i 2012, vil transkulturell psykiatri/samisk psykiatri være ett av de obligatoriske fordypningsområdene som LIS-legene innen psykiatri kan velge (9 måneders tjeneste). SANKS -VOP er nå godkjent av spesialitetskomitéen som aktuelt praksissted for denne tjenesten. SANKS blir også brukt aktivt som praksisplass for alle profesjonsgruppene i deres grunnutdanning, og som hospiteringssted for fagfolk fra ulike deler av helse- og sosialtjenesten. Det er utviklet en egen kulturveileder for praksisstudenter og praktikanter ved SANKS.

I tillegg til 7 fagfolk med doktorgradskompetanse, er det pr. i dag ansatt 6 fagpersoner som har mastergradsnivå (3 sosionomer og 3 sykepleiere). Samtlige av disse har samisk bakgrunn og deres masteroppgaver omhandler ulike temaer relevant for samisk psykisk helsevern, som f.eks. resiliens og bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser i sjøsamisk område (Andersen, 2007). En av personene har etter sin masteroppgave ledet et 2-årig prosjekt i regi av Helse Finnmark med tittelen: "Oppbygging av samisk kompetanse innen spesialisert tverrfaglig rusbehandling" (Boine, 2012).

7.1.2 Somatikk

De somatiske helsetjenestene skiller seg fra psykisk helsevern og avhengighetsmedisin ved at alle leger som arbeider der er utdannede spesialister. Øvrige helsepersonell har spesialisert kompetanse innen sine felt. Formålet for denne delen av spesialisthelsetjenesten må være å øke bredden og omfang av spesialister og i type hjelpepersonell. Ny kompetanse som foreslås opprettet er blant annet innen geriatri/demens og fysikalsk medisin/rehab.

7.2 Brukerkompetanse

Brukermedvirkning skal foregå på mange nivå og ulike arenaer. Det skilles mellom medvirkning på individnivå, systemnivå og politisk nivå. I tillegg skal brukere være delaktige i undervisning ved Lærings- og mestringssentre, hvor det skal være likeverdighet i samhandlingen mellom erfarne brukere og fagpersoner. Også innenfor forskning har brukerne en viktig rolle. I andre land finnes særskilte etiske retningslinjer og rutiner for samhandling mellom forskere og de det forskes på når det gjelder urfolksforskning.

Brukermedvirkning på individnivå innebærer at brukeren har innflytelse på egen behandling. På systemnivå skal brukerne gjennom aktiv deltakelse være med i planleggings- og beslutningsprosesser. Tjenesten benytter brukernes erfaringer for å kunne yte best mulig hjelp, og på den måten få best mulig kvalitet på tjenesten.

Samarbeidet med brukerorganisasjoner innen psykisk helsevern og rus vil intensiveres. Dette vil bidra til en forbedret kunnskapsformidling overfor samiske brukere. "SANKS-konferansen" er et større nasjonalt seminar som SANKS arrangeres hvert annet år og som har som mål å formidle kunnskap til samarbeidspartnere og brukere når det gjelder samisk psykisk helsevern. Framtidige arrangementer vil i større grad enn hittil involvere samiske brukere og tilpasses dem. Seminarene vil fortsette som del av den nasjonale kompetansetjenesten.

Det vil også være aktuelt å søke midler til å ansette en erfaringskonsulent fast for å ivareta de samiske brukerne på en best mulig måte.

Arbeidsgruppens forslag

Arbeidsgruppa anbefaler at Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark legger vekt på brukermedvirkning på alle områder innen virksomheten og utarbeider en plan for dette.

7.3 Kompetansebehov

7.3.1 Muligheten som et utdanningssted for samiske leger

For psykisk helsevern og rus, se punkt 7.1.1.

Når det gjelder somatiske spesialiteter er kravet til godkjente utdanningsinstitusjoner av en slik karakter at Samisk helsepark ikke vil fylle kravene. For å sikre en rekruttering av samisktalende spesialister, foreslår arbeidsgruppen at det opprettes rekrutteringsstillinger for leger i spesialisering (LiS) som kan lånes ut til godkjente utdanningsinstitusjoner som UNN, Hammerfest og Kirkenes sykehus mot ambulering fra de respektive institusjoner mens LiSene er under spesialisering. Etter endt spesialisering flyttes stillingene tilbake til Samisk helsepark.

7.3.2 Praksissted for studenter

Det skal tilrettelegges slik at samiske studenter skal ha mulighet å ha praksis ved samisk helsepark, for å styrke kunnskapen om det å tilby helse- og omsorgstjenster til den samiske befolkningen. Dette gjelder også for medisinerstudenter som kan ha sitt 5. og 6. studieår utenfor UiT. Samisk helsepark vil fortsatt tilby praksis- og hospiteringsplasser til studenter og fagfolk i andre deler av helsetjenesten og fra andre deler av landet. Også dette tilbudet vil bidra til kompetansebygging på et nasjonalt nivå. Innholdet i slike læringsopphold vil bli ytterligere strukturert og kvalitetssikret som del av en nasjonal kompetansetjeneste.

7.4 Kompetanseformidling

Helt siden SANKS ble etablert i 2001 har institusjonen gitt tjenester i samiske områder også utenfor Finnmark i form av informasjonsvirksomhet, undervisning og forskningsformidling, i tillegg til klientbehandling. Slik virksomhet vil fortsette som del av kompetansetjenesten.

Flere av fagfolkene ved SANKS har publisert i norske og internasjonale fagtidsskrift og lærebøker som omhandler samisk kulturelle temaer innen fagfeltet i tillegg til å utgi egne bøker.

Til hjelp i kompetansespredningen vil SANKS satse på økt bruk av telematikk og på interaktive nettsider, samt på videreutvikling av spesielle kurspakker/utdanningspakker, herunder nettbaserte. Vi vil her vurdere å etablere et liknende nettbasert opplæringsprogram for fagfolk som det som er utviklet for urbefolkninger i Kanada (se www.culturalcompetency.ca). SANKS har allerede en nettside som kan utvikles videre som ledd i den nasjonale kompetansespredningen, og vi har alt innledet samarbeid med Nasjonalt Senter for Telemedisin (NST).

I Sámi dearvvašvuoda siida/Samisk helsepark vil SANKS videreutvikle formidling av kompetanse, som f.eks.

- E-læringsprogram som interesserte kan ta i bruk over nettet.
- Vurdere å utvikle et lignende opplæringsprogram som Aboriginal Health i Vancouver har gjort.
- Utvide bruken av IKT, særlig bruk av jabber i både behandlings- og veiledningsøyemed.
- Utvide og forbedre kulturveilederen
- Inngå samarbeid med Allaskuvla vedrørende opplæring "Veiledning i flerkulturelt helsearbeid", jf studie ved HiOA.

Siden en av de viktigste mottakerne av kompetansetjenesten er andre enheter innen psykisk helsevern og rus, vil mye av virksomheten bli rettet mot dem. Det pågår for tiden et PhD-prosjekt ved SANKS med målsetning å få en dypere forståelse av hvilken betydning kulturelle aspekter og kulturell tilpasning av psykisk helsetilbud har for terapeuters arbeid og for samiske pasienters opplevelse av den hjelpen de får. Resultatene fra denne studien vil kunne anvendes i SANKS sin framtidige kunnskapsproduksjon og kompetansebygging for helsepersonell innen psykisk helsevern og rus.

7.5 Kompetansenettverk

Når det gjelder kunnskapsutvikling og kunnskapsformidling på nasjonalt nivå, vil oppretting av tverrfaglige nasjonale nettverk, med SANKS som initiativtaker, koordinator og aktiv pådriver, stå sentralt. Disse nettverkene vil kunne dannes regionalt og bindes sammen nasjonalt. Slik kan man samle geografisk spredte og fragmenterte samiske fag- og forskermiljøer. På basis av erfarings- og kunnskapsutveksling, bl.a. gjennom nettverkssamlinger, vil man kunne formidle og utvikle kunnskap og derigjennom utvide kunnskapsproduksjonen.

SANKS sitt interne forskningsforum vil bli videreutviklet til å omfatte forskere og forskningsinteresserte fra andre deler av landet og fra naboland som arbeider med samme problematikk.

8 Økonomiske konsekvenser

Arbeidgruppen har ikke hatt kompetanse eller ressurser til å vurdere de økonomiske konsekvensene av forslagene som er lagt fram

9 Referanser

Eliassen BM, Melhus M, Hansen KL, Broderstad AR (2013). [Marginalisation and cardiovascular disease among rural sami in Northern Norway: a population-based cross-sectional study](#). *BMC Public Health*, 2013 May 29; 13:522. doi: 10.1186/1471-2458-13-522.

Bongo BA (2012). Samer snakker ikke om helse og sykdom – Samisk forståelseshorisont og kommunikasjon om helse og sykdom. En kvalitativ undersøkelse i samisk kultur. *Doktorgradsavhandling*.

Brukerundersøkelse i regi av KS i Ávjovárri 2006.

Hansen KL, Sørli T. (2012). [Ethnic discrimination and psychological distress: a study of sami and non-sami populations in Norway](#). *Transcult Psychiatry*, 49(1):26-50. doi: 10.1177/1363461511433944

Heyerdahl, S, Kvernmo, S, Wichstrom L (2004). Self-reported behavior/emotional problems in a multiethnic population; Sami, Kven and Norwegians. *European J of Child and Adolescent Psychiatry*, 13 (2), 64-72.

Javo C, Heyerdahl S, Rønning JA. (2000). [Parent reports of child behavior problems in young sami children: a cross-cultural comparison](#). *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 9(3):202-11. PMID: 11095043 [PubMed - indexed for MEDLINE]

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

Rapport fra prosjekt vedr. rekruttering av samisktalende leger i Indre Finnmark 2012.

Silviken AC, Haldorsen T, Kvernmo S (2006). Suicide among Indigenous Sami in Arctic Norway, 1970-1998. *Eur J Epidemiol.*, 21(9):707-13. Epub 2006 Oct 18.



Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF

2015-2030

Førstevalget for pasienter og helsepersonell

Innholdsfortegnelse

1	Sammendrag	1
2	Bakgrunn og mål	3
2.1	Strategiske premisser og avklaringer	3
3	Prosess og metode	5
4	Virksomhetsbeskrivelse, nå og i framtida	8
4.1	Finnmark og Finnmarkssykehuset.....	8
4.2	Pasientgrunnlaget.....	8
4.3	Endringer i behandlingsstandarder og behandlingsbehov	10
4.4	Knapphet på helsepersonell.....	11
4.5	Økonomisk bærekraft	11
4.6	Kapasitetsberegning og dimensjonering.....	12
5	Strategiske satsinger mot 2030	15
5.1	Pasientfokus	15
5.2	Samhandling.....	16
5.3	Oppgavedeling.....	16
5.4	Rekruttering og stabilisering	17
5.5	Prioriterte tjenestetilbud.....	18
6	Planlagte bygg og utviklingsprosjekter	20
6.1	Nye Kirkenes sykehus	20
6.2	Nye Hammerfest sykehus.....	20
6.3	Alta Nærsykehus.....	22
6.4	Samisk helsepark.....	23
7	Investeringsplan og bærekraft.....	25

1 Sammendrag

Utgangspunktet for arbeidet med strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset var å ivareta en overordnet samkjøring av de fire prosjektene Nye Kirkenes sykehus, videreutvikling og organisering av psykisk helsevern og rus- inkludert Samisk Helsepark, videreutvikling av Alta-modellen og nytt/renovert sykehus i Hammerfest. Prosessen med å utarbeide planen startet i 2013.

Hovedkonklusjon

Finnmarkssykehusets strategi for å oppnå høy kvalitet på behandlingstilbudene og bærekraft er å styrke eksisterende fagmiljøer, samlokalisere tjenestetilbud innenfor psykisk helse og rus med de somatiske klinikkene, utvikle samhandlingen med kommunene og lokalisere virksomhetene der det er mulig å rekruttere og bygge opp fagmiljøer og behandlingstilbud. Dette må Finnmarkssykehuset gjøre for å bli førstevalget blant pasienter og helsepersonell.

En desentralisering av tjenestetilbudene, for å gi helsetjenester der pasientene bor, må ikke gå på bekostning av kvaliteten i tilbudene. Foretaket velger å satse på Kirkenes, Karasjok, Alta og Hammerfest som lokalisasjoner for spesialisthelsetjenestetilbudene i Finnmark. Ved å bedre tilgjengeligheten og heve kvaliteten på tjenester som pasienter tidligere har valgt utenfor fylket, forventes et økt pasientgrunnlag og styrket økonomisk bærekraft.

Sykestuene skal videreutvikles i samarbeid med kommunene, slik at også dette tjenestetilbudet blir av god kvalitet. Klinikker for prehospitale tjenester vil gjennomføre en stasjonsutbyggingsplan for å effektivisere driften og bedre kvaliteten på tjenesten. De to lokalsykehusene med akuttfunksjon, i Hammerfest og Kirkenes, skal opprettholdes og videreutvikles, og Finnmarkssykehuset må derfor kunne rekruttere og utdanne eget helsepersonell. Rekruttering og stabilisering av helsepersonell vil være en stor utfordring også i framtiden, og det må derfor hele tiden være i fokus. Foretaket ønsker å flytte ressurser fra pasientreiser til pasientbehandling ved å etablere desentraliserte tilbud og utnytte teknologiske løsninger som gir behandling der pasienten bor. Elektronisk kommunikasjon og virtuelle løsninger for kontakt med pasientene, må tas i bruk etter hvert som det kommer tilgjengelige og godkjente løsninger.

Behandling

Finnmarkssykehuset skal ha et fullverdig lokalsykehusstilbud for befolkningen i Finnmark. Behandlingstilbudene til den samiske befolkningen skal samles i Samisk helsepark. Somatikk, psykisk helsevern og rus må samlokaliseres i så stor grad som mulig for å bedre pasientforløpene, styrke fagmiljøene og redusere kostnadene til bygg og drift. Sykestuene er et viktig ledd i behandlingsskjeden og totalhelsetjenesten i Finnmarkssykehuset og må opprettholdes og utvikles videre. Lærings- og mestringssentre, hvor pasientene kan lære å leve med og håndtere sin sykdom på best mulig måte, må også videreutvikles.

Kvalitet

Foretaket må ha en strategi for hvordan man skal kunne nå utvalgte kvalitetsmål med bakgrunn i de nasjonale kvalitetsindikatorerne. Dette må synliggjøres i Finnmarkssykehusets kvalitetsstrategi, som er under utarbeiding. Strategien baserer seg på Helse Nord's føringer og de nasjonale målingene. Oppfølgingsarbeidet er viktig, da negative måltall kan ha stor innvirkning på pasientenes behandlingsvalg.

Beredskap

Ved begge lokalsykehusene skal det fortsatt være døgnkontinuerlig vakt i indremedisin, anestesilogi, generell kirurgi og føde. Det skal være døgnkontinuerlig tilgang på radiolog- og laboratorietjenester, inkludert blodbank. Det skal også være vaktberedskap i ortopedi. Prehospitale tjenester skal utvikles for å styrke akuttberedskapen, knytte sammen foretakets virksomheter og samhandle godt med kommunene.

Utdanning

Utdanning av eget helsepersonell skal bidra til rekruttering og stabile fagmiljøer. Samarbeidet med UNN og universitetet er viktig for å få dette til. Finnmarkssykehuset som base for utdanning av 5. og 6. års medisinstudenter er av stor betydning for foretaket, da dette både kan bidra til bedre rekruttering av leger, mere forskning og utvikling av nye og attraktive fagmiljøer.

Forskning

Forskningsaktivitet for å utvikle behandlingsmetoder spesielt med tanke på lokale og arktiske forhold og små fagmiljø må økes. Dette også for å tiltrekke personell som ønsker faglig utfordring og utvikling.

Omstilling og utvikling

Utvikling og styrking av helsetjenestetilbudet, slik at Finnmarkssykehuset blir førstevalget, krever en endring av dagens virksomhet. Foretaket må drive kostnadseffektivt både hva gjelder personell og bygg, og gode teknologiske løsninger må utnyttes i så stor grad som mulig. Oppgavedeling internt i foretaket, samlokalisering av tilbud, en god kvalitetsstrategi, samarbeid med UNN og samhandling med kommunene er viktige faktorer som kan bidra til utviklingen av gode og helhetlige tjenestetilbud.

Bygg og investeringer

Tilrettelegging for økt kvalitet i behandlingen, utdanning av helsepersonell, forskning og utdanning krever at foretaket investerer i bygg, anlegg og medisinsk infrastruktur som er tilpasset framtidens behov. Sentralisering av enkelte tjenester på den ene siden og behov for desentralisering av tjenester på den andre siden stiller krav til gjennomgang av bygningsmassen. Dette vil føre til nedbygging på noen lokasjoner, nybygg på andre lokasjoner og ombygginger på eksisterende lokasjoner. Foretaket vil ha hovedfokus på utvikling av bygningsmassen i Hammerfest, Kirkenes, Karasjok og Alta.

2 Bakgrunn og mål

Utviklingsplanens bakgrunn, hensikt og mål

Samfunnsmålet er å sikre helsemessig godt og effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i foretakets ansvarsområde. De totale løsningene skal sikre at dimensjonering, driftskonsept samt oppgave- og funksjonsfordelinger blir ivaretatt i et langsiktig perspektiv.

Strategisk utviklingsplan skal bidra til en samkjøring av overordnede planer og strategier i foretaket, og den skal gi et fremtidsbilde av helseforetakets planer for virksomhetsmessig og bygningsmessig utvikling. I Finnmarkssykehuset har det parallelt med arbeidet med utviklingsplanen pågått flere utviklingsprosjekter, og utviklingsplanen har hatt som mandat å ivareta en overordnet samkjøring av følgende delprosjekter: Nye Kirkenes Sykehus, Organisering av Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), inkludert etablering av Samisk Helsepark i Karasjok, Utvikling av spesialisthelsetjenester i Alta/Vest-Finnmark og Nye Hammerfest sykehus. Utviklingsplanen tar mål av seg til å vise alternativer for hvordan virksomhetsmessige og bygningsmessige tiltak kan dekke aktuelle og fremtidige behov. Endringer i virksomheten stiller krav til utvikling av byggene i helseforetaket og til planlegging av tiltak for å gi et langsiktig tjenestetilbud til befolkningen i foretakets opptaksområde.

Den virksomhetsmessige delen av utviklingsplanen

Den virksomhetsmessige delen av utviklingsplanen omfatter helseforetakets primære virksomhetsområder som er klinisk virksomhet, opplæring, forskning og utdanning og ikke-medisinske servicetjenester. Formålet med den virksomhetsmessige utviklingsplanen er å forankre planer for utvikling av helseforetakets virksomhet i overordnede strategier og rammer, og å gi grunnlag for prioritering av tiltak for å utvikle virksomheten.

Den virksomhetsmessige utviklingsplanen bygger på nasjonale strategier og regionale strategier og planer, fagplaner for pasientgrupper og fagområder og beregninger av fremtidig kapasitetsbehov. Den omfatter hele helseforetaket og beskriver status for dagens virksomhet, dimensjonerende forutsetninger, drivere for endring og konsekvenser for fremtidig virksomhet.

Den bygningsmessige delen av utviklingsplanen

Denne delen er en plan for utvikling av de bygningsmessige ressursene i helseforetaket. Utgangspunktet er den virksomhetsmessige utviklingsplanen og de endringer og krav til tiltak som er beskrevet der. Dagens bygg representerer muligheter og begrensninger for fremtidig utvikling av virksomheten.

Formålet med en bygningsmessig utviklingsplan er å dokumentere status for dagens bygg med hensyn til teknisk tilstand, egnethet og muligheter og begrensninger i dagens og fremtidig bruk, samt kostnader for forvaltning, drift og vedlikehold. Den viser hvordan byggene kan utvikles for å kunne bidra til en effektiv drift, og ivareta krav til miljø og andre samfunnskrav.

2.1 Strategiske premisser og avklaringer

Rammebetingelser – nasjonalt nivå

- Lov om helseforetak
- Helselovene Spesialisthelsetjenesteloven Lov om psykisk helsevern Pasient- og brukerrettighetsloven Helsepersonelloven Helse- og omsorgstjenesteloven
- Nasjonale kvalitetsindikatorer
- Helsedirektoratets veileder: Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødeomsorgen.
- Veileder for tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter
- Samhandlingsreformen

- Arbeidsmiljøloven

Rammebetingelser – Helse Nord nivå

- Oppdragsdokumentet fra HOD til Helse Nord RHF
- Verdigrunnlaget for Helse Nord RHF
- Styrevedtak 147/2012 Helse Nord RHF - Utredning av spesialisthelsetilbudet i Alta/Vest-Finnmark
- Fagplaner og handlingsplaner
- Investeringsplanen til Helse Nord RHF

Rammebetingelser – Helseforetaksnivå

- Oppdragsdokument fra Helse Nord RHF
- Strategiplan for Helse Finnmark 2010-2015
- Styresak 98/2013
- Forvaltningsplaner for de eiendommene som er omfattet av landsverneplanen.
- MultiMap (bygningmassens tilstand og oppgraderingsbehov)
- Styringsdokumenter (prosjektdirektiv, mandat) for de ulike utredningsområdene
- Investeringsplanen til Helse Finnmark HF/ Finnmarkssykehuset HF
- Sykestueutvalgets rapport (01/2013), hørings svar og kommentarer

Faglige føringer

I oppdragsdokumentet for 2013 fra helse Nord RHF står det at: Helse Finnmark HF skal videreutvikle et godt lokalsykehusstilbud og en desentralisert spesialisthelsetjeneste i Finnmark i samarbeid med kommunene, og styrke forskning, fagutvikling og utdanning. Sykestuene inngår som viktige ledd i behandlingsskjeden, og arbeidet med faglig videreutvikling av innholdet i denne funksjonen skal videreføres i samarbeid med kommunene og Helse Nord RHF. Helseforetaket skal bidra spesielt til helsesamarbeidet i nordområdene og til spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning.

Nasjonale veiledere og regionale fagplaner argumenterer for at lokalsykehusenes fagmiljø skal styrkes.

Finnmarkssykehuset verdigrunnlag og målsettinger

Finnmarkssykehuset HF skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt legge til rette for forskning og undervisning (Stiftelsesprotokollen § 3). Verdigrunnlaget legger til grunn at pasientens behov er utgangspunktet for all behandling og kjernen i all pleie. Disse kjerneverdiene skal prege all virksomhet i møte med pasienter, kolleger og eksterne samarbeidspartner. Kjerneverdiene er: kvalitet, trygghet og respekt.

Finnmarkssykehuset HF vil være førstevalget vedrørende spesialisthelsetjenester for befolkningen i Finnmark. Foretaket skal innenfor sine tildelte rammer utvikle en organisasjon med fokus på ledelse, faglighet, kvalitet og samhandling med pasienten i fokus. Sykdomsbildet i befolkningen endres over tid. Foretaket må tilpasse seg disse endringene slik at det legges til rette for behandling av de vanligste lidelsene kombinert med muligheten for satsing på enkelte fagområder.

Styret i Helse Finnmark HF behandlet Strategisk utviklingsplan - styringsdokument i 2013 og hadde følgende vedtak: Styret i er tilfreds med at direktøren har tatt initiativ til utarbeidelse av en strategisk utviklingsplan i tråd med de punkter som ble vedtatt under styresak 98/2013. Styret godkjenner iverksettelse av den beskrevne prosessen, i henhold til det utarbeidede strategidokumentet. Styret ber administrerende direktør om å ivareta en overordnet samkjøring av de fire prosjektene: Nye Kirkenes sykehus, Videreutvikling av organisering av psykisk helsevern og rus, inkludert Samisk Helsepark, Videreutvikling av Alta-modellen og nytt/renovert sykehus i Hammerfest.

3 Prosess og metode

Arbeidet med strategisk utviklingsplan har vært organisert som et prosjekt, som startet 3. september 2013. En styringsgruppe og medvirkningsgrupper hadde månedlige møter fram til april 2014, og et par møter høsten 2014. Det har også vært regelmessige møter i en faglig referansegruppe. Overordnet samarbeidsorgan mellom foretaket og kommunene (OSO) og brukerutvalget har også vært referansegrupper i prosjektet. Det har i tillegg vært befaringer og dialog med andre interne og eksterne aktører. Hospitalitet AS har vært engasjert som rådgivere med prosjektledelse, analysearbeid og programarbeid. Ratio arkitekter AS har forestått mulighetsstudier for Nye Hammerfest sykehus og Sweco Norge AS har forestått byggeteknisk vurdering av eksisterende lokaler for Hammerfest sykehus.

Det er utfordrende å planlegge en utvikling av Finnmarkssykehuset når byggeprosjekter allerede er vedtatt. Nye Kirkenes sykehus står etter planen ferdig i 2018. Det forhindrer likevel ikke at innhold og virksomhet tilpasses til øvrige virksomheter i Finnmarkssykehuset i årene framover.

Alta Nærsykehus blir en del av Klinikk Hammerfest, men har allerede en definert størrelse, definerte pasientgrupper og behandlingstilbud. Bygget som skal samlokalisere somatikk og psykisk helsevern og rus gir føringer for utvikling av Finnmarkssykehuset.

Samisk helsepark er i startfasen og kan bygges og utvikles i tråd med føringene i strategisk utviklingsplan. Nye Hammerfest sykehus er i idéfasen, og beregninger og analyser gjort i strategisk utviklingsplan viser at sykehuset også i framtiden vil ha pasientgrunnlag nok til å opprettholde og utvikle tjenestetilbudene som sykehuset i dag driver.

Utredningsarbeidet som ble gjort innenfor psykisk helsevern og rus før arbeidet strategisk utviklingsplan var i gang har allerede ført til endringer og tiltak, men også her vil man måtte tilpasse utviklingen av klinikken til utviklingen av de øvrige klinikkene i foretaket.

Styringsgruppen ble ledet av administrerende direktør for Finnmarkssykehuset Hans Petter Fundingsrud fra oppstart til 31.12.2013, da han avsluttet sin stilling. Torbjørn Aas ble ansatt som adm. direktør fra 1.1.2014 og har siden ledet styringsgruppen. Styringsgruppen ble supplert med Rita Jørgensen, klinikkssjef Kirkenes, fra november 2013. Finn Henry Hansen, direktør Helse Nord og leder av styringsgruppen for Altaprojektet, gikk ut av styringsgruppen i november 2013. Fra januar 2014 har Aina Olsen, representant for psykisk helsevern og TSB, Helse Nord, Laila Davidsen, representant for KS og hovedverneombud Solveig Nielsen deltatt.

Styringsgruppen har lagt til grunn føringer og vært premissgiver for prosjektet.

De har behandlet saker knyttet til strategiske og virksomhetsmessige avklaringer, fastsetting av arealstandarder, innspill til programareal og mulighetsstudier, koordinering mellom delprosjektene samt framdrift av arbeidet og plan for videre oppfølging av strategisk utviklingsplan.

Før oppstart av SU pågikk flere delutredninger og prosesser som skulle innlemmes i arbeidet med SU. Delprosjekt «Nye Hammerfest» ble etablert som en del av prosessen med utviklingsplanen, mens de andre delutredningene allerede var etablert med prosjektgrupper, arbeidsgrupper og styringsgrupper. For å sikre kontroll og styring mellom delprosjektene og SU har lederne av styringsgruppene for delprosjektene vært med i overordnet styringsgruppe for SU.

Byggefasen for Nye Kirkenes Sykehus ble igangsatt i mai 2014. Måltallene for NKS var fra 2010 og framskrevet til 2025. I arbeidet med SU er det gjort kvalitetssikring og ny framskrivning på bakgrunn av pasientdata fra 2012 og framskrevet til 2030 på lik linje med de andre delprosjektene.

Utredning av spesialisttilbudet i Alta/Vest-Finnmark startet opp i januar 2013. Koordineringen mellom SU og dette prosjektet ble ivaretatt dels gjennom styringsgruppa for Altaprojektet og dels ved gjensidig representasjon i utvalgte fora. Det er benyttet en felles metodikk for framskrivning og beregning av kapasiteter. Utredningen av spesialisttilbudet i Alta/Vest-Finnmark ble behandlet og vedtatt av styret i Helse Nord 20.juni 2014.

Arbeidet med nytt/renovert sykehus i Hammerfest har blitt organisert som et delprosjekt direkte inn i arbeidet med utviklingsplanen. Prosjektet har hatt felles styringsgruppe med SU, men har hatt en egen klinisk medvirkningsgruppe. En medvirkningsgruppe for ikke-medisinske servicefunksjoner og eiendom har ivaretatt utredningsarbeidet for Hammerfest parallelt med ivaretagelsen av en tversgående funksjon for arbeidet med utviklingsplanen. Det har vært til sammen fem møter med hver av medvirkningsgruppene.

Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og TSB har vært definert som et delprosjekt til utviklingsplanen. Prosjektet startet opp i desember 2012 og ble avsluttet i november 2013. Rapportene fra delprosjektet ble styrebehandlet i desember 2013 og i mars 2014. I delprosjektet ble det ikke foretatt en demografisk framskrivning av aktivitetstall. I arbeidet med SU er det gjort framskrivning av aktiviteter på bakgrunn av pasientdata fra 2013 og framskrevet til 2030. Det har vært to møter med klinikkledelsen og SU- prosjektet i perioden, samt løpende dialog på mail.

Samisk Helsepark var en del av delprosjektet psykisk helsevern og TSB, men det ble i styremøte i desember 2013 vedtatt at det skulle følges videre opp som et eget prosjekt i utviklingsplanen. Det har vært en befaring i Karasjok med innhenting av informasjon om tilbudene innen rus og psykiatri, SANKS og spesialistpoliklinikken. Foretakets ledergruppe fulgte opp videre med nytt møte i april 2014, og en egen arbeidsgruppe nedsatt av direktøren høsten 2014 har arbeidet videre med Samisk Helsepark: lokaler og innhold. Spesialistlegesenteret i Karasjok, somatiske spesialisthelsetjenester, skal samlokaliseres med SANKS eller Finnmarksklinikken. Denne gruppen har avgitt en rapport om Samisk helsepark i april 2015.

Prosjektmøtet

Prosjektmøtet har bestått av oppdragsgivers kontaktpersoner, engasjerte rådgivere og de som til enhver tid har hatt leveranse til prosjektet. Prosjektmøtet har hatt ansvar for oppfølging av saker fra styringsgruppen, planlegging og koordinering.

Referansegrupper

Det ble nedsatt tre referansegrupper som har bidratt med innspill og kommentarer til utviklingsplanen. Utviklingssjef Anne Grethe Olsen har vært kontaktperson/leder for gruppene. Referansegruppe for brukermedvirkning er ivaretatt av Brukerutvalget i Finnmarkssykehuset. Referansegruppe for samhandling med kommunene er ivaretatt av Overordnet samarbeidsorgan med kommunene (OSO).

Styringsgruppen

Navn	Rolle	Tittel	Organisasjon
Torbjørn Aas	Leder	Adm. direktør	Finnmarkssykehuset HF
Anne Grethe Olsen	Medlem	Prosjektleder/Utviklingssjef	Finnmarkssykehuset HF
Ole Martin Olsen	Medlem	Administrasjonssjef	Finnmarkssykehuset HF
Stein Erik Breivikås	Medlem	Økonomisjef	Finnmarkssykehuset HF
Øyvinn Grongstad	Medlem	Drift – og eiendomssjef	Finnmarkssykehuset HF
Elin Gullhav	Medlem	Klinikkjef	UNN
Laila Davidsen	Medlem	Ordfører Alta kommune	KS
Aina Olsen	Medlem	Seksjonsleder for psykisk helsevern og rusbehandling	Helse Nord
Kjell-Magne Johansen	Medlem	Brukerrepresentant	Brukerutvalg Finnmarkssykehuset HF
Ivar Greiner	Medlem	Kommunikasjonssjef	Finnmarkssykehuset HF
Ole I Hansen	Medlem	Foretakstillitsvalgt	Finnmarkssykehuset HF
Solveig Nilsen	Medlem	Foretaks hovedverneombud	Finnmarkssykehuset HF

Medisinskfaglig referansegruppe

Navn	Tittel	Organisasjon
Anne Grethe Olsen	Utviklingssjef	FIN HF
Torben Wisborg	Overlege anestesi	Hammerfest sykehus
Pal Valter Ivan	Avd.leder/overlege pediatri	Hammerfest sykehus
Hanne Iversen	Overlege anestesi	Hammerfest sykehus
Houman Charani	Overlege ortopedi	Hammerfest sykehus/Alta
Sissel Roland	Overlege fysikalskmedisin	Alta
Kjetil Ryan	Overlege psykiatri	Alta
Vibeke Danielsen	Overlege røntgen	Kirkenes sykehus
Viera Stubnova	Overlege indremedisin	Kirkenes sykehus
Harald G Sunde	Medisinsk fagsjef	FIN HF
Tone Nordøy	Overlege kreftavdelingen	UNN
Arthur Revhaug	Klinikkjef K3K-klinikken	UNN
Uwe Agledahl	Forsker/Overlege	UNN / Hammerfest
Bjørn Nordang	Allmennlege	Nordkapp
Jostein Tørstad	Allmennlege	Kirkenes
Cecilie Jåvo	Barne- og ungd. psykiater	SANKS, Karasjok

Medvirkningsgruppe for ikke-medisinske servicefunksjoner og eiendom

Navn	Rolle	Tittel	Organisasjon
Frode Larsen	Leder	Avdelingsleder	Eiendomsdrift, Senter for drift og eiendom
Jan-Egil Blix	Medlem	Avdelingsleder	Eiendomsforv, Senter for drift og eiendom
Ole I. Hansen	Medlem	Hovedtillitsvalgt	FIN HF
Solveig Nilsen	Medlem	Hovedverneombud	FIN HF
Ingeborg Eliassen	Medlem	Avdelingsleder	Akuttavdelingen, Hammerfest sykehus
Hege Lundmark	Medlem	Hygienesykepleier	Senter for fag, forskning og samhandling

4 Virksomhetsbeskrivelse, nå og i framtida

4.1 Finnmark og Finnmarkssykehuset

Finnmark er landets nordligste fylke. Fylket har størst areal og færrest innbyggere av alle fylkene i Norge. Finnmark er inndelt i 19 kommuner: Alta, Sør-Varanger, Nordkapp, Vadsø, Hammerfest, Vardø, Båtsfjord, Berlevåg, Gamvik, Hasvik, Karasjok/ Kárasjoga, Kautokeino/ Guovdageaidnu, Kvalsund, Lebesby, Loppa, Måsøy, Nesseby/ Unjargga, Porsanger og Tana/ Deatnu. De tettest befolkede stedene er Alta, Hammerfest og Kirkenes. Fylkeshovedstaden er Vadsø, hvor stats- og fylkesadministrasjonene ligger. Siden 2007 har befolkningen økt. Hovedårsakene til stigningen er fødselsoverskudd og økning i innvandring. Folketallet per 1. kvartal 2013 var på 74 534 innbyggere.

Finnmarkssykehuset vedtok i 2010 en strategiplan for perioden 2010-2015 der det ble pekt ut 6 strategiområder foretaket skulle arbeide med. Foretaket har utarbeidet en egen kvalitetsstrategi for de neste årene som skal bidra til bedre kvalitet.

Oppdragsdokumentene fra Helse Nord de siste årene vektlegger behandling med pasienten i fokus og helhetlige pasientforløp. Samhandlingsreformen har lagt rammene for bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Kompetanseoverføring, pasientforløp og videre oppfølging av samhandlingsavtaler med kommunene vil være viktig framover. Fra nasjonalt hold vektlegges fritt behandlingsvalg for pasientene og utvikling av tilbud innenfor psykisk helse og rus som viktige satsingsområder sammen med etablering av pakkeforløp for kreft med tanke på rask diagnostisering og oppstart av behandling. Dette vil stille store krav til Finnmarkssykehuset i årene framover.

Fra 01.01 2014 skiftet foretaket navn fra Helse Finnmark til Finnmarkssykehuset HF. Finnmarkssykehuset HF har organisert sin virksomhet i 4 klinikker: Kirkenes, Hammerfest, psykisk helsevern og rus og pre-hospitale tjenester. Støttefunksjonene er organisert i fire virksomhetsovergrepene stabssentre; HR (personal), Økonomi, FFS (Fag, Forskning og Samhandling) og SDE (Senter for drift og eiendom). Psykisk helsevern og rus består av 3 DPS-er, lokalisert i 6 ulike geografiske områder i fylket. Samisk Nasjonalt Kompetansesenter (SANKS) i Karasjok har et nasjonalt ansvar for å tilby og å utvikle helsetjenester til den samiske befolkningen. Foretaket er representert i 17 av 19 kommuner i Finnmark med hovedaktivitet i Hammerfest, Kirkenes, Karasjok og Alta. Foretaket har ca 1.600 ansatte og leverer tjenester til befolkningen i Finnmark innenfor indremedisin, kirurgi, ortopedi, barnemedisin, habilitering, føde/gyn, psykisk helsevern og rus med mer. Foretaket har akuttfunksjoner ved begge sykehusene, i Hammerfest og Kirkenes, og ambulansestasjoner i de fleste kommunene i fylket.

4.2 Pasientgrunlaget

Befolkning og sykdomsbilde

Kommunene i fylket kommer dårligere ut enn landet for øvrig på mange områder når det gjelder folkehelseprofilen. Når det gjelder sykdomsbilde ligger Finnmark dårligere an for hjerte- og karsykdommer, KOLS og type-2 diabetes, mens fylket ligger bedre an for kreft totalt, for tykk- og endetarmskreft og for psykiatri.

Røyking er et større problem enn i landet som helhet. Overvekt ser ut til å være et større problem enn i landet som helhet. Dette bekrefter viktighetene av å forbedre tjenestetilbudet til pasienter med både hjerte- og karsykdommer, KOLS og diabetes, og til å samhandle med kommunene om forebygging av disse lidelsene.

Forventet levealder for kvinner er lavere enn i landet som helhet, og andelen eldre over 80 år er lavere enn i landet som helhet. Andelen med videregående eller høyere utdanning er lavere enn landsnivået.

Andelen personer i husholdninger med lav inntekt er lavere enn i landet som helhet. Andelen uføretrygdede under 45 år er ikke entydig forskjellig fra landsnivået, og andelen barn med enslig forsørger er høyere enn i landet som helhet.

I Finnmark vil befolkningen i aldersgruppen 70-79 år øke med rundt 40 prosent mot 2040. Andelen av befolkningen som er over 80 år vil nesten fordobles fra i dag til 2040. I tillegg forventer vi en økt innvandring til Nord-Norge, som også vil utgjøre en del av pasientgrunnet og som vil stille krav til tilpassede helsetjenestetilbud. Når gjennomsnittlig levealder øker, øker også antall pasienter med kroniske og sammensatte lidelser. Det betyr at det vil måtte utvikles nye og effektive måter for behandling av og samhandling om eldre pasienter, pasienter med sammensatte og kroniske lidelser, kreftpasienter og psykiatriske pasienter.

Sykehusene utvikles i retning av mer dagbehandling, men samtidig blir befolkningen eldre, og pasienter med mange diagnoser og økt behandlingsbehov krever ofte sykehusinnleggelse for raske avklaringer og koordinering av tjenestetilbud. Med et lite befolkningsgrunnlag og stramme økonomiske rammer vil dette stille store krav til Finnmarkssykehusets prioriteringer og utvikling av kompetansemiljøer. Sykestuene er viktige brikker i pasientforløpene og kan ivareta samhandlingen mellom nivåene om de sykeste pasientene, som har hyppige innleggelser.

Demografi

Det er rundt 74.000 innbyggere i Finnmark i 2015. Befolkningen øker med cirka 8 prosent mot 2030, og det vil være rundt 80.000 innbyggere i fylket. Finnmarks befolkning utgjør pasientgrunnet for Finnmarkssykehuset. I tillegg er samiske pasienter i hele landet en del av pasientgrunnet til Finnmarkssykehuset. Samiske pasienter i Finland og Sverige har også tilbud ved foretaket.

Den demografiske utviklingen viser at vi får betydelig flere eldre, men eldrebølgen er noe lavere i Nord-Norge enn i landet forøvrig. På landsbasis vil gruppen over 67 år øke med nærmere 60 prosent fram til 2030, og over 90 prosent fram mot 2040. I Nord-Norge øker denne gruppen med 45 prosent mot 2030 og med nærmere 70 prosent mot 2040.

En stor del av befolkningsveksten kommer av økt innvandring. I 2030 vil en betydelig del av Finnmarks befolkning være av utenlandsk opprinnelse. En liten, men utsatt gruppe er alle som kommer til å jobbe offshore.

Hvor i Finnmark er pasientene?

I 2030 vil befolkningstallet ha økt med 8,6 % i Vest – Finnmark og 4,6 % i Øst-Finnmark, men begge områdene vil ha en samlet nedgang fram mot 2040. Aldersgruppen 0-66 reduseres eller forblir uendret, mens det blir en kraftig økning i aldersgruppen 67+. For Vest – Finnmark vil økningen i 2040 være på hele 94,3 % for de eldste. Midt – Finnmark vil ha en høyere reduksjon enn resten av Finnmark og det vil være en nedgang både fram mot 2030 og 2040.

Hjemtaking av pasienter

I dag behandles en stor del av pasientene utenfor Finnmark. Finnmarkssykehuset har ambisjoner om å behandle en større andel av disse i eget foretak. Antallet pasienter som behandles utenfor Finnmark utgjør en betydelig del av faktiske behandlinger og vil derfor ha en større betydning for vurdering av fremtidig kapasitet, enn befolkningsveksten på 8 prosent.

4.3 Endringer i behandlingsstandarder og behandlingsbehov

Det kommer fortløpende nye nasjonale standarder og krav for pasientbehandling. Nasjonal helse- og sykehusplan er på trappene, og spesialistutdanningen av leger er i endring. Finnmarkssykehuset må kunne tilpasse seg de nasjonale og regionale kravene. Pasienter og pårørende tilegner seg mye kunnskaper både om sykdommer, behandling og lovfestede rettigheter. Dette fører til krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten, som foretaket må møte på en god måte. Finnmarkssykehuset har et spesielt ansvar for å ivareta spesialisthelsetjenestetilbudene til den samiske befolkningen og må utvikle gode tjenester med fokus på samisk språk og kulturforståelse. Dett gjelder både i Samisk helsepark, Alta nærsykehus, begge lokalsykehusene, psykisk helse og rus og prehospitaltjenester.

Akutfunksjoner

Finnmarkssykehusets virksomhet er sårbar med tanke på fylkets lange avstander og få mennesker. Utfordringen vil være å kunne opprettholde akutfunksjoner for hele befolkningen nærmest mulig der de bor. Nasjonale standarder stiller krav til kvalitet på tjenestene, og akutfunksjonen ved sykehusene utfordres av dette. Opprettholde beredskap og akutfunksjoner vil være helt vesentlig for å opprettholde våre sykehus i framtiden. Dette skal også skape et fundament for utvikling av øvrig helsetjeneste overfor befolkningen i fylket. Beredskap i forhold til større ulykker, olje- og gassvirksomheten og skipstrafikken må ivaretas av Finnmarkssykehuset. Tjenester og funksjoner rundt dette må videreutvikles.

Faglige utviklingstrender

Utviklingen mot større spesialisering i helsevesenet fører til at de tyngste og mest kompetansekrevende oppgavene sentraliseres til UNN og nasjonale institusjoner. Internt i foretaket vil det også tvinge seg fram krav om spesialisering og lokalisering av tilbud på færre enheter. Akutfunksjonene vil alltid vurderes og kravene til kompetanse vil kunne føre til sentralisering av funksjoner. Private helsetjenester kommer også til å vokse i årene som kommer. Dette legger press på etablerte virksomheter i forhold til pasientstrømmene. Samtidig som krav om sentralisering gjør seg gjeldende, er det også et ustrakt ønske om desentralisering av tjenester der befolkningen bor.

Prehospitaltjenester utvikles i retning av behov for betydelig økt kompetanse i førstelinjen. Akuttmedisinen gir også større mulighet til stabilisering av pasient og oppstart av behandling på stedet. Dette vil kreve utvikling av tjenesten og nært samarbeid både med sykehusene og primærhelsetjenesten. De fleste akuttinnleggelsene skjer i lokalsykehus, og 50-70 % av akuttinnleggelsene kan ferdigbehandles på lokalsykehus. Laboratorietjenesten vil automatiseres ytterligere og metodikken vil på den ene siden bidra til behov for sentralisering og på den andre siden gi mulighet for desentralisering. Det samme vil gjelde innenfor radiologi. Innenfor fysikalsk medisin og rehabilitering vil antallet pasienter øke med høyere levealder i befolkningen. Krav til samarbeid med kommunehelsetjenesten vil føre til behov for utvikling også av denne tjenesten i foretaket.

Innenfor psykisk helsevern og rus går faglig utvikling i retning av mindre institusjonsbehandling og mer dagbehandling og behandling i team nærmest mulig der pasienten bor. Men det er behov for institusjonsplasser, spesielt innenfor rusbehandlingen, og disse må bygges ut. Samhandling mellom psykisk helsevern og rus og somatikk er viktig, da disse pasientene ofte har sammensatte lidelser og utfordringer. Et nært samarbeid med UNN er også av stor betydning, spesielt innenfor LAR-behandlingen.

Sykestuene

Høyere levealder stiller krav til økt kapasitet og kompetanse innenfor geriatri, kreft og rehabilitering. Desentralisering av tilbud og samhandling vil være viktig med tanke på mindre belastning for pasienten både hva gjelder nærhet til hjem og pårørende og ulemper ved å reise. Sykestuene har hatt, og vil få en viktig plass i pasientforløpene spesielt når det gjelder gamle og skrøpelige pasienter, men også kreftpasi-

enter. Finnmarkssykehuset må gå foran og bidra til en videreutvikling av sykestuemodellen basert på kompetansebygging og faglige nettverk.

Nye teknologiske muligheter

Finnmarkssykehuset arbeider med en rekke oppgaver knyttet til utvikling av ny teknologi for behandling og samhandling. Foretaket harmoniserer sine pasientdatasystemer og innfører helt nytt pasientdatasystem/journalsystem. FUNNKe er etablert for elektronisk samhandling med kommunenes pleie- og omsorgstjeneste. Nytt radiologisystem fases også inn i foretaket. Foretaket utvikler også systemer for desentralisert vaktordning (DeVaVi) og videobasert akuttmedisinsk konferanse (VAKe).

Den teknologiske utviklingen kan bidra til tettere samarbeid med primærhelsetjenesten og nærmere kontakt mellom pasient og foretak og gi nye muligheter for behandling av pasienter nærmere bostedet.

Kontakt med pasienten i virtuelle team, dialogmeldinger med fastlegene, nettilgang til pasientjournalen og annen elektronisk kontakt mellom pasient og behandler er under utvikling og må tas i bruk fortløpende når løsningene er evaluert og godkjent. Finnmarkssykehuset må tilpasse virksomheten for å kunne utnytte nye teknologiske muligheter både i samhandlingen med pasienten, kommunene og internt i foretaket.

4.4 Knapphet på helsepersonell

Finnmarkssykehuset har i dag særskilte utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Dette gjelder også samiskspråklig helsepersonell. Utdanning, forskning og innovasjon har bidratt til rekruttering og stabilisering. Finnmarkssykehuset deltar i utdanning av leger og sykepleiere. Rekruttering prioriteres gjennom «legerekreteringsprosjektet» og ulike rekrutterings- og stabiliseringsordninger for sykepleiere.

Utdanning, rekruttering og stabilisering av helsepersonell blir fortsatt en svært viktig oppgave i årene som kommer. Finnmarkssykehuset må være konkurransedyktig både på lønns- og arbeidsvilkår og gi mulighet for faglig utvikling og forskning. Det må settes av tid til opplæring og fagutvikling, og jobbes systematisk og målrettet med å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell. Samarbeidet med universitetet og UNN er av vesentlig betydning for utdanning og opplæring av helsepersonell og for å videreutvikle robuste fagmiljøer og tjenester av god kvalitet.

Oppgaveglidning og jobbglidning vil tvinge seg fram i helsesektoren og flere vil måtte gjøre andre oppgaver enn de har i dag.

Organisering og samhandling

Interne organisasjonsutviklingsprosesser og trender innen sykehusdrift er ligger til grunn for utviklingsplanen. Samhandling med kommunene og mellom foretaket og Universitetssykehuset i Nord Norge (UNN) er viktig for Finnmarkssykehuset. Dette gjelder også driften av særegne tilbud i Finnmark som sykestueplasser, Barents samarbeidet i Klinikk Kirkenes, beredskapen ut mot Barentshavet i Klinikk Hammerfest, helsetjenestetilbudet i Alta og tilbudet til den samiske befolkningen. Spesialisthelsetjenesten skal utvide tilbudene innenfor dagbehandling, desentralisere tjenester med høyt volum og sentralisere ressurskrevende tilbud.

4.5 Økonomisk bærekraft

Med de økonomiske rammene som er i dag og de bygge- og utviklingsprosjektene Finnmarkssykehuset er i gang med, viser bærekraftanalysen at foretaket i løpet av få år kan stå i fare for ikke å klare å overholde sine økonomiske forpliktelser. Finnmarkssykehuset må derfor effektivisere og tilpasse sine virksomheter.

Kvalitetsbasert finansiering er en del av grunnlaget for finansiering av helseforetakene. Dette stiller krav til kvalitet og innhold i spesialisthelsetjenesten. Å drive to lokalsykehus, et nærsykehus, Samisk Helsepark og utstrakt ambulerende i en liten befolkning som i Finnmark, er svært ressurskrevende, kostnadskrevende og faglig utfordrende. Dersom Finnmarkssykehuset skal klare dette, må man tilstrebe at befolkningen i Finnmark i så stor grad som mulig velger å få sin behandling i Finnmarkssykehuset.

Økt konkurranse om pasienter

Dagens regjering ønsker en større grad av konkurranse mellom sykehusene gjennom fritt sykehusvalg og også konkurranse med private tilbud gjennom fritt behandlingsvalg. Finnmarkssykehusets forståelse av fritt sykehusvalg innebærer også å kunne velge sitt nærmeste lokalsykehus. Foretaket må sørge for at pasienter vil og kan få sin behandling i Finnmarkssykehuset. Dette krever god kvalitet på tjenestene, akseptable ventetider og et godt omdømme. Dersom vi taper i denne konkurransen, vil mulighetene til å utvikle og bygge opp tjenestetilbud svekkes. God kontroll over økonomien må ligge til grunn for at Finnmarkssykehuset skal kunne utvikle foretaket i ønsket retning. En strategisk utviklingsplan er en forutsetning for å kunne gjennomføre større bygge- og utviklingsprosjekter i helseforetaket, og disse må kunne forankres der.

4.6 Kapasitetsberegning og dimensjonering

Akuttsykehusfunksjon og pasientgrunnlaget er de to største faktorene for framtidig dimensjonering. I tillegg til behandling av pasienter, skal Finnmarkssykehuset drive forskning, utdanning og læring og mestring, som foretaket også må dimensjoneres for.

Eldreølgen tilsier økt behov for døgninnleggelse, som gir et behov for flere senger. Hjemtaking av pasienter gir alene et behov for rundt 25 flere senger. Samtidig vil en styrking av sykestuene, økt poliklinikk, økt dagbehandling og økt bruk av ambulante team kunne redusere behovet for senger.

Døgnvirksomheten er den mest ressurskrevende delen av sykehusaktiviteten og utviklingen for disse oppholdene når det gjelder liggetid, behandlingstype (kirurgisk versus medisinsk) og hastegrad (akutt versus planlagt behandling) får betydning for framtidig dimensjonering. Målt per innbygger i Norge, har bruk av somatiske sykehustjenester de siste ti år, en reduksjon i døgnvirksomheten, og en økning i poliklinisk virksomhet. Det har også vært en betydelig nedgang i liggetid for døgnbehandling.

I Norge har antall kreftpasienter per innbygger har vært ganske stabil de senere år, samtidig med en tydelig nedgang i døgnopphold og liggedager per innbygger. Poliklinisk virksomhet og kjemoterapi har økt. Nasjonale tall viser at kirurgiandel av døgnaktiviteten har økt og det har vært en vedvarende nedgang i gjennomsnittlig liggetid for alle krefttypene. Omfanget av hjerte- og hjernekar sykdommer har også vært stabilt de senere år. For denne pasientgruppen har også omfanget av døgnopphold per innbygger vært relativt stabilt.

Akuttsykehus

Opprettholdelsen av akuttsykehusfunksjon er i seg selv dimensjonerende for Finnmarkssykehuset. Det krever et visst fagmiljø innen føde, medisin, kirurgi og anestesi.

Akuttsykehusenes framtidige kapasitet dimensjoneres av pasientgrunnlaget. På landsbasis er det en økning i omfanget av døgnopphold for akutt medisinsk behandling. Fra 2003 til 2013 var det en økning på 8 prosent. Andel opphold for øyeblikkelig hjelp økte fra 2003 til 2011, men falt igjen noe mot 2013. Økningen knyttes til opphold for akutt medisinsk behandling som stod for 62 prosent av døgnoppholdene i 2011.

Medisinskfaglig utvikling kan påvirke framtidig dimensjonering i begge retninger. Ett eksempel på redusert aktivitet i Finnmarkssykehuset, er at pasienter med hjerteinfarkt i dag sendes til Tromsø for utblokkning. Selv om antall med hjerteinfarkt øker, vil det derfor ikke kreve økt kapasitet i Finnmarkssykehuset. Samtidig øker det behovet for en god luftambulansetjeneste.

Et eksempel på behov for økt kapasitet i Finnmarkssykehuset er innføring av nye metoder som gjør at Finnmarkssykehuset skal behandle hjerneslag. Hjerneslag er den tredje vanligste dødsårsaken her i landet, og de fleste tilfellene oppstår etter fylte 70 år. Det er flere årsaker til nedgang i dødsfall for hjerte- og karsykdommer, og det fremheves særlig en bedret akuttbehandling, oppfølging og rehabilitering av hjerteinfarkt og hjerneslag.

KOLS er en av vår tids folkesykdommer, og som er særlig gjeldende i Finnmark der en relativt stor andel er røykere. Pasienter med KOLS som legges inn i sykehus har normalt en akutt forverring og er til dels svært dårlig. Dette er dimensjonerende for Finnmarkssykehuset.

Effektivisering og antall somatiske senger

Fra 2003 til 2013 har antall liggedøgn i Norge blitt redusert med 30 prosent. Spesialisthelsetjenesten er i kontinuerlig endring, og har i løpet av få år redusert sengetall betydelig. Siden 2003 har det i Norge vært en nedgang i antall effektive senger i somatisk spesialisthelsetjeneste på over 18 prosent.

Finnmarkssykehuset hadde 196 senger i 2004. I 2015 er det 163 senger. Med utgangspunkt i en ytterligere effektivisering på 15 prosent, en beregning av antall liggedøgn og 85 % belegg har vi i 2030 behov for 152 senger. Det bygges 46 senger pluss 8 hotellsenger i Nye Kirkenes sykehus. Det er planlagt 14 senger i Alta.

Sykestuene

Det er 42 sykestuesenger i Finnmark. Et godt samarbeid med kommunene i Finnmark ligger til grunn for at foretaket kan nedjustere antall senger i 2030.

Senger i psykisk helsevern og rus

Over de siste femten årene har det i Norge vært en betydelig nedgang i antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksne, med en reduksjon på 36 prosent. Foretaket har fra 2014 til 2015 redusert med 5 døgnplasser. Dagens 31 døgnplasser skal ikke endres fram mot 2030. Til grunn for et relativt lavt antall senger, ligger en endring i tilbudet til pasientene. Foretaket innfører ambulante akutte team og økt bruk av videokonsultasjoner. Psykisk helsevern og rus øker sin tilgjengelighet og sitt tilbud nær der pasienten bor, og skal dermed redusere behovet for innleggelse.

Private behandlere

Med innføring av fritt behandlingsvalg, kan pasientlekkasjen øke. Finnmarkssykehuset kan derfor dimensjoneres med bakgrunn i at en del av pasientene fortsatt behandles utenfor fylket.

Utdanning

Utdanning av 5.- og 6. års medisinerstudenter krever både personellmessige ressurser og arealer som er dimensjonerende for Finnmarkssykehuset.

4.6.1 Bemanning

Nasjonalt har det fra 2003 til 2013 vært en stabil bemanning med under 14 årsverk per 1000 innbyggere. Helse Nord ligger høyere enn landsgjennomsnittet, med 17 årsverk per 1000. Andelen av leger og sykepleiere har i denne perioden økt, mens øvrig helsepersonell og andre har hatt en nedgang.

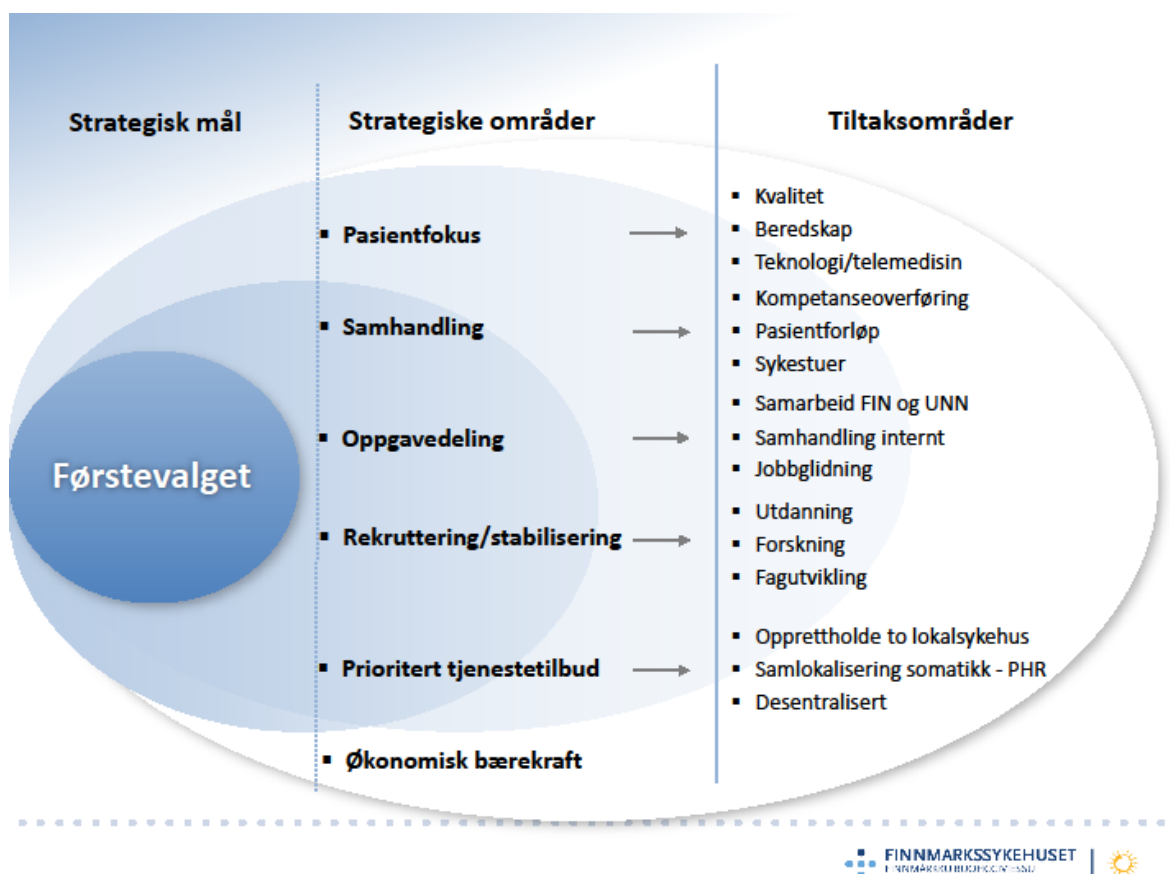
Både Hammerfest sykehus og Kirkenes sykehus har en lavere legedekning per 1000 innbyggere enn Harstad sykehus som det er sammenlignet med, både når det gjelder overleger, LIS-leger og turnusleger.

Omstilling

Helseforetak er i kontinuerlig utvikling og omstilling. Det må derfor være en forutsetning at foretakenes strategier bidrar til at man klarer å gjennomføre en betydelig endring av dagens driftsmodeller. Omstilling og effektivisering i pasientbehandlingen påvirker framskrevne pasientdata. Basert på disse endringene må behov for spesialisthelsetjenester framskrives. Framtidig sykehusdrift krever at man reduserer døgnbehandling og øker dagbehandling, og tar høyde for vekst i den polikliniske aktivitet som følge av dette. Liggetiden vil også reduseres. Foretakene må planlegge med økt utnyttelsesgrad på bygg, maskiner og utstyr. Aktiviteten innen forskning må økes. Legedekningen vil også måtte økes. Særlig innenfor spesielle fagområder. Økt bruk av hotellsenger vil bli mer og mer vanlig ved alle sykehus. Befolkningen blir eldre og man kan behandle flere for flere sykdommer. Folketallet vil også øke i Finnmark, særlig på de største stedene. Dette vil føre til økt behov for spesialisthelsetjeneste. Forutsetningen om å behandle stadig flere av våre pasienter selv gjennom egne tilbud gir også grunnlag for økt aktivitet. Det må derfor planlegges med en generell økning i aktivitet. Samtidig vil man ved planlegging av nye sykehusbygg forutsette at man legger inn effektivisering på 15 % på bemanningen.

5 Strategiske satsinger mot 2030

Målet for Finnmarkssykehuset er å være førstevalget blant helsepersonell og pasienter. For å være førstevalget skal foretaket jobbe for en økonomisk bærekraftig virksomhet, og jobbe med pasientfokus, samhandling, oppgavedeling og rekruttering for å løse dagens og framtidige utfordringer.



5.1 Pasientfokus

Finnmarkssykehuset tar utgangspunkt i pasientens behov og ser på pasienten som en aktiv part i pasientforløpet. Innholdet i og resultatet av behandlingen, samt pasientens opplevelse av denne, skal måles og danne grunnlag for kvalitetsforbedring. Behandling og sykehusopphold skal preges av høy kvalitet. Pasientene skal oppleve god behandling og god kommunikasjon før, under og etter behandling. Pasient-sikkerhet er viktig i behandlingen. Innen enkelte kvalitetsområder er Finnmarkssykehuset best i Helse Nord. Vårt mål er å heve kvaliteten innenfor alle områder og måle oss mot de beste i landet. Behandlere skal ha god dialog i møte med pasientene, og tjenestene skal tilrettelegges for god kommunikasjon med samiske pasienter. Det skal være enkelt for pasienten å få innsyn i og tilgang til pasientjournalen.

Teknologiske løsninger skal tas i bruk i større grad og gjøre foretaket mer effektivt, samt sørge for økt kompetanse hos pasienten og bidra til at pasientene slipper unødvendige reiser. Elektronisk pasientjournal med prosess- og beslutningsstøtte vil åpne for nye kommunikasjonsløsninger mellom pasienter og helsepersonell. Finnmarkssykehuset skal også benytte seg av teknologiske løsninger i samhandlingen med UNN både om undervisning, utdanning, veiledning og om den enkelte pasient.

Dagbehandling, som gjør at pasientene slipper sykehusinnleggelse, skal utvikles og effektiviseres. Dette krever modernisering av lokaler og utstyr, og en organisering og bemanning som muliggjør effektivitet og høy kvalitet på behandlingen.

5.2 Samhandling

Pasientene skal i størst mulig grad oppleve et sammenhengende helsetilbud, uavhengig av organisatoriske skiller mellom behandlingsnivå. For å gi pasientene et best mulig tilbud i Finnmark, må vi samhandle godt internt. Dette gjelder også samhandling mellom den somatiske spesialisthelsetjenesten og tjenester innenfor psykisk helse og rus. Derfor søker Finnmarkssykehuset å utvikle større enheter der tilgang til ulike tjenestetilbud innen både somatikk, psykisk helse og rus samlokaliseres. Finnmarkssykehuset skal også samhandle med kommunene og med UNN.

Samhandlingsavtalene med kommunene skal danne grunnlag for konkrete samhandlingstiltak, og dette må følges opp. Samhandlingsreformen forutsetter samarbeid om gode og helhetlige pasientforløp, og sykestuene er en utmerket arena for dette, spesielt for pasienter med kroniske sykdommer. Sykestuemo- modellen må videreutvikles og tjenestetilbudene bør være av god kvalitet. Pasientforløpene må også ivaretas i svangerskapsomsorgen, hvor man i Finnmarkssykehuset har utviklet begrepet "fødekjeden" for å sikre samarbeidet med alle aktører.

Det ligger forventninger fra nasjonalt hold om at kommunene skal ta en større del av behandlingsansvaret for pasientene, og at helseforetakene skal bidra med kompetanseoverføring og veiledning for at kommunene skal få dette til. Sykehusenes rolle vil derfor måtte endres noe, da man skal bruke mer tid på dagbehandling, veiledning og kompetanseoverføring. Antall eldre og kronisk syke i befolkningen øker, og det kan igjen føre til flere innleggelser i sykehusene, spesielt når den kommunale medfinansieringen av spesialisthelsetjenesten er trukket tilbake. Foretaket må derfor være varsom med å kutte ned på sengetallet både i sykehusene og i sykestuene.

Finnmarkssykehuset ønsker å opprettholde og videreutvikle sykestuemo- modellen, men kommunene må forvente at det stilles krav til kvalitet og innhold i sykestuesenger som har finansiering fra spesialisthelsetjenesten. Forutsetningen for driften av sykestuesengene er at disse bidrar til redusert antall innleggelser i sykehusene. I samhandlingsavtalene har foretaket forpliktet seg til å gi veiledning og kompetanseoverføring til kommunene. Sykestuene kan være arenaer for slik kompetanseoverføring, og sykestuekommune- ne og sykehusene bør utvikle denne arenaen og opprette et kompetansenettverk for sykestuemedisin.

5.3 Oppgavedeling

Oppgavedeling med UNN innebærer et nært samarbeid med UNN og tydelige grenseoppganger mellom hvilke pasienter UNN skal utrede og behandle, og hvilke pasienter Finnmarkssykehuset skal ha ansvaret for. Det må være en fortløpende dialog mellom UNN og Finnmarkssykehuset om tjenestetilbudene, slik at man sikrer at pasientene fra Finnmark til enhver tid har tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenestetilbud. Det legges fra nasjonalt hold opp til fritt behandlingsvalg og større forbruk av private spesialisthelsetjenester i befolkningen. Denne utviklingen må følges nøye, slik at man utvikler egne tjenestetilbud i takt med behov og etterspørsel og slik at man ikke taper i konkurransen med private spesialisthelsetjenester og andre foretak. Samarbeidet med UNN skal utvikles både når det gjelder behandling, utdanning, rekruttering, læring og mestring og forskning. Dette krever møteplasser mellom foretakene og formaliserte avtaler.

God samhandling og oppgavefordeling internt i foretaket kan være ressursbesparende og gi kortere ventetider. En intern oppgavefordeling legger til grunn at foretaket satser på de fagmiljøene som allerede

er sterke, framfor å forsøke å etablere like tilbud på alle våre behandlingssteder eller flytte tilbud. For å møte en framtid med begrenset tilgang på helsepersonell, må vi benytte de helsepersonellressursene vi har på en effektiv måte. Helsepersonell skal også dele arbeidsoppgaver mellom seg der dette er hensiktsmessig. Finnmarkssykehuset skal se til erfaringer og prosjekter i andre helseforetak og dra nytte av andres erfaringer med oppgavedeling.

Finnmarkssykehuset er avhengig av stabs- og støttefunksjoner med høy grad av kvalitet, kompetanse og gjennomføringsevne for å kunne støtte øvrig organisasjon i sitt arbeid. Disse funksjonene må i størst mulig grad samles nær øverste ledelse organisatorisk. Foretaksadministrasjonen må som strategisk midtpunkt virke rekrutterende og skape grobunn for kompetanseutvikling blant de ansatte. Beslutningsveiene må være korte. Nødvendige organisasjonsendringer må kunne gjennomføres for å kunne tilpasse organisasjonen til å bidra til at Finnmarkssykehuset når sine strategiske mål.

5.4 Rekruttering og stabilisering

Finnmarkssykehuset tar mål av seg til å være førstevalget for helsepersonell. De to lokalsykehusene i Hammerfest og Kirkenes, nærsykehus i Alta, Samisk Helsepark, SANKS og de distriktpsykiatriske sentrene skal kunne være baser for utdanning, forskning, fagutvikling, kompetansebygging og kompetanseoverføring til kommunene. Dette krever tilrettelegging og god kontakt mellom fagmiljøer.

Finnmarkssykehuset skal kunne ta imot både medisinstudenter, sykepleierstudenter og andre studenter fra helsefaglige utdanninger. Studentene er et rekrutteringspotensiale og bidrar både til fagutvikling og forskning. Videre- og etterutdanning og kompetanseheving skal være en sentral del av Finnmarkssykehusets stabiliseringspolitikk og kvalitetsstrategi. Foretaket må samarbeide med UNN, universitetet og kommunene for å sørge for nødvendig kompetanse i Finnmarkssykehuset. Dette krever møteplasser både med universitetet og UNN, og samarbeid og forpliktende avtaler om spesialistutdanningen.

Begge sykehusene har en viktig rolle i den akuttmedisinske beredskapen i Finnmark, og dette forutsetter akuttkirurgisk beredskap. Denne beredskapen er også en forutsetning for at lokalsykehusene skal kunne bidra i spesialistutdanningen av kirurger, noe som er helt nødvendig for å klare å rekruttere kirurger til sykehusene.

I de nye reglene for utdanning av legespesialister legges det opp til at lokalsykehus med akuttkirurgisk beredskap må ha et befolkningsgrunnlag som er nesten like stort som hele Finnmark. Helseministeren har i den forbindelse uttalt at de to lokalsykehusene i Finnmark må ha akuttkirurgisk beredskap grunnet fylkets geografi. Hammerfest sykehus må kunne opprettholde sin akuttkirurgiske beredskap blant annet fordi sykehuset både har en fødeavdeling med fylkesovergripende funksjon for å ta imot risikofødsler og fordi ortopedisk enhet i Hammerfest er ortopedisk senter i Finnmarkssykehuset.

Forskning er en av spesialisthelsetjenestens fire hovedoppgaver. Forskningen i Finnmarkssykehuset skal bidra til innovasjon, utvikling og bedre helsetjenester. Et aktivt forskningsmiljø inspirerer og fører til fagutvikling, og dette kan igjen virke rekrutterende og stabiliserende. Finnmarkssykehuset skal markere seg i nasjonal sammenheng innen forskning og fagutvikling innenfor samhandling, akuttmedisin, telemedisin, helsetjenester til den samiske befolkningen og arktisk kompetanse.

Finnmarkssykehuset skal bruke erfaringene fra legerekreteringsprosjektet og prosjektet "Recruit and retain" for å rekruttere helsepersonell. Her har man erfart at ansatte bør brukes som ambassadører for å skape gode holdninger til arbeidsplassen. Foretaket bør identifisere hvem man ønsker å rekruttere, gi god informasjon, samhandle med lokalsamfunnet, tilby støtte til ansatte og deres familier, sørge for at det finnes faglige utviklingsmuligheter og investere i gode rekrutteringsløsninger. Kompetansebygging er

viktig både for den enkelte ansatte, for foretaket og for pasientene. Omstillinger må være faglig begrunnet slik at ansatte opplever å delta i fagutvikling og ikke nedbygging av virksomheten.

5.5 Prioriterte tjenestetilbud

To lokalsykehus og samlokalisering med psykisk helsevern

Finnmarkssykehuset skal ha to lokalsykehus, i Hammerfest og Kirkenes, med akuttfunksjon både innen indremedisin, kirurgi og gynekologi, med tilpassede radiologiske enheter og gode servicefunksjoner. I Klinikk Hammerfest skal barneavdelingen utvikles slik at den tilpasses framtidens behov.

Innen psykisk helsevern og rus skal tilbudet sikres med robuste enheter med høyt faglig nivå på tjenestene, og samlokaliseres med de somatiske spesialisthelsetjenestene i så stor grad som mulig. Finnmarkssykehuset skal opprettholde og videreutvikle de tilbudene som i dag er i foretaket i tett samarbeid med UNN og kommunene.

Robuste fagmiljøer er en forutsetning for god kvalitet på de prioriterte tjenestetilbudene. Finnmarkssykehuset vil utvikle tjenestetilbud både innenfor øye, ØNH, reumatologi, onkologi, nevrologi og urologi i samarbeid med UNN. Dette fordi så små enheter krever nær kontakt med større fagmiljøer for å rekruttere og utdanne egne spesialister. Dersom Finnmarkssykehuset ved å bygge opp behandlingsskapasitet i Finnmark klarer å snu pasientstrømmene, vil store reisekostnader kunne spares.

Desentraliserte spesialisthelsetjenester

Finnmarkssykehuset vil bygge opp en sengeenhet i Alta, som styrker spesialisthelsetjenestetilbudet i Vest-Finnmark spesielt for eldre pasienter med kroniske sykdommer og kreftpasienter. Det polikliniske tilbudet, røntgentilbudet og dagbehandlingen skal også styrkes. Tjenestene skal samlokaliseres med psykisk helsevern og rus. For å styrke tilbudet til den samiske befolkningen vil Finnmarkssykehuset bygge opp Samisk Helsepark i Karasjok med tilgang til samiskspråklige spesialister innenfor flere fagområder. SANKS skal fortsatt være en nasjonal kompetansetjeneste. Finnmarkssykehuset skal prioritere samhandlingsprosjekter med kommunene, herunder kompetansebygging i sykestuene og utvikling av helhetlige pasientforløp.

Prehospitale tjenester

Den prehospitale tjenesten i Finnmarkssykehuset er en viktig trykksfaktor. For å sikre befolkningens behov for akuttmedisinsk hjelp må det satses videre på utdanning og kompetanseheving i tjenesten. Dette vil forandre en bedre tilpasning av den desentraliserte lokaliseringen av ambulansetjenesten i framtiden.

Finnmarkssykehuset vil jobbe for at dagens organisering av legevakt, der man gjennom felles lokaler legevakt og sykehus utvikler en god sammenvevd tjeneste mellom de to aktørene, fortsettes.

Prehospitale tjenester skal trene mer, øve mer og ha mer samspill med både foretakets egen virksomhet, og nødetatene. Samlokalisering med andre nødetater skal fortsatt forsøkes. Finnmarkssykehuset skal være en pådriver for økt samarbeid mellom nødetatene.

Finnmarkssykehuset skal samarbeide med og bidra til at primærhelsetjenesten utvikles. Finnmarkssykehuset vil jobbe for at erfarne leger opprettholder sin deltakelse i legevaksarbeid, og legevakslegenes rolle med ruspasienter og utrykning ved rød respons.

Beredskap og akuttfunksjoner

Avstandene kan utgjøre en risiko ved behov for akutt helsehjelp. Finnmarkssykehuset må derfor også i framtida organisere seg for å redusere de ulempene dette kan medføre, med to lokalsykehus med akuttberedskap. De prehospitale tjenestene må sammen med primærhelsetjenesten, sykestuene og akuttmotta-

kene i lokalsykehusene utgjøre en sammenhengende behandlingsskjede og bidra til god dekning av befolkningens behov for akuttmedisinsk nødhjelp. Dette krever opplæring og kompetansebygging innenfor akuttmedisin både i og utenfor sykehusene.

Akutfunksjonen ved lokalsykehusene må som et minimum innebære tilstedeværelse av indremedisinsk, anesthesiologisk, føde og generellkirurgisk vaktkompetanse samt tilgang til nødvendig laboratorie- og radiologiske tjenester. I Finnmark, med store avstander til sykehusene, må begge lokalsykehusene opprettholde et komplett akutttilbud. For at den daglige beredskapen skal være relativt like god i framtida som i dag, krever det at lokalsykehusene har rett kompetanse og stort nok fagmiljø til å håndtere akutte innleggelses som vi kan vente øker med en økende eldre befolkning.

Når det gjelder beredskap for å håndtere større uønskede hendelser, må Finnmarkssykehuset beredskapsevne ta høyde for epidemier og pandemier, klima i endring, mer ekstremvær, terrortrussel, økt skipstrafikk, nærheten til Russland og økt olje- og gassaktivitet. Det krever bedre samarbeid med andre nødetater og private aktører, mer teknologi og økt kompetanse.

6 Planlagte bygg og utviklingsprosjekter

Virksomhetsbeskrivelse, nå og i framtida sammen med valgte strategier for Finnmarkssykehuset er premisser for satsingen på bygging av ny infrastruktur som sykehus og annen infrastruktur. Gjennom foretakets strategier gjøres veivalg og prioriteringer der man forutsetter at akuttfunksjoner sikres, at tilbud til pasienten skal kunne etableres nærmest mulig pasienten, at fagmiljøene styrkes og at samhandlingen mellom foretaket og kommunene utvides gjennom for eksempel satsing på sykestuene. Satsing på Teknologiske nyvinninger og utvikling av helsefagene er også viktige veivalg. Strategivalgene påvirker lokalisering av vår aktivitet, innholdet i aktiviteten og igjen lokalisering og størrelse på våre nybygg.

6.1 Nye Kirkenes sykehus

Kirkenes sykehus er lokalsykehus for befolkningen i Øst-Finnmark som omfatter kommunene Lebesby, Nesseby, Sør-Varanger, Vadsø, Vardø, Tana, Berlevåg, Båtsfjord og Gamvik. Sykehuset gir tilbud innenfor følgende fagområder: akuttmedisin, akuttkirurgi, ortopedi, ØNH, øye, indremedisin inkl. revmatologi og hud, gynekologi/føde, rehabilitering og voksen habilitering. Tilbudet innen rehabilitering og voksen habilitering er fylkesdekkende. Sykehuset har 48 senger og 6 hotellsenger. Sykehuset har desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud i Vadsø.

Utvikling og dimensjonering

Sykehuset er vedtatt utbygget med en kapasitet på 46 senger og 8 hotellsenger. Det forutsetter at akuttfunksjonene og det tilbudet som finnes ved sykehuset i dag videreføres. Totalt skal det bygges ca. 20.000 kvadratmeter på ny tomt like ved innkjøringen til Kirkenes sentrum. Bygget skal stå ferdig i 2017 og er budsjettert til å koste ca 1.4 mrd. kroner.

Nye Kirkenes Sykehus skal sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt lokalsykehustilbud til befolkningen i sykehusets nedslagsfelt, være driftseffektivt og gi forutsetninger for økt kvalitet i pasientbehandlingen. Sykehuset skal sikre et fullt ut dekkende spesialisttilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten, Hammerfest sykehus og UNN. Nye Kirkenes Sykehus er dimensjonert for å ivareta nasjonale og regionale helsepolitiske føringer, Barents samarbeidet, beredskap, samt å styrke samhandlingen mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten.

6.2 Nye Hammerfest sykehus

Hammerfest sykehus er lokalsykehus for befolkningen i Vest-Finnmark som omfatter kommunene Hammerfest, Kautokeino, Alta, Loppa, Hasvik, Kvalsund, Måsøy, Nordkapp, Porsanger og Karasjok.

Sykehuset tilbyr akuttmedisin, kirurgi, ortopedi, indremedisin, gynekologi/føde, ØNH, øye, pediatri og barnehabilitering. Pediatri og barnehabilitering er fylkesdekkende. Fødeavdelingen tar imot risikofødsler fra uke 32 fra hele fylket. Ortopedi er det ortopediske senteret i Finnmark og har fagansvar for ortopedivirksomheten i foretaket. Sykehuset har 95 senger og 14 hotellsenger, samt spesialisthelsetjenestetilbud ved spesialistlegesenteret i Karasjok og spesialistpoliklinikken i Alta.

Hammerfest sykehus er i dag et godt fungerende sykehus som er godt vedlikeholdt. Men mange av de tekniske anleggene er gamle og bør skiftes ut innen en 5-årsperiode.

Sykehuset fungerer i dag, men er veldig lite fleksibelt ved om- og tilbygg. En av årsakene til dette er lave etasjehøyder og mange tilbygg. Ventilasjon er klar for utskifting. Det samme gjelder også øvrige vvs-tekniske og elektrotekniske installasjoner. Av tekniske anlegg som er i best stand, er heis og teletekniske

anlegg som er blitt oppgradert i senere tid. Årsakene til at mange av systemene er utilfredsstillende eller dårlig tilstand kan være utsatt vedlikehold, nye tekniske krav og endret sykehus teknisk funksjonalitet.

De fleste av bygningene har behov for en oppgradering. Slik som byggene er utformet vil dette være en vanskelig oppgave, først og fremst med tanke på tekniske installasjoner.

Dårlig egnethet kommer av dekkeshøyden, som på de fleste avdelinger er lav. Dette begrenser muligheten for å fremføre traseer for ventilasjon, rør og kabelbruer. Det er kun arealene for kjøkken og kantine som har tilstrekkelig takhøyde for en fornuftig ombygging. Det er god lastekapasitet i dekkene i stort sett alle bygg.

Ved et eventuelt tilbygg er det viktig at avdelingene med de tyngste funksjonene legges i lokaler med god dekkeshøyde, muligheter for høy lastekapasitet og hulltaking i dekke, og en stor grad av fleksibilitet. Avdelinger som regnes til tunge funksjoner er operasjon, radiologi, laboratorier, sterilsentral, intensivavdeling og viss poliklinisk behandling.

I de eksisterende lokalene kan man, ved en rehabilitering, med fordel plassere lettere funksjoner som kontorer, garderober, sengeposter, pasienthotell og lignende.

Utvikling og dimensjonering

Nye Hammerfest sykehus er blitt utredet som en del av Hospitalitets arbeid med strategisk utviklingsplan. Det er gjort vurderinger og mulighetsstudier for til sammen 6 alternativer: teknisk oppgradering av eksisterende bygningsmasse, teknisk oppgradering og nytt avlastningsbygg, full trinnvis utbygging på eksisterende tomt og to alternativer for nytt bygg på ny tomt. Som et sjetteste alternativ er lagt inn forslag på å framskaffe en annen og mer egnet tomt for formålet. Utredningen, som også er grunnlag for idéfase, ligger vedlagt i bakgrunnsdokumentet for strategisk utviklingsplan.

Nåsituasjon og framtidige løsninger

Hammerfest sykehus består av en bygningsmasse på om lag 23.000 m². Bygningsmassen er delt i flere avsnitt med forskjellig alder og kvalitet. Det henvises for øvrig til Multi-map tilstandsrapport og illustrasjoner av Multimap på planer.

Den eldre bygningsmassen har varierende høyder, fra en til fem etasjer pluss underetasjer. Studiet alternativ 0 og 1 har valgt å illustrere utbyggingen med totalhøyder uavhengig av det eksisterende sykehuset. Det anbefales likevel å ta hensyn til målestokken i det eksisterende sykehuset ved valg av utbyggingstakt og størrelser. Nybygg er illustrert med etasjehøyder om lag 4,3 meter, som er om lag én meter mer enn de gamle bygningene. Det innebærer at volumene på nybygg blir adskillig større enn på de gamle byggene med samme bruksareal. Inngangsetasjer er illustrert 5 meter høye. Ved valg av høyere bygg, dvs flere etasjer, kan utnyttelse og potensial økes vesentlig. Det ligger utenfor dette studiet å illustrere alle tenkelige alternativer. Vi har derfor valgt å legge oss på en konservativ utnyttelsesgrad. Ved eventuell utbygging vil tiltaket kreve ny bebyggelsesplan. Disse forholdene vil derfor naturlig drøftes i en senere fase.

Integrasjonene med eksisterende bygninger er avhengig av mange faktorer. Hvis man på lengre sikt ønsker å fornye hele bygningsmassen til tidsmessig standard med hensyn til etasjehøyder, tekniske anlegg, energibruk og hensynet til generalitet og fleksibilitet, vil det være lite hensiktsmessig å tilpasse etasjer til det gamle sykehuset. Det er derfor illustrert forbindelse mellom gammel og ny bygningsmasse på plan 1, inngangsplanet, og underetasje, varemottak. Hvis det på lengre sikt planlegges å bruke den eldre bygningsmassen til lettere funksjoner, som kontorer og leiligheter, vil det derimot kunne være riktig å integrere gamle og nye etasjehøyder tettere. Detaljene rundt dette og alle alternativene er ikke med i dette studiet.

Ved omstilling fra dagens praksis fram mot 2030 har man beregnet at det vil være behov for 90 senger, inkludert hotellsenger. Nedgangen i antall senger i forhold til befolkningsveksten er grunnet Alta-prosjektet og i tråd med overordnede føringer om mer dagbehandling og mer behandling i kommunene. Nye Hammerfest sykehus vil da ha 90 senger, 42 poliklinikkrom og spesialrom og 9 rom for billediagnostikk.

Sykehuset har ikke observasjonssenger i dag, men det planlegges for dette i nytt sykehus. Hensikten med observasjonsplasser er å unngå unødvendige innleggelse og redusere liggetiden. Det forutsettes at sykehusets akuttfunksjoner videreføres og at de tilbudene som i dag finnes ved sykehuset utvikles videre. Det er beregnet et behov for ca. 30.000 kvm til et nytt bygg. Dette inkluderer lokaler for voksenpsykiatrisk poliklinikk (VPP) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Grunnlaget for framskrivning, kapasitets- og arealberegning har i hovedsak vært de samme omstillingsfaktorer og arealstandarder som for nye Kirkenes sykehus. Det er tatt hensyn til vedtaket om og omfanget av utbyggingen i Alta i den foreløpige beregningen av arealbehovet i Hammerfest.

Nye Hammerfest Sykehus ligger i investeringsplanen fra 2020, og skal sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt lokalsykehusstilbud til befolkningen i sykehusets nedslagsfelt, være driftseffektivt og gi forutsetninger for økt kvalitet i pasientbehandlingen. Sykehuset skal sikre befolkningen i sitt opptaksområde fullt ut dekkende spesialisttilbud i samarbeid med kommunehelsetjenesten, Alta Nærpsykehus/DMS, Samisk Helsepark og UNN. Nye Hammerfest Sykehus skal dimensjoneres for å ivareta nasjonale og regionale helsepolitiske føringer, beredskap og styrke samhandlingen mellom helseforetaket og kommunehelsetjenesten. Foreløpige beregninger viser det er mulig å renovere og bygge ut sykehuset på nåværende tomt.

6.3 Alta Nærpsykehus

Utvikling og dimensjonering

Helse Nord-styret besluttet i juni 2014 en utbygging av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta, med en økning i antall polikliniske konsultasjoner på ca. 80 % sammenlignet med dagens nivå, samt en opprettholdelse av nivået for medisinsk dagbehandling og en økning i antall dagkirurgiske inngrep med 115 % mot 2020. Videre ble det vedtatt å foretaksorganisere og øke antall plasser ved sykestua til 20 senger, hvor 14 senger er dedikert for spesialisthelsetjenester og 6 skal være kommunale senger. Det skal installeres en MR-maskin og antall ultralydundersøkelser skal økes. En eventuell installering av CT skal vurderes i 2016.

Den foreslåtte aktivitetsøkningen i Alta skal komme fra hjemtaking av pasienter som i dag får sin behandling ved UNN, privatpraktiserende avtalespesialister og pasienter som i dag behandles i Hammerfest. Den delen av økningen som skal komme fra Hammerfest sykehus tilsvarer omkring 8 % av den nåværende aktiviteten ved sykehuset.

Samlet skal det bygges og renoveres cirka 5 000 kvadratmeter i prosjekt Alta nærpsykehus. Det etableres et nybygg på ca. 4 000 m² for funksjoner innen somatikk (sykestuesenger, fødestue, operasjonsstuer og billediagnostikk), psykisk helse og rus, og det gjøres bygningsmessige oppgraderinger av arealer (inntil 1 000 m²) for poliklinikk/ dagbehandling i eksisterende bygningsmasse.

Alta nærpsykehus skal bygges opp innenfor rammen av Helse Nord-styrets vedtak og sikre et helsemessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt distriktsmedisinsk tilbud til befolkningen i Alta og omkringliggende kommuner, være driftseffektivt og gi forutsetninger for økt kvalitet i pasientbehandlingen. Alta nærpsykehus skal dimensjoneres for å ivareta en ytterligere desentralisering av spesialisthelsetjenester for befolk-

ningen i Alta/Vest-Finnmark. Tilbudet skal også ivareta samhandlingsreformens intensjoner om nært samarbeid med omkringliggende kommuner og regionale helsepolitiske føringer om å få spesialisthelsetjenester der man bor.

Premissene som er lagt til grunn er at det innenfor gitte rammer skal ytes mer av de spesialisthelsetjenestene som allerede finnes i Alta DMS, slik som poliklinikk, dagkirurgi, dialyse og sykestuebehandling. Tilbudet til de fødende, det indremedisinske tilbudet og røntgentilbudet skal styrkes. Alta nærsykehus/DMS er organisert under Klinikken Hammerfest og forutsetter faglig forankring i og nær tilknytning til Hammerfest sykehus.

6.4 Samisk helsepark

Finnmarkssykehuset har i dag aktivitet i Karasjok innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus og prehospitaltjenester. Det finnes døgntilbud innenfor rus ved Finnmarksklinikken og innen psykisk helsevern for barn og unge på SANKS. I tillegg er det BUP poliklinikk etablert for barn med psykiske lidelser og PUT team (psykiatrisk ungdomsteam) for ungdommer med rus og psykiske lidelser. Innenfor somatikk driver foretaket poliklinisk aktivitet i indremedisin, reumatologi, hud, gynekologi og ØNH ved spesialistlegesenteret.

Utredningen av Sámi Dearvvašvuoda Siida / Samisk Helsepark ble foretatt i 2013 som del av det samlede arbeidet med nyorganiseringen av tjenestetilbudene i Finnmarkssykehuset. Denne utredningen er det første arbeidet hvor et helhetlig og integrert spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkning har blitt planlagt, med tilbud både innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk. Målsettingen med utredningen har vært å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige og tilgjengelige spesialisthelsetjenester av god kvalitet, tilpasset pasientenes behov. Videre har det nasjonale perspektivet og urfolksperspektivet stått sentralt. Med sin flerspråklige og flerkulturelle kompetanse i tillegg til den faglige, vil Samisk Helsepark komme alle innbyggere til gode, uavhengig av etnisk bakgrunn.

Utvikling og dimensjonering

Foretakets virksomhet i Karasjok samles slik at somatikk, psykisk helsevern og rus kan ses i sammenheng både faglig og organisatorisk. Nåværende spesialisthelsetjenestetilbud i Midt Finnmark samlokaliseres i Sámi Dearvvašvuoda Siida / Samisk Helsepark i Karasjok. Sengepost for TSB og sengepost for voksenpsykiatri samlokaliseres. Det polikliniske tilbudet innen PHV og TSB samlokaliseres.

Spesialistlegesenteret etablerer et ambulerende geriatrisk team som dimensjoneres etter pasientgrunnlaget. Det opprettes ikke sengeplasser ved helsesenteret i Karasjok, men legges til rette for to rom hvor pasienter som utredes og diagnostiseres kan overnatte.

Det satses på ambulering ut til aktuelle samiske kommuner hvor det samarbeides tett med kommunens leger. I lule- og sørsamisk område vil et system av pasientvenner med sørsamisk språk- og kulturkompetanse kunne utgjøre en betydelig ekstra ressurs.

Det legges til rette for forskning også innfor feltet somatikk i Samisk helsepark.

Nye lokaler til somatikk i Samisk helsepark lokaliseres til samme område hvor Finnmarksklinikken, SANKS er lokalisert.

Finnmarksklinikken

Finnmarksklinikken er et behandlings- og rehabiliteringstilbud for rusmiddelavhengige i Finnmark og er totalt 1078 kvm inkludert paviljongene. Klinikken består av seks bygg. Hovedbygget ble ført opp i 1979. I 1980 ble det bygget fire paviljonger. Den fjerde paviljongen er revet som følge av totalskade etter brann. I 2011 ble hovedbygget utvidet med et tilbygg på 190 kvadratmeter.

Hovedbygget er 751 kvadratmeter som i hovedsak er fordelt på to plan. Underetasjen består av gruppete-rapirom, kontorer, lager og bomberom (benyttes til biljard / darts spill). Plan 1 består av vestibyle, vakt-rom, kontorer, poliklinikk, spisesal og kjøkken. Bygget har også en hems som benyttes som bibliotek.

Finnmarksklinikken er cirka 1 km vest for Karasjok. Eiendommen ligger i et forholdsvis flatt terreng. Massene består i hovedsak av fin-sand. Eiendommen har god elastisitet. God plass for utvidelse av bygg og utenomhusanlegg som for eksempel "sansehage"

Videreutvikling

Det Finnmarksklinikken mangler i dag er tilfredsstillende pasientrom. Det er 10 sengeplasser, fordelt på 2 paviljonger.

Den delen av hovedbygget som ble rehabilitert i forbindelse med utvidelsen fremstår som nytt og moder-ne. Det gjenstår allikevel en del bygningsmessige tiltak på den delen som ikke ble berørt av utvidelsen. Det gjelder kontor og poliklinikkdelen. Tekniske anlegg som brann og ventilasjon er lagt nytt i forbindelse med utvidelsen / rehabiliteringen.

Nye pasientrom bygges i tilknytning til hovedbygget. Hvert av pasientrommene bør ha eget bad. Det trengs bygningsmessige tiltak på kontor og poliklinikkdelen av hovedbygget. Paviljongene kan benyttes til nye kontor og poliklinisk behandling. Dette krever innvendig ombygging og rehabilitering. Dette gjelder både bygningsmessig og tekniske anlegg.

7 Investeringsplan og bærekraft

Foretakets virksomhetsmessige strategier er utgangspunktet for bygningsmessige strategier. Dette ligger til grunn for investeringsplaner og til syvende og sist vår evne til å bære investeringene.

Investeringsplan

Investeringsplan	Overheng	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Sum
Finnmarksklinikken			30								30
Psykisk helsevern og Rus, Alta			43								43
Spesialist poliklinikk Karasjok			20	20							40
Spesialistsenter Alta		4	130	153							287
Nye Kirkenes Sykehus		600	700								1300
Nye Hammerfest Sykehus						20	280	400	500		1200
Tiltak Sykehus	10	10	10								38
MTU, ambulanser	30	30	50	30	40	40	40	50	50	50	359
Klinikk prehospital		2	10	10							22
Sum	40	646	907	239	40	40	340	550	450	50	3362

Foretaket skal investere betydelig som en konsekvens av vår strategiske utviklingsplan. Over 3 mrd kroner skal brukes på investeringer i nye sykehusbygg de neste 10 årene. I tillegg kommer investeringer i medisinteknisk utstyr, nye datasystemer for klinisk virksomhet osv.

Bærekraft

En forutsetning for å kunne styrke og utvikle noen tjenestetilbud og samtidig opprettholde mange av dagens tilbud på samme nivå, er at foretaket har økonomisk bærekraft. Dette kan man oppnå ved effektiv organisering og ressursutnytting og ved å lykkes i å bli førstevalget. Når så mange Finnmarkspasienter som mulig velger behandling i Finnmark, reduseres reisekostnadene og inntektene øker. Foretaket finansieres etter innsats og kvalitet. Målet er bedre ressursutnyttelse og å heve kvaliteten på alle områder.

Foretakets økonomiske utfordringer er redusert frem mot 2022 sammenlignet med tidligere analyser, men foretaket får betydelig utfordring igjen når finanskostnadene og avskrivningene begynner å slå inn i forhold til Nye Hammerfest Sykehus. De reduserte økonomiske utfordringene fordrer at Finnmarkssykehuset klarer å gjennomføre sin strategiplan for økonomisk bærekraft.

Bærekraftsanalyse Helse Finnmark HF (mill kr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sum driftsinntekter	1 966	1 984	2 004	2 017	2 017	2 017	2 017	2 017	2 042
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 854	1 853	1 867	1 880	1 878	1 876	1 877	1 871	1 852
Sum avskrivninger	83	99	111	129	132	129	127	130	176
Netto rente	4	23	42	48	45	42	40	39	67
Totalt kostnader	1 941	1 975	2 021	2 057	2 055	2 047	2 044	2 040	2 096
<i>Prognose, avvik fra budsjett inneværende år</i>									
Estimert økonomisk resultat	25	9	-16	-40	-38	-30	-27	-23	-54
Resultatkrav	25	37	30	24	24	24	24	24	24
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	0	-28	-46	-64	-62	-55	-51	-48	-78
Tiltaksplan									
Sum effekter tiltaksplan	0	19	38	43	43	43	43	43	43
Uløst omstilling	0	-9	-8	-21	-19	-12	-8	-5	-35

Overholdelse av budsjett i disse prosjektene er et betydelig risikoelement i forhold til bærekraften. Det samme er kapitalkostnadene som foretaket pådrar seg i forbindelse med investeringene.

En stor usikkerhetsfaktor er evnen til å gjennomføre tiltakene for økonomisk bærekraft. Foretaket har også mye bygningsmasse som skal avhendes/selges. Denne har en bokført verdi i regnskapet og skulle avhendingen/salget av denne ikke være i samsvar kan dette få kraftig innvirkning på resultat enkelte år.

En siste risiko er knyttet til Finnmarkssykehusets ambisjon om å være førstevalget for Finnmarks befolkning. Fritt sykehusvalg, fritt behandlingsvalg og økende informasjonsflyt til pasientene vil øke konkurransen om pasientene. Nye forespeilede inntektsmodeller tilsier at midlene vil følge pasientstrømmen. I strategisk utviklingsplan legges til grunn at Finnmarkssykehuset ikke bare opprettholder dagens aktivitetsnivå, men øker aktiviteten.

Samisk helsepark

Samisk helsepark- historikk

Utviklingen av samisk helsepark har fulgt to ulike løp, først fra 2012 som del av utvikling av Klinikk psykisk helsevern og rus, så fra desember 2013 som eget prosjekt som del av Strategisk utviklingsplan

Ideseminar i 2012

I januar 2012 arrangerte direktør Hans Petter Fundingsrud et ideseminar i Karasjok vedrørende Samisk helsepark. Det var 55 deltakere til stede på møtet fra ulike deler av spesialisthelsetjenestene, Helsedirektoratet, kommunehelsetjeneste, Sametinget, brukerrepresentanter og kommunepolitikere. Det var bred enighet om viktigheten av samordning og samlokalisering av flere tjenester under Samisk helsepark slik som: Psykisk helsevern (barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri)/ SANKS Somatiske polikliniske tjenester/Spesialistlegesenteret TSB/Rus Geriatritilbud og tilbud til senil demente Tilbud rettet mot kronisk syke Rehabilitering Lærings- og mestringssenter.

Styresak desember 2012- forløpet til Strategisk utviklingsplan

Ekstra sak: Sak 98/2012 Høring fra Helse Nord RHF – Mandat utvikling av spesialisthelsetjenester i Alta. Styret i Helse Finnmark vedtar å oversende vedlagte forslag til høringsuttalelse til Helse Nord RHF: - Overordnet utviklingsplan for foretaket skal være premissgivende for arbeidet med alle byggeprosjekter i foretaket. - Lokalsykehuset for befolkningen i Vest-Finnmark skal ligge i Hammerfest. - Helse Finnmark skal lede prosessen med overordnet utviklingsplan. - Delprosjekt Utvikling av spesialisttilbudet i Alta ledes av RHF som en del av deres ”Sørge-for-ansvar”. - Tidligfaseveileder for planlegging av sykehusbygg skal benyttes i arbeidet. - Ekstern konsulent med bred kompetanse innen sykehusbygg skal benyttes i arbeidet med overordnet utviklingsplan og alle delprosjektene.

Styresak 12. februar 2013 Strategisk utviklingsplan- styringsdokument

Styret i Helse Finnmark HF er tilfreds med at direktøren har tatt initiativ til utarbeidelse av en strategisk utviklingsplan i tråd med de punkter som ble vedtatt under styresak 98/2012. 2. Styret godkjenner iverksettelse av den beskrevne prosessen, i henhold til det utarbeidede strategidokumentet. 3. Styret ber administrerende direktør om å ivareta en overordnet samkjøring av de fire prosjektene: Nye Kirkenes sykehus Videreutvikling av organisering av psykisk helsevern og Rus (inkl. Samisk Helsepark) Videreutvikling av Alta-modellen Nytt/renovert sykehus i Hammerfest

Styresak 12. februar 2013 Prosjektdirektiv Psykisk helsevern og rus

Styret i Helse Finnmark HF tar informasjonen om Prosjektdirektiv - Strategisk utviklingsplan Helse Finnmark HF – Delprosjekt Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til etterretning. 2. Styret vedtar prosjektdirektivet med de endringer som fremkom i møtet. 3. Styret ber om å bli orientert om status og fremdrift i prosjektet underveis.

Etablering og arbeid i arbeidsgruppe i mai 2013

En egen arbeidsgruppe for Samisk helsepark blir etablert i mai 2013. Arbeidsgruppen har hatt følgende sammensetning: Siv Kvernmo, leder for gruppa, Åse Holberg Mathisen, Knut Johnsen, Bjørg Guttorm, Gunn Heatta, Siri Isaksen, Ellen Ingrid Eira, Kristine Grønmo, Eli Synnøve S. Hansen, Tuva Svendsen, Cecilie Javo, Per Somby Brukerrepresentanten fra SANKS sitt brukerutvalg kunne dessverre

bare delta på ett møte, Grete Tørres, FoU-konsulent ved SANKS, har fungert som sekretær for gruppa.

Gruppa har hatt følgende møter: 10. mai: Hel dag i Karasjok, 3. juni: 4 timer telematikk, 14. juni: 3 timer telematikk, 29. juli: 1 time telematikk. Møtet var planlagt til 3 timer, men pga. uforutsette problemer deltok bare tre deltakere i to studio, 15. – 16. aug.: To hele dager i Karasjok, 12. sept.: 2,5 time telematikk, 1. oktober: 2,5 time telematikk, 7. oktober: 2 timer telematikk

Rapport fra arbeidsgruppen Samisk helsepark oktober 2013

15. oktober, rapport fra arbeidsgruppe, Utredning og anbefalinger om innhold og organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i Samisk helsepark

Styresak desember 2013, videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og rus Spesialistlegesenteret samlokaliseres med SANKS i Karasjok i 2016. Utviklingsarbeidet av Samisk helsepark knyttes til arbeidet med Strategisk Utviklingsplan for Finnmarkssykehuset HF.

Styresak mars 2014 Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern Samisk helsepark er tatt ut av dette delprosjektet, og er dermed et eget prosjekt

Styresak 28. mai 2015 Strategisk utviklingsplan vedtas

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar Strategisk utviklingsplan for Finnmarkssykehuset slik den er framlagt fra Administrerende direktør. Styret vil understreke at investeringsplanen forutsetter at den økonomiske bærekraften bedres i vesentlig grad. Styret vil revidere Strategisk utviklingsplan hvert 4. år. Her er de fire store byggeprosjektene beskrevet: Nye Kirkenes sykehus, Nye Hammerfest sykehus, Alta Nærsykehus og Samisk helsepark.

Samisk helsepark i Strategisk utviklingsplan

Finnmarkssykehuset har i dag aktivitet i Karasjok innenfor somatikk, psykisk helsevern og rus og prehospitaltjenester. Det finnes døgntilbud innenfor rus ved Finnmarksklinikken og innen psykisk helsevern for barn og unge på SANKS. I tillegg er det BUP poliklinikk etablert for barn med psykiske lidelser og PUT team (psykiatrisk ungdomsteam) for ungdommer med rus og psykiske lidelser. Innenfor somatikk driver foretaket poliklinisk aktivitet i indremedisin, reumatologi, hud, gynekologi og ØNH ved spesialistlegesenteret.

Utredningen av Sámi Dearvvašvuodá Siida / Samisk Helsepark ble foretatt i 2013 som del av det samlede arbeidet med nyorganiseringen av tjenestetilbudene i Finnmarkssykehuset. Denne utredningen er det første arbeidet hvor et helhetlig og integrert spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkning har blitt planlagt, med tilbud både innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk. Målsettingen med utredningen har vært å sikre at den samiske befolkningen får likeverdige og tilgjengelige spesialisthelsetjenester av god kvalitet, tilpasset pasientenes behov. Videre har det nasjonale perspektivet og urfolksperspektivet stått sentralt. Med sin flerspråklige og flerkulturelle kompetanse i tillegg til den faglige, vil Samisk Helsepark komme alle innbyggere til gode, uavhengig av etnisk bakgrunn.

Utvikling og dimensjonering

Foretakets virksomhet i Karasjok samles slik at somatikk, psykisk helsevern og rus kan ses i sammenheng både faglig og organisatorisk. Nåværende spesialisthelsetjenestetilbud i Midt Finnmark

samlokaliseres i Sámi Dearvvašvuoda Siida / Samisk Helsepark i Karasjok. Sengepost for TSB og sengepost for voksenpsykiatri samlokaliseres. Det polikliniske tilbudet innen PHV og TSB samlokaliseres.

Spesialistlegesenteret etablerer et ambulerende geriatrisk team som dimensjoneres etter pasientgrunnet. Det opprettes ikke sengeplasser ved helsesenteret i Karasjok, men legges til rette for to rom hvor pasienter som utredes og diagnostiseres kan overnatte.

Det satses på ambulering ut til aktuelle samiske kommuner hvor det samarbeides tett med kommunens leger. I lule- og sørsamisk område vil et system av pasientvenner med sørsamisk språk- og kulturkompetanse kunne utgjøre en betydelig ekstra ressurs.

Det legges til rette for forskning også innfor feltet somatikk i Samisk helsepark.

Nye lokaler til somatikk i Samisk helsepark lokaliseres til samme område hvor Finnmarksklinikken, SANKS er lokalisert.