



Prosjektplan for
Nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester
for den samiske befolkningen (2010 – 2013)



Dato:26.04.2011

Innhold:

1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn.....	5
2. OM USH KARASJOK, USH I KÁRÁŠJOHKA	5
2.1 Historikk.....	5
2.2 Oppgaver og tiltak som lokalt USH	6
3. ORGANISERING	7
3.1 Fra lokalt undervisningssykehjem til Nasjonalt utviklingssenter.....	7
3.2 Styringsrådet	7
3.3 Ressursgruppen.....	8
3.4 Organisasjonskart.....	9
3.5 Rolleavklaringer.....	10
3.6 Rapportering	11
3.7 Økonomi.....	11
4. HVORFOR ET NASJONALT UTVIKLINGSSENTER FOR SYKEHJEMSTJENESTER FOR DEN SAMISKE BEFOLKNINGEN	11
4.1 Behovet for kunnskap og forståelse	11
4.2 Mål.....	12
4.3 Målgrupper	13
5. SAMHANDLING OG SAMARBEID.	13
5.1 Sametinget.....	13
5.2 Forvaltningskommunene	14
5.3 Helsedirektoratet	14
5.4 Fylkesmannen.....	14
5.5 Samarbeid med 3- årig demensprogram for personer som har samisk språklig og kulturell identitet	14
5.6 Andre samarbeidspartnere	15

6. TILTAKS- OG FREMDRIFTSPLAN 2010 – 2013 (DESEMBER 2012)	17
7. EVALUERING	21
8. LITTERATURLISTE	21
VEDLEGG 1, SAMISK KULTUR	22
VEDLEGG 2. SAMISKE KOMPETANSESENTRE	29

1. Innledning

Helse- og sosialtjenestene i Norge er i dag tilrettelagt norsk kultur. Samiske tjenestemottakere har rettigheter regulert i norsk lov og internasjonale konvensjoner. Rettighetene sikrer blant annet rett til nødvendig hjelp og informasjon på sitt eget språk. Samelovens språkregler sikrer tjenestemottakere som er bosatt i forvaltningsområdet for samisk språk rett til å bli betjent på samisk, både skriftlig og muntlig, når de mottar tjenester innen kommunale, regionale og statlige helse- og sosialinstitusjoner. Subsidiært har de rett til tolk. Forvaltningsområdet for samisk språk er fastsatt ved Samelovens kapittel 3, og omfatter i 2010, følgende kommuner:

- Finnmark: Kárášjohka/Karasjok, Guovdageaidnu/Kautokeino, Deatnu/Tana, Porsáŋgu/Porsanger, Unjárga/Nesseby,
- Troms: Gáivuotna/Kåfjord og Loabat/Lavangen
- Nordland: Divtasvuodna/Tysfjord
- Nord- Trøndelag: Snåasen/Snåsa

Lovene som regulerer omsorgstjenesten pålegger bl.a. helsepersonell å vurdere, veilede og informere tjenestemottakeren. Helsepersonell skal også påse at informasjon er mottatt og forstått.

Kommunikasjon og kulturforståelse mellom personer som gir og mottar helse- og omsorgstjenester, kan være en utfordring. Helsedirektoratet ser behovet for å heve kvaliteten i tjenestetilbudet til personer som mottar helse- og omsorgstjenester og som har samisk språk og kulturidentitet. Det er av den grunn iverksatt to prosjekter med fokus på den samiske brukeren og deres pårørende:

- Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen (tidligere omtalt som nasjonalt undervisningssykehjem for den samiske befolkningen) - Sámi álbmoga nášunála buhcciidruoktoovddidanbálvalus
Forkortet til Nasjonalt samisk USH
- 3-årig demensprogram for personer som har samisk språklig og kulturell identitet.

Begge programmene har en varighet på tre år fra og med 2010 til 2013, og skal i første rekke rette seg mot de ni kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk.

Opprettelse av et Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkningen har som hovedmål å bidra til å heve kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til samiske pasienter / brukere og deres pårørende. På lik linje med de øvrige utviklingssentrene for sykehjem i landet skal dette utviklingssenteret være pådriver for kunnskap og kvalitet, og innsatsen skal rettes mot hoved- og delmål i strategien for utviklingssentrene ”Utvikling gjennom kunnskap” 2011-2015

Det er i dag ikke lett å rekruttere helse- og omsorgspersonell og beslutningstakere med kompetanse i samisk språk og samisk bakgrunn.

Når personalet ikke behersker samisk språk, eller har manglende forståelse for brukerens behov knyttet til kultur og tradisjoner, kan tiltak som iverksettes virke lite tilrettelagt ut fra den enkeltes behov. Dette kan skape utrygghet hos brukeren/pasienten. Offentlig ansatte befinner seg i en særstilling og er forpliktet til å legge forholdene til rette for kommunikasjon, slik at den samiske befolkningen skal få innfridd sine rettigheter.

Gode omsorgstjenester oppstår i samspillet mellom personell og brukere. Kvaliteten bestemmes bl.a. av helse- og sosialpersonellens kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. Arbeidet med å kvalitetssikre og utvikle helse- og omsorgstjenestene for den samiske befolkningen forutsetter kunnskap og flerkulturell forståelse.

1.1 Bakgrunn

St.prp. nr. 1 (2008 – 2009) beskriver målsettingen om at:
”hovedundervisningssykehjemmet i Karasjok blir et nasjonalt undervisningssykehjem for den samiske befolkningen”.

Planen for prosjektet skal bl.a. bygge på følgende nasjonale føringer:

- St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. ”Framtidas omsorgsutfordringer.”
- St. meld. nr. 28 (2007-2008) Samepolitikk.
- Handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002 – 2005 ”Mangfold og likeverd”.
- Demensplan 2015 ”Den gode dagen”
- St.meld. nr. 35 (2006 – 2007) ”Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester”
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008 – 2011)
- Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015) IS-1502

I arbeidet er det spesielt lagt vekt på føringer som er gitt for samepolitikken. Øvrige føringer for arbeidet er lover og forskrifter for helse- og sosialtjenesten, med spesielt fokus på kvalitetsforskriften, samt gjeldende statsbudsjett.

2. Om USH Karasjok, USH i Kárašjohka

2.1 Historikk

Ideen om undervisningssykehjem ble konkretisert gjennom Nasjonalt Geriatriprogram i 1996. Det overordnede målet var å bidra til økt kvalitet i eldreomsorgen. Institutt for sykepleievitenskap ved Universitetet i Oslo, utviklet på oppdrag fra Nasjonalt geriatriprogram, en nasjonal plan for undervisningssykehjem. Planen ble realisert av Sosialdepartementet i 1999 og innebar underprosjekter i Oslo (Tåsenhjemmet),

Bergen (Fyllingsdalen sykehjem), Trondheim (Søbstad Sykehjem) og Tromsø (Kroken sykehjem). USH i Karasjok ble opprettet i 1999 på initiativ fra fagpersoner og kommunal mellomledelse som så behov for å ivareta samiske pasienters interesser og rett til kvalitativt gode pleie- og omsorgstjenester. USH i Karasjok ble etablert som en satellitt under USH i Tromsø. I 2001 ble USH Karasjok definert som et eget prosjekt med fokus på sykehjemstjenester til den samiske befolkningen. Det ble utarbeidet en egen handlingsplan og et budsjett.

2.2 Oppgaver og tiltak som lokalt USH

Undervisningssykehjemmets oppgaver i 2007 – 2009 har vært følgende;

- Internundervisning, kurs, seminarer og deltagelse på symposium, forskningsdager, samt vertskap for delegasjoner fra inn- og utland.
- Samarbeid med lag og foreninger som blant annet demensforeninger og utarbeide opplegg for pårørendeskole
- Formidle og delta på videreutdanning for hjelpepleiere i geriatri og psykisk helsearbeid.
- Formidle og tilrettelegge for videreutdanning for sykepleiere "evidence based practice" og videreutdanning i eldreomsorg.
- Kartlegge hvilke faglige behov pleie- og omsorgstjenesten har lokalt og opprette faggrupper innen temaene hygiene/sår, demens/eldre, psykiatri/rus, kreft/smerte, diabetes, omsorg ved livets slutt, akutt sykepleie, arbeidsmiljø, ernæring, hjemmehjelp.
- Etablere samisk tun/sansehage og samarbeide med grunnskolene om årstidsbaserte aktiviteter mellom skolebarn og eldre og gjennomføre disse på omsorgssenteret.
- Arrangere kultur dager og tilrettelegge dagsentertilbud for hjemmeboende personer med demens.
- Gjennomføre en ny valideringsrunde i forhold til utredningsverktøy for demens.
- Samarbeide med media blant annet ved å gjøre opptak av friluftsandakt/Gudstjeneste i sansehagen for NRK med intervju og andre opptak med blant annet demens og reminisens og aktiviteter som tema.
- Gjennomføre sammen med vertskommunen prosjektet rehabilitering til samiske pasienter. Delta i veiledning av elever, lærlinger og studenter i praksis.
- Initiere samarbeid mellom tannhelsetjenesten i Finnmark og kommunene om avtalene for fri tannbehandling for utsatte grupper

3. Organisering

3.1 *Fra lokalt undervisningssykehjem til Nasjonalt utviklingssenter*

Opprettelsen av nasjonalt USH for den samiske befolkningen er en føring som er gitt i St.prp. nr. 1 (2008 - 2009) hvor det står: ” *For 2009 er det et mål at hovedundervisningssykehjemmet i Karasjok blir et hovedundervisningssykehjem for den samiske befolkningen .*”

Det nasjonale utviklingssenteret skal følge strategier som beskrives i det overordnede strategidokumentet ”Utvikling gjennom kunnskap” for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjerner i perioden 2011-2015. Hovedoppgaven for et nasjonalt USH for den samiske befolkning er å være pådriver for kunnskap og kvalitet i tjenestetilbudene i sykehjem.

Helsedirektoratet har et oppfølgingsansvar for alle landets utviklingssentra hvor føringer for satsningsområder og oppgaver blir gitt i et årlig tilskuddsbrev.

Fra det enkelte utviklingssentret blir det krevet årlige planer med målsettinger og påfølgende resultatrapportering. I tillegg vil Helsedirektoratet ha et særlig ansvar for oppfølging av et Nasjonalt utviklingssenter for den samisk befolkning. Målet er at resultatene som oppnås innen forvaltningsområdet skal ha en nasjonal overføringsverdi til landets sykehjem som har beboere med samisk språk og kulturidentitet. Tiltak skal dokumenteres og utviklingssenteret skal delta i implementering av tilrettelagte tjenester som gir god kvalitet. Tiltaksplanen skal bygge på erfaringer og dokumentasjon som finnes om gode tilrettelagte tjenester til samiske pasienter, videreutvikle og deretter gjøre kunnskapen tilgjengelig for kommuner i landet.

Helsedirektoratet er ansvarlig for kvalitetssikring av nasjonale faglige anbefalinger.

Målgruppen i prosjektperioden er i første rekke brukere av, og ansatte i omsorgstjenestene i de ni kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk: Snåsa, Tysfjord, Lavangen, Kåfjord, Porsanger, Karasjok, Kautokeino, Tana og Nesseby. Det er viktig å innhente kommunenes erfaringer, knyttet til hvordan den enkelte kommune har tilrettelagt tjenestetilbudet for personer med ulik samisk bakgrunn og hva kommunene ønsker å utvikle i det videre arbeidet.

Det forutsettes et nært samarbeid med det 3-årig demensprogrammet for personer som har samisk språklig og kulturell identitet, da målgruppene for prosjektene er sammenfallende, og med samiske fag- og forskningssentra og utdanningsinstitusjoner.

3.2 *Styringsrådet*

Det er opprettet felles styringsråd for de to prosjektene som omhandler helse- og omsorgstjenester til den samiske befolkningen: Nasjonalt utviklingssenter og 3-årig demensprogram for den samiske befolkningen.

Styringsrådet består per oktober 2010 av:

- avdelingsdirektør Helsedir. Kristin Mehre (leder),
- avdelingsdirektør Helsedir. Bente Moe
- prosjektleder Helsedir. Marit Gausel Blom
- seniorrådgiver Helsedir. Ole Mathis Hetta
- SANKS Samisk nasjonalt kompetansesenter - psykisk helsevern v/ Cecilie Javo
- Senter for samisk helseforskning v/ Ragnhild Vassvik Kalstad
- Karasjok kommune v/ rådmann Hilda Vuolab

3.3 Ressursgruppen

Det er opprettet felles ressursgruppe for de to prosjektene som omhandler satsninger i helse- og omsorgstjenestene til den samiske befolkningen. Ressursgruppen skal:

- gi innspill til plandokument for 3-årig demensprogram for personer med samisk bakgrunn
- gi innspill til plandokumentet for Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen
- gi innspill til utviklingstiltak, satsningsområder, tiltaks- og fremdriftsplan for prosjektene
- være høringsinstans ved utarbeidelse av dokumentasjon
- følge utvikling av prosjektene gjennom 1 – 2 årlige samlinger i regi av Helsedirektoratet
- bistå prosjektlederne og koordinator ved behov gjennom dialog og drøftinger
- bidra til samhandling mellom og med ulike faglige arenaer og faglige nettverk
- ivareta aktuelle hensyn fra ulike forvaltningsnivå
- medvirke til informasjon om prosjektene og delta i planlegging av årlig nettverkssamling for prosjektene (2011 og 2012).

Ressursgruppen er sammensatt av deltagere fra forvaltningsnivåene, fagmiljø og kommunenivå, og ledes av Helsedirektoratet v/ avdeling omsorgstjenester.

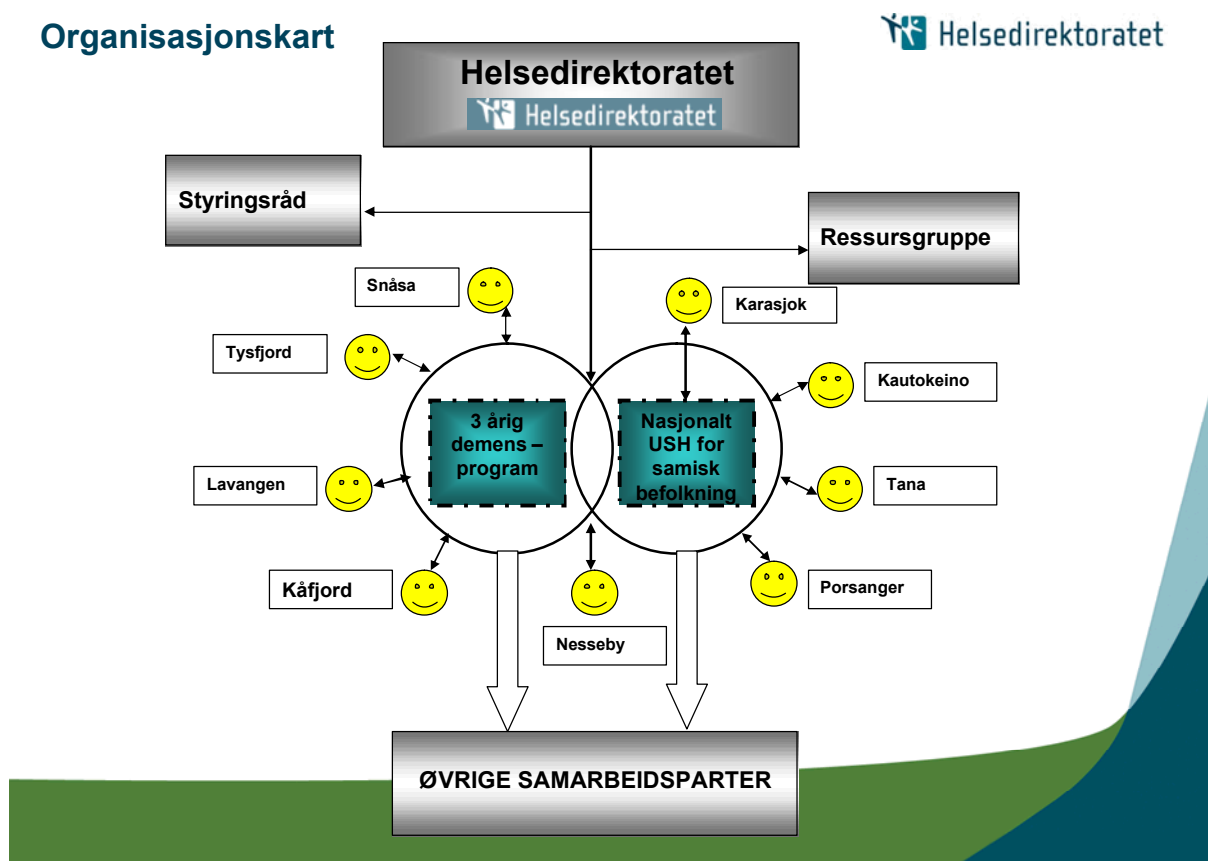
Ressursgruppen består av representanter fra:

- Fylkesmannen i Nord-Trøndelag (1) og Finnmark (1).

- Kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk (9). Representanter fra kommunene må være delegert ansvar for å delta i satsningen.
- Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (1).
- Senter for omsorgsforskning Nord-Norge (1).
- Prosjektleder fra 3-årig demensprogram for personer med samisk bakgrunn (1),
- Prosjektleder Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen (1),
- Helsedirektoratet v/ seniorrådgiver Ingvild Svendsen og prosjektleder Marit Gausel Blom.

Prosjektledere for Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen og prosjektleder 3-årig demensprogram for personer med samisk bakgrunn, er ansvarlige for fremdriften av prosjektene.

3.4 Organisasjonskart



3.5 Rolleavklaringer

Vertskommunens rolle

Utviklingssenteret skal være en god rollemodell for pleie- og omsorgstjenestene i øvrige kommuner i språkområdet for samiske språk.

Det er ønskelig at vertskommunen (Karasjok) deltar i styringsrådet og ressursgruppen for Helsedirektoratets satsninger (2010 – 2013) innen samiske helse- og omsorgstjenester.

Administrativ ledelse i vertskommunen er ansvarlig for Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkning. I dette ligger ansvaret for at følgende oppgaver er utført:

- Forankring i relevant kommunalt organ.
- Kvalitetssystem som oppfyller kravene til helselovgivningen
- Kompetanse og kapasitet til veiledning av elever, studenter og lærlinger
- Nasjonalt utviklingssenter gir tilbud om praksisplasser av god kvalitet for elever og studenter for ulike fagområder
- Bidrar til å tilrettelegge for systematisk samarbeid med øvrige kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk.

Vertskommunen bidrar økonomisk ved for eksempel kontorplass eller administrativ og regnskapsmessig bistand. I tillegg har vertskommunen mulighet for å bidra ved egenfinansiering utover det statlige årlige tilskuddet til prosjektet. Vertskommunen ansetter prosjektleder og har ansvar for personaloppfølging.

Helsedirektoratets rolle

Helsedirektoratet stiller krav til kvalitet i henhold til gjeldende lovverk. Kvalitetskrav stilles til prosjektet på bakgrunn av prosjektskissen, fremdriftsplan, årlige tilsagnsbrev og til å innfri rollen som utviklingssenter beskrevet i strategien. Ved sviktende mål – og resultatoppnåelse vil Helsedirektoratet etter en samlet vurdering ta stilling til den videre status for utviklingssenteret. Dersom Karasjok kommune frasier seg status som vertskommune for Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen, vil Helsedirektoratet kunngjøre ny etablering i en annen av kommunene innenfor forvaltningsområdet for samisk språk.

3.6 Rapportering

Krav til rapportering følger Helsedirektoratets retningslinjer for rapportering. Prosjektleder er ansvarlig for at både samlet innsats og enkeltprosjekter blir dokumentert og rapportert. Prosjektleder er også ansvarlig for publisering og formidling av resultater. Nyttig informasjonskanal er nettsiden for utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester www.utviklingssenter.no og www.demensinfo.no. For begge informasjonskanalene skal det opprettes egne temaområder som omfatter informasjonsmaterieell, beskrivelser av gode tiltak og tilbud i helse- og omsorgstjenesten som er tilrettelagt for personer som har en samisk språklig og kulturell identitet.

3.7 Økonomi

Det årlige statsbudsjettet legger rammene for tilskudd til alle landets utviklingssentre.. Med bakgrunn i stasbudsjettet for 2011 er det avsatt 1 mill. kr. til Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen. Nasjonalt utviklingssenter skal årlig sette opp et budsjett som viser prosjektets totale utgifter. Budsjettet skal vise kostnader til lønn og drift og tilskuddsmidler som avsettes til enkeltprosjekter.

For prosjektperioden (2010 – 2013) skal det stilles til disposisjon en sum som tildeles som "frie midler". Målgruppen som kan søke "frie midler" er kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk. Tildeling skjer etter gitte kriterier og prioritering i ressursgruppen.

4. Hvorfor et nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkningen

4.1 Behovet for kunnskap og forståelse

For å kunne videreutvikle et lokalt undervisningssykehjem til å bli et Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkningen, er det viktig å forstå samisk kultur med vektlegging av lokale og regionale særegenheter.

Det finnes i dag liten dokumentasjon, eller samlet oversikt / database hvor en lett kan finne kunnskap om hvordan en gir helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til en person med samiske bakgrunn.

Utviklingsoppgavene for et nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkningen vil i hovedsak være samlet under hovedtemaene:

- Kunnskapsutvikling
- Informasjon
- Tilrettelagte tjenester

Tiltakene vil bestå i å samle data, dokumentere, informere, veilede, gjøre kunnskap tilgjengelig og iverksette konkrete tiltak slik at kunnskapen blir tatt i bruk.

For å kunne etablere en kunnskapsbase må kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk delta med lokale kunnskaper og medvirke til fagutvikling på prioriterte områder. Viktige satsingsområder er kulturforståelse, kjennskap til og bruk av samisk språk og grunnleggende kompetanse om ulike samiske kulturer.

Brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten er en rettighet nedfelt i lovverket og kan skje på ulike nivå. For å kunne ivareta brukermedvirkning for den samiske brukeren er det viktig å ha generell og lokale kunnskap om samiske kulturer. Det bør være forståelse for betydning og vektlegging av familien (storfamilien og individet), tradisjoner, sosial tilhørighet, religion og livssyn. Betydningen av musikk og joik, mattradisjoner, alternativ tenkning, kommunikasjonsform og fortellerkunsten er vesentlige elementer. På samme måte er sykdoms- helse og smerteforståelse og særlig den eldste generasjonenes forhold til offentlige myndigheter og det å søke hjelpetiltak, viktige faktorer. Samtidig må det vektlegges individuell tilrettelegging av tjenestetilbudene slik at det blir den enkelte person og deres behov som er avgjørende.

For helsepersonell som skal yte tjenester til brukeren er det en balansegang i å forstå og tilrettelegge, samtidig som en opprettholder et profesjonelt forhold og kan gi råd, veiledning og fatte faglige beslutninger.

For utdypende informasjon, se vedlegg 1 og vedlagt tiltaksplan

4.2 Mål

Visjon

Utvikling gjennom kunnskap

Hovedmål

Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkningen er pådriver og bidrar til kunnskaps- og kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene til samiske brukere/pasienter og deres pårørende.

Delmål

Delmålene tar utgangspunkt i delmålene for alle utviklingssentrene og er tilpasset den særlig satsingen på samiske helse- og omsorgstjenester.

Utviklingssenteret skal være:

- Pådriver for fag – og tjenesteutvikling innen samiske helse- og omsorgstjenester lokalt og nasjonalt innen definerte satsingsområder
- Pådriver for tilrettelegging og videreutvikling av praksistilbud til elever, lærlinger og studenter som vektlegger samiske helse- og omsorgstjenester
- Pådriver for kompetanseutvikling og kulturforståelse hos ansatte som gir tjenester til personer med samisk språk og som har en samisk identitet
- Tilrettelegger for forskning og fagutvikling innen samiske helse- og omsorgstjenester.

Utviklingssenteret skal i prosjektperioden bidra til:

- At ansatte i helse- og omsorgstjenestene i kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk har grunnleggende kompetanse og kulturforståelse for å gi brukere med samisk bakgrunn helse- og omsorgstjenester av god kvalitet.
- At kompetansen om den samiske brukerens behov i helse- og omsorgstjenestene har økt betydelig i prosjektperioden.
- Å legge til rette for erfaringsoverføring og implementering av gode tilrettelagte tjenestetilbud

4.3 Målgrupper

Samisk bakgrunn har forskjellige uttrykk i sørsamisk, lulesamisk og nordsamisk områder. I hvert av disse områdene vil det være lokale tilpasninger til den samiske kulturen avhengig av slektstilhørighet, næringsbakgrunn, morsmål/ språk, kommunikasjon, tro, religion, identitet (en- eller flerkulturell) og personlige valg. På hvilken måte samisk bakgrunn kommer til uttrykk, kan blant annet være avhengig av om samene er i majoritet, eller minoritet og hvordan den lokale fornskingsprosessen har vært. Samer fra de forskjellige samiske områdene er bosatt i hele Norge og vil ha behov for tilrettelagte tjenester der de bor.

Målgruppene omfatter:

- Pasienter som har samisk språklig og kulturell identitet, og at denne identiteten fordrer samisk tilpasning av helse- og omsorgstjenester.
- Ansatte og beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten i kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk.

5. Samhandling og samarbeid.

5.1 Sametinget

Sametinget er et folkevalgt organ som på et selvstendig grunnlag tar stilling til roller og oppgaver. I forbindelse med de to prosjektene og satsningsområdene innen samiske helse- og omsorgstjenester vil Sametinget bli informert og har muligheter til å komme med innspill. Det er også behov for at Sametinget orienterer Helsedirektoratet om aktuelle satsningsområder, fag- og forskningsprosjekter som er utført, eller pågår med tilskuddsmidler fra Sametinget. Dette for at prosjekter kan nyttiggjøre seg hverandres kompetanse.

5.2 Forvaltningskommunene

Kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk er ansvarlig for kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. Kommunene i forvaltningsområdet er svært forskjellige, og alle har lokale særegenheter innen bl.a. kultur og næring som det må tas hensyn til. Et samarbeid mellom Nasjonalt USH for den samiske befolkningen og forvaltningskommunene må forankres i den enkelte kommunes ledelse. Det bør inngås samarbeidsavtaler hvor det klargjøres satsningsområder, ressursinnsats og muligheter for kommunene til å delta kompetanseutviklende tiltak. Avtalen kan behandles og forankres politisk.

5.3 Helsedirektoratet

Helsedirektoratet definerer de overordnede målene for landets utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester. Helsedirektoratet fordeler tilskuddsmidlene, informerer om nasjonale føringer og sikrer at utviklingssentrene bruker midlene i samsvar med formålet. Helsedirektoratet kan gi spesielle oppgaver til enkelte utviklingssenter i dialog med enhetene.

5.4 Fylkesmannen

Fylkesmannen er Helsedirektoratets representant i fylket, skal ivareta nasjonale føringer og delta i implementering av disse i kommunene. Fylkesmannens rolle er også å utøve tilsyn og påse at helse- og omsorgstjenestene i kommunene er faglig forsvarlig og fungerer i henhold til lov og regelverk.

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Nordland, Troms og Finnmark er viktige samarbeidspartnere med god oversikt og kunnskap om helse- og omsorgstjenestene i kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk. For prosjektet er det viktig å bygge videre på fylkesmannen erfaringer og samarbeide om tiltak som kan heve kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til personer som har en samisk bakgrunn.

5.5 Samarbeid med 3- årig demensprogram for personer som har samisk språklig og kulturell identitet

I perioden 2010 – 2013 er det to satsninger innen samiske helse- og omsorgstjenester; Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen og 3- årig demensprogram for personer med samisk språk og kulturidentitet. Det er avgjørende med et nært samarbeid mellom prosjektene da målgruppene er felles og begge prosjektene har som mål å heve kvaliteten i tjenestetilbudene.

Det er opprettet felles styringsråd og felles ressursgruppe for prosjektene.(ref.3.2 og 3.3.) Det er samtidig viktig at ansvar for oppgaver og resultater tydeliggjøres. Dette skal beskrives i tiltaks- og fremdriftsplan for hvert av prosjektene. Ressursgruppen skal bidra i dette arbeidet. Årlige nettverksmøter og definerte arbeidsgrupper vil være arena for utforming av tilrettelagte tjenestetilbud for samiske brukere av helse- og omsorgstjenestene. Det er en forutsetning at tiltakene dokumenteres, lokalt tilpasses og gjøres tilgjengelig slik at de kan komme til nytte og tatt i bruk i alle forvaltningskommunene og i landet for øvrig.

5.6 Andre samarbeidspartnere

Sentre for omsorgsforskning

Helse- og omsorgsdepartementet har opprettet fem regionale sentre for omsorgsforskning, ett i hver av de gamle helseregionene. De regionale sentrene skal bidra til å styrke praksisnær forskning og utvikling, drive forskningsformidling overfor kommunene og utdanningssektoren og bidra til kompetanseheving i omsorgssektoren.

Helsedirektoratet gir et årlig tilskudd til hvert av omsorgsforskningssentrene for at disse skal samarbeide med og bistå alle utviklingssentrene i regionene. Senter for omsorgsforskning i Nord Norge deltar i ressursgruppe og ved behov i faglige nettverk som er dannes i forbindelse med satsningsområder . På generelt grunnlag skal involverte parter bidra til:

- å utvikle gode samarbeidsprosjekter
- å videreutvikle praksisfeltet som samarbeidsarena for utøvelse av forskning
- kompetanseheving i kommunehelsetjenesten i regionen
- å utveksle informasjon og delta på hverandres kurs og konferanser

Partene dekker selv utgifter til deltakelse i utvikling av konkrete prosjekter og til deltakelsen i referansegruppen. Senter for omsorgsforskning i Nord-Norge kan på forespørsel fra USH Karasjok bidra med veiledning og kvalitetssikring av søknader om prosjekter.

Regionale kompetansesentre

De fire regionale kompetansesentrene for lindrende behandling er knyttet til universitetssykehusene og har en rådgivende funksjon overfor lokalsykehusene, regionale helseforetak og kommunene. Kompetansesentrene er en naturlig samarbeidspartner for Nasjonalt utviklingssenter i forhold til utvikling på området lindrende behandling.

Spesialisthelsetjenesten og nasjonale kompetansesentre

I St.meld. nr. 47 (2008-2009), "Samhandlingsreformen", legges det vekt på at spesialisthelsetjenesten skal bidra til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelsetjeneste. Nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen og forvaltningskommunene for samisk språk bør delta i samarbeidsprosjekter som etableres lokalt og regionalt. Det samme vil gjelde for samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Utdanningsinstitusjoner, fag- og forskningsmiljøer.

I overordnet strategiplan (2011-2015) for landets utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester anbefaler Helsedirektoratet at utviklingssentrene samarbeider systematisk med høyskoler, universitet og/eller fag og forskningsmiljøer.

For nasjonalt utviklingssenter for den samiske befolkningen kan det være formålstjenelig at det inngås samarbeidsavtale med samiske utdanningsinstitusjoner i forvaltningsområdet for samisk språk. Det samme vil gjelde for samiske kompetansesentra og fag- og forskningsmiljøer:

Samisk høgskole i Kautokeino, Høgskolen i Nord- Trøndelag og Høgskolen/Universitetet i Bodø. Senteret for samisk helseforskning, Universitetet i Tromsø og Senter for omsorgsforskning Nord- Norge er sentrale aktører for fagutvikling og forskning om samiske forhold i helse- og omsorgstjenestene på kommunalt nivå.

Et nasjonalt utviklingssenter som inkluderer alle kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk, bør være en arena som tilrettelegger for praksisnær forskning og fagutvikling. Det er viktig å innhente kunnskap om forskning og fagutvikling som finnes og tilrettelegge for videre kunnskapsutvikling. Aktuelle tema kan blant annet være kultur - og språkforståelse, ernæring, kosthold, verktøy for demensutredning, sykdoms-, helse- og smerteforståelse, tannhelse m.fl.

Samhandling med landets utviklingssentra for sykehjem og hjemmetjenester.

Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkning skal være en del av landets USH og UHT og forholde seg til den nasjonale strategien for denne satsningen. Dette er viktig for utvikling og implementering av nasjonale mål og tiltak og for gjensidig å kunne trekke veksler på hverandres kompetanse.

Samiske kompetansesentra, se vedlegg 2.

6. Tiltaks- og fremdriftsplan 2010 – 2013 (desember 2012)

Nasjonalt utviklingssenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkningen har ansvar for å konkretisere oppgaver og tiltak og utarbeide fremdriftsplan for hvert tilskuddsår. Oppgaver og fremdriftsplan for Nasjonalt samisk USH må ses i sammenheng med planer for 3-årig demensprogram for personer med samisk språk og kulturidentitet og Helsedirektoratets arbeid innen å heve kvaliteten innen helse og omsorgstjenestene til den samiske befolkningen.

Ansvarlige er:

Karasjok kommune som vertskommune for Nasjonalt USH for den samiske befolkningen.

Prosjektleder Kristine Gaup Grønmo

Hovedmål er:

Utviklingssenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkning er pådriver for kunnskap og kvalitet.

Målgrupper er:

Kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk

Ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Samiske brukere og deres pårørende

Samhandling og samarbeid:

3-årig demensprogram for personer som har en samisk bakgrunn
Fag- og forskningsmiljøer innen helse- og omsorgstjenester

Metode:

Kommunene i forvaltningsområdet skal medvirke. Det skal bygges videre på og utvikle eksisterende tilrettelagte tjenester. Prioriterte områder som er av stor betydning for å gi helse- og omsorgstjenester av god kvalitet til den samiske pasienten og deres pårørende skal dokumenteres. Det skal implementeres tiltak og utarbeides rutiner for spredning av resultater.

Finansiering:

Tilskudd gjennom årlig statsbudsjett. Deler av tilskuddet benyttes til "frie midler". "Frie midler" utgjør en definert andel av tilskuddet som kommunene kan søke om i tilknytning til prosjekter innen prioriterte områder.

Tema 1 Kunnskapsutvikling	Tiltak	Ansvar	Deltakere	Frist	Økonomi
Delmål 1.1 Personell som arbeider i helse- og omsorgstjenesten har samisk kulturforståelse	1. Informere om opplæringstilbud 2. Organisere opplæringstilbud	Prosjekt- leder	3-årig demensprogram, SANKS, Samisk høyskole m.fl	2011 / 2012	Tilskudds - midler fra Helse - direktoratet
Delmål 1.2 Fagutvikling og forskning innen samiske helse- og omsorgstjenester er et satsningsområde	Legge til rette for fagutvikling og forskning innen samiske helse- og omsorgstjenester:	Prosjekt- leder	3-årig demensprogram, SANKS, Omsorgsforsknings senteret NN m.fl	2011 / 2012	Tilskudds - midler fra Helse - direktoratet

Tema 2 Tilrettelagte tjenester	Tiltak	Ansvar	Deltakere	Frist	Økonomi
Delmål 2.1. Det er gode tilrettelagte tjenestetilbud for samiske brukere av helse- og omsorgstjenesten og deres pårørende	1. Utforme mal for hvordan tjenestetilbudene skal beskrives	Prosjekt- leder	Omsorgsforskning NN	01.02. 2011	Tilskudds - midler fra Helse - direktoratet
	2. Sende forespørsel til kommuner som ønsker å delta i ulike temagrupper. - prioritere satsingsområder - tydeliggjøre oppgavefordeling - utarbeide fremdriftsplan - følge opp arbeidsgrupper - kvalitetssikring	Prosjekt- leder	Kommunene i forvaltningsområdet	2011/ 2012	Tilskudds - midler fra Helse - direktoratet

	<p>3. Implementere tilrettelagte tjenester.</p> <p>Utarbeide strategi for implementering.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definere målgrupper - Beskrive tiltak - Planlegge gjennomføring, - Ansvarlig for oppfølging. 	Prosjekt- leder	Kommunene i forvaltningsområdet	2012	Tilskudds - midler fra Helse - direktoratet
Delmål 2.2. Tilrettelagte tjenester på prioriterte fagområder er beskrevet. Det samiske perspektivet er ivaretatt	Terminalpleie, Bygge videre på og evt forbedre eksisterende prosedyrer	Prosjekt- leder	Kommune: Kompetansesenter for lindrende behandling i NordN		Frie midler fra Nasjonalt USH til kommune x 8 10 000
	Smertelindring, Bygge videre på og evt forbedre eksisterende prosedyrer	Prosjekt- leder	Kommune: Kompetansesenter for lindrende behandling i NordN		Frie midler som over
	Alternativ behandling, Bygge videre på og evt forbedre dagens dokumentasjon. Beskrive det vesentlige	Prosjekt- leder	Kommune:		Frie midler som over
	Slektsforhold, Bygge videre på og evt forbedre det som er. Beskrive det vesentlige	Prosjekt- leder	Kommune:		Frie midler som over
	Reminisensarbeid. Bygge videre på og evt forbedre eksisterende prosedyrer	Prosjekt- leder	Kommune:		Frie midler som over
	Forståelse av sykdom og helseplage. Bygge videre på og evt forbedre dagens dokumentasjon	Prosjekt- leder	Kommune:		Frie midler som over

	Kost og ernæring /undernæring	Prosjekt- leder	Kommune: Klinisk ernæringsfysiolog, kjøkkenpersonell, mattilsynet		Frie midler som over
	Tillitskapende arbeid, slik at den samiske pasienten tør vise /synliggjøre sine behov for helsehjelp	Prosjekt- leder	Kommune: Kobles til prosjekt kompetanseheving i etikk i kommunene		Frie midler som over
Tema 3. Informasjon	Tiltak	Ansvar	Deltakere	Frist	Økonomi
Delmål 3.1. Ansatte, pårørende og frivillige organisasjoner kjenner til tilrettelagte omsorgstjenester for personer med samisk bakgrunn	1. Definere informasjonskanaler = Hvordan informerer kommunene selv om tilrettelagt tiltak på sine hjemmesider, material på samisk: kartlegge. Be om eksempler, elektronisk eller trykksak fra målgruppe Samle og legge ut info på hjemmesiden til USH + sende til demensinfo. 2. Ta i bruk og bidra til hjemmesiden www.utviklingssenter.no og www.demensinfo.no	Prosjekt- leder	Forvaltningskommunene	2011 / 2012 Innen 01.04.11 Mai 2011	Inkluderes i tilskudd fra Helsedir.
Delmål 3.2. Være pådriver for at kommunene informerer om tilrettelagte tjenestetilbud for samer i egen kommune	1. Ses sammen med delmål 3.1. 2. Kvalitetssikre og utforme forslag til forbedringer av informasjonstiltak	Prosjekt- leder	Forvaltningskommunene	2011 Halvårig opp – datering	

7. Evaluering

Ved prosjektets avslutning i 2012 skal det gjennomføres en evaluering. Evalueringsform og metode skal avklares. Evalueringen vil imidlertid som et minimum omfatte mål og resultatoppnåelse i prosjektperioden. 2010-2013

Helsedirektoratet er ansvarlig for evalueringen, og vil innhente innspill fra styringsrådet ved valg av metode.

Hovedmålgruppen for prosjektet er kommuner i forvaltningsområdet for samisk språk. Det er i første rekke ansatte i disse kommunene som bør få mulighet for å gi tilbakemeldinger. Det er også viktig at samarbeidspartnere gir uttalelser, slik at det innhentes erfaringer om samarbeid og samhandling.

Evalueringen vil være et viktig utgangspunkt for en eventuell videreføring av nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester for den samiske befolkning.

8. Litteraturliste

- St. meld. nr. 25 (2005 – 2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Demensplan 2015. "Den gode dagen". Helse- og omsorgsdepartementet.
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene med veileder ISBN 82-8081-054-4: Helse- og sosialdirektoratet.
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005 – 2015) IS-1502. Helse- og sosialdirektoratet
- St. meld. nr. 47 (2008 – 2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted - til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet
- St. meld. nr 28 (2007 – 2008) Samepolitikken
- Handlingsplan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge 2002 – 2005 "Mangfold og likeverd". Sosial og helsedepartementet
- St.meld. nr. 35 (2006 – 2007) "Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning – Framtidas tannhelsetjenester". Helse- og omsorgsdepartementet.
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008 – 2011) Helse- og omsorgsdepartementet.
- Strategi "Utvikling gjennom kunnskap", Overordnet strategi for utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, (2010) Helsedirektoratet.

Vedlegg 1, Samisk kultur

(Tekst: Ragnhild Nystad, fagutviklingspsykepleier Karasjok kommune)

Det samiske folk og bosetting

Samene er et urfolk som har sine tradisjonelle bosettingsområder i Norge, Sverige, Finland og Russland. De har sin egen kultur, språk, verdier, næringer, og samfunnstradisjoner. Det er vanskelig å vite nøyaktig hvor mange samer det er i Norge, fordi det er ingen offisiell registrering av hvem som har samisk identitet/bakgrunn, men en kan regne med ca 80.000 personer. Samisk bosetnings- og språkområdet strekker seg tradisjonelt over deler av Norge, Sverige, Finland og Russland, fra de nordlige deler av Hedmark fylke i Norge og Kopparsbergs len i Sverige til østlige deler av Kolahalvøya. Flertallet av samer bor i Norge (3).

Det er vanskelig å definere nøyaktig hvem som er same, fordi generasjoners samkvem med andre kulturer og samfunn har utvisket en del forskjeller. Men her vil vi støtte oss til Saminor's beskrivelse av samer fra levekårsundersøkelse fra 2003 – 2004 (11).

Samnors' kategorier;

"Sami I; samisk språk brukt i 3 generasjoner av begge besteforeldre, begge foreldre og personen selv

Sami II; i det minste 2 samisk språklige besteforeldre

Sami III; i det minste en samisk identitets markør (språk, selv identifisering av identitet eller familie bakgrunn) "(11).

Den samiske kulturen er blitt til gjennom et langvarig fellesskap med arktisk og subarktisk naturmiljø, og hatt forhold til nabofolkene i området på godt og vondt (1).

Grunnlaget for den norske stats samepolitikk og målsetting er blant annet Grunnloven § 110a (1988) og Sameloven (1987) (4) samt internasjonale konvensjoner som, særlig FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 27 av 1966, og ILO - konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater av 1989 (17) og FNs erklæring om urfolksrettigheter av 2007(18) (4). Staten har med lagt forholdene til rette for at den samiske folkegruppe i Norge kan sikre og utvikle sitt språk, sin kultur og sitt samfunnsliv er(4). Derfor skal samiske interesser inkluderes i utformingen av strategier og tiltak på de ulike samfunnsområdene, deriblant i helse og omsorgstjenester (4).

Etter etablering av Sametinget og nasjonalstatens anerkjennelse av samene som et folk/urfolk, har oppblomstring og revitalisering av samisk kultur, språk og egenart vært større, videre og tydeligere enn tidligere.

Samisk språk

Samisk språk hører til den finsk-ugriske språkgruppen og har felles opphav for mange ord med finsk (3), men i dag kan ikke språkene forstås gjensidig av samer og

Finner. Samene i ulike tradisjonelle bosetningsområder snakker ulike samiske språk og dialekter. Forskjellene mellom disse er så store at det har blitt vanlig å snakke om 5-6 ulike samiske språk som hver har flere ulike dialekter.(1 og 7). I Norge brukes tre samiske- språk, nord-, lule- og sørsamisk, daglig både muntlig og skriftlig (4). De tre har ulikt skriftspråk og er vanskelig å forstå på tvers.

Samelovens bestemmelser i kapittel 3 om samisk språk, sier blant annet at samisk og norsk er likeverdige språk i Norge. I den forbindelse ble "forvaltningsområdet for samisk språk" opprettet. Dette innebærer at samiske barn og ungdom har rett til samisk undervisning på skolen, og at alle samer har rett til å bruke samisk i kontakt med offentlig organer i samisk språkforvaltningsområde. Med offentlig organ menes alle statlige, fylkeskommunale og kommunale organer som inngår i forvaltningsområdet for samisk språk (1), deriblant helse- og sosialsektoren. Samisktalende kan med bakgrunn i dette henvende seg på samisk til et lokalt/regionalt/statlig organ i forvaltningsområdet, og har rett til få svar på samisk muntlig/skriftlig. Det er derfor viktig at offentlige institusjoner tilrettelegger informasjon på samisk for det samiske folk.

Forvaltningsområdet for samisk språk omfatter, i følge handlingsplan for samisk språk i 2010, følgende kommuner;

1. Finnmark; Kárášjohka/Karasjok, Guovdageaidnu/Kautokeino, Deatnu/Tana Porsáŋgu/Porsanger, Unjárga/Nesseby,
2. Troms; Gáivuotna/Kåfjord og Loabat/Lavangen
3. Nordland; Divtasvuodna/Tysfjord
4. Nord- Trøndelag; Snoasen/Snåsa (1)

Forvaltningsområdet for samisk språk kan bli endret, etter hvert som kommunene er klar til å bli omfattet av ordningen. Stortinget bestemmer hvilke kommuner som skal innlemmes i forvaltningsområdet for samisk språk. Som et resultat av assimileringspolitikken gjennom generasjoner er antall samer som kan lese og skrive samisk forholdsvis lav. I 1970 årene innførte grunnskolene i enkelte bosetningsområder samisk som undervisningsspråk. Samtidig ble ungdom og voksne tilbudt lese- og skrivekurs i og på samisk (1). Resultatet av dette var blant annet en bevisstgjøring om bruken av samisk språk blant samene og antallet samer som behersket det samiske både skriftlig og muntlig ble økende.

Familie og tradisjoner

Familien er en formidler av kulturell tilhørighet og identitet generelt. Samisk språk fungerer også som kulturbærer og kulturformidler og redskap for kulturelt fellesskap, og er en viktig grunnstein i utviklingen av samenes kulturelle identitet. Foreldrenes valg av samisk språk for barna har klar sammenheng med den statusen samisk har fått de siste 30 årene (7).

Familiebegrepet i det samiske samfunnet har et bredere innhold enn i det norske storsamfunnet, ved at ikke bare barn, søsken, foreldre, besteforeldre, onkler, tanter, nieser og nevøer danner den nære familie. Både kusiner, tremenninger med deres familier kan innlemmes i nær familie. Slekten har stor betydning for samene, barn blir født både inn i familien og slekta og dermed blir også barneoppdragelsen gjenstand for familiens og slektas oppmerksomhet. I tillegg til slekt er faddere og gáibmi

(navnesøster/bror) viktige personer for samiske barns oppvekst og tilhører familien (7).

Navnetradisjoner

Samene har både samiske og norske navn. Ved beskrivelse av en person tas det utgangspunktet i en forelder, besteforelder eller oldeforelder som er kjent i lokalsamfunnet, og nevner disse før fornnavnet til personen det gjelder blir nevnt. Som oftest følger navnetradisjon navnet på farssiden, men kan like godt følge morssiden, spesielt om morsslekten er mer velstående og kjent, eller om far dør tidlig. På den måten blir en person satt i en familie- og slektskontekst, og samtalepartneren forstår hvilken tilhørighet den andre har. Etternavn blir brukt i samiske slekter, dette har vært fra gammelt av et redskap i forhold til den norske øvrigheten som folkeregister, skattelister, utdanningsinstitusjoner og arbeidsforhold m.m. Kvinnene beholder sitt samiske navn etter inngått ekteskap (9).

Kjønn

Kjønnene har tradisjonelt vært likestilt i det samiske samfunnet (5 og 7). Men med endringene i samfunnet blant annet ved moderniseringen av primærnæringene, fikk kvinnene mindre plass i næringene og kjønnsrollene ble mer likt dagens vestlige.

Storfamilien og individet

I de fleste samiske samfunn blir samiske barn, gjennom navnevalg og ved dåpen, tildelt et nettverk av faddere og navnesøsken. Dette kan være en utvidelse av foreldre- og familienettverket (5, 7 og 9). Det samiske rituelle slektskapet spiller en viktig rolle for barn når de utsettes for påkjenninger, fordi det vil være flere voksne personer som blir involvert i lindring av traumene

Sosial omgang

Det samiske samfunnet var tidligere organisert i siidaer, som var en praktisk form for samarbeid om organisering og deling av naturressurser mellom flere familiegrupper, (7 og 10). Naturalhusholdningen har vært og er en sentral form for livberging i det samiske samfunnet, de tradisjonelle næringsformene (reindrift, jakt, fiske, duoddji og jordbruk). Dette blir gjerne en livsstil for hele familien. Betingelsene for sosiale og økonomiske forhold i det samiske samfunnet har gjennomgått store endringer de siste 30 årene med etablering av nye næringsvirksomheter og utvikling av de tradisjonelle næringer har fått større plass. (5 og 10).

Samiske familier har veldig tette bånd. Dette kommer sterkt fram ved kirkelige rituelle handlinger som dåp, konfirmasjon, giftemål og begravelse(5).

Den samiske kulturen har i nyere tid er blitt endret blant annet på grunn av arbeids- og boforhold og inngåelse av flerkulturelle ekteskap og sosiale omgangsformer.

Religion og livssyn

Samenes gamle religion var en naturreligion som er knyttet til livstolkninger hvor

menneskets og naturens væren er nært forbundet med at alt liv på jorden er besjelet. Noaiden fungerte som religiøs leder og ofring til de livgivende makter (guder og gudinner) var viktig for å trygge livsgrunnlaget. Dette ble utført ved offersteiner " seider" (6).

Ved kristning av samene ble tradisjonelle samiske religiøse/åndelige verdier og skikker forbudt, og definert som synd av kirken og øvrigheten. Ved kristning av samene ble mange tradisjonelle samiske religiøse/åndelige verdier og skikker delvis motarbeidet og forsøkt utryddet. Datidens prester og predikanter (både nordmenn og samer) definerte deler av den tradisjonelle religionsutøvelsen som avgudsdyrking og som synd. Det medførte at samene oppfattet at samiske kulturelementer som blant annet språk, joik, musikk, samiske klesplagg og mattradisjoner m.m. var i strid med den kristne tro og av dårlig kvalitet, og veien til å forkaste det ble kort.

Læstadianismen har preget den samiske kristentroen og kristenlivet over hele Nordkalotten siden 1850-årene, men ikke blant sørsamer eller østsamer. Læstadianismen utviklet seg som en lekmannsbevegelse, og er kjennetegnet av enkelhet og nøysomhet i levemåte. Læstadianismen har historisk hatt stor betydning i det samiske samfunnet både som identitetsskaper, språkbevarende og bekjemping av alkoholsmisbruk

Samene har gjennom tidene lært seg å ha et dualistisk forhold til religion og verdslighet, på den ene siden kan de være sterkt troende mens de på den andre siden har praktisert samisk kultur i det skjulte (6 og 10).

Musikk og joik

Salmesang og joik er viktige elementer i det samiske samfunnet. Joik er typisk samisk vokal musikk tradisjon og har mange funksjoner, blant annet å beskrive personer, dyr, omgivelser og fortelle historier. Joiken har overlevd assimileringen og kristningen av samene og er i dag i aktivt bruk. Samenes salmesang er veldig sterkt influert av joiken ved at syngestilen og tonearten gjenkjennes (7 og 13).

Mattradisjoner

Det tradisjonelle samiske kostholdet gjenspeiler et liv nært tilknyttet naturen, og råvarene til familieforbruket hentes fra naturen. Jakt og fiske er fremdeles en viktig del av matauken, og varierende tilgang på råvarer på ulike årstider påvirker matvanene.

For mange samer på innlandet er reinkjøtt en hovedingrediens i kostholdet, mens sau er mer utbredt på kysten og hos jordbrukende samer. Det har alltid vært viktig å utnytte mest naturen. Til eksempel bær, fisk, slaktet, og innmat. Før fryseboksen kom, måtte matvarene konserveres, kjøtt og fisk ble røyket, saltet og tørket. Disse konserveringsmetodene brukes fortsatt i dag (8). Kvann og syregress har vært gode vitaminkilder og smakssettere, som også har vært brukt som medisin. Urter og naturmateriale som blant annet tjære, kvæ, never, bark, einer, er brukt både som medisin og til vedlikehold av utstyr.

Kommunikasjonsform

Samer har en rik muntlig fortellertradisjon. Samisk fortellertradisjon er rik på eventyr, sagn, historier, myter og fortellinger også fra det virkelige livet (1, 6, 7 og 12).

Samer har i hovedsak en indirekte måte å kommunisere på, de sier sjelden direkte hva de egentlig mener. Oftest kan dette skyldes ren høflighet, man vil ikke såre noen unødig eller skryte. Det hender også at man ikke vil blottlegge sine følelser for fremmede og på den måten gjøre seg sårbar(1, 6, 7 og 12).

Massemedia og utdanning og påvirker dagens kommunikasjonsmåter, men fortsatt er allegorisk/bildemessig fortelling vanlig brukt og spesielt blant eldre.

Alternativ tenking og forståelse

Samisk folkemedisinsk praksis innbefatter ulike aktiviteter/metoder som healing, lesing/ bønn, massasje, kopping, årelating og moxa-brenning (10).

Samisk folkemedisin kan regnes som et medisinsk system og er de historiske overleverte kunnskaper, tradisjoner og forestillinger om helse og helbredelse som har forankring i samisk kultur og levemåte (6, 7, 10 og 12).

Mange hushold i det samiske samfunnet har en eller flere hjelpere som de søker til i vanskelige tider, ved sykdom og vanlige dagligdagse problemer. Dette er en moderne form for noaidens hjelp og disse hjelperne kalles på samisk i dag "guvvlár" eller "buorideaddji". Det kan oversettes med, den som hjelper eller forbedrer noe. I det moderne samiske samfunnet har disse hjelperne en naturlig plass ved siden av den offentlig hjelpetjenesten (6 og 11). Den samiske pasienten kan være tilbakeholden om dette, fordi man antar at helsepersonell ikke forstår eller aksepterer alternativ behandlingsform.

Sykdom og hjelpetiltak

Tradisjonelt har samer oppfattet sykdom straff for noe en har gjort, eller at noe vondt er sendt av åndelige krefter, andre mennesker eller guder i naturen. I samisk behandlertradisjon fra tidligere tider inngår midler fra planter, dyr og metaller (6 og 10) som fremdeles brukes av de som driver med alternativ behandling.

I forbindelse med "helse- og levekårsundersøkelse i områder med samisk og norsk bosetting" i 2002 -2004, ble deltakerne spurt om tilfredshet med kommunale legetjenesten. Resultatet var at samisktalende var mindre fornøyd med kommunale tjenester totalt sett enn de norsktalende. De var mindre fornøyd med legens språkbeherskelse, og de mente at misforståelser oppsto hyppigere mellom lege og pasient på grunn av språkproblemer. En tredel av informantene ga også uttrykk for at de ikke ønsket å bruke tolk (14).

Vektlegging av språk og kulturkompetanse er viktig og være av betydning ved ansettelser av fagpersonell. Dette vil kunne gi bedre helse- og omsorgstjenester

I en annen undersøkelse går det frem at samer har dårligere selvrapportert helse enn nordmenn, og at samekvinner jevnt over har dårligere helse enn samiske menn (15). I artikkelen kommer det fram at etnisk diskriminering kan forklare høyere rapportering av dårligere selv-rapportert helse hos samer enn hos nordmenn. I tillegg mener forfatteren at sosioøkonomiske faktorer, som utdanning og inntekt spiller inn på forklaringen om helse ulikhetene. Aller dårligst helse har samisktalende kvinner som bor utenfor de samiske forvaltningsområdene (15).

”Samisk rådgivningstjeneste i helse- og sosialspørsmål i sørsamisk bosetningsområde” har avdekket betydelige mangler i omsorgstilbudet i kommunene der den samiske befolkningen bor i sør (6).

Nyttige lenker for mer informasjon

<http://uit.no/medsamisk/2011>

<http://uit.no/medsamisk/Nyheter/>

<http://uit.no/medsamisk/lenker/>

Litteratur/henvisning til vedlegg 1

1. Bruk av samisk språk i offentlig forvaltning - Handlingsplan for samisk språk (http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/samepolitikk/bruk_av_samisk_sprak/bruk-av-samisk-sprak-i-offentlig-forvalt.html?id=86942).
2. Sameloven (Lov 1987-06-12 nr.56: Lov om sametinget og andre samiske rettsforhold – Sameloven) <http://www.lovdatabank.no/all/hi-19870612-056.html#map003>
3. Samer i Norge – statistisk sentralbyrå, <http://www.ssb.no/samer/>).
4. Grunnlaget for samepolitikken (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/fad/tema/samepolitikk/midtspalte/grunnlaget-for-samepolitikken.html?id=87039>)
5. Plan for helse og sosialtjenester for den samiske befolkning (<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1995/nou-1995-6/8/2.html?id=140005>)
6. Kristiansen Roald E., Samisk religion, <http://www.love.is/roald/samiskreligion.htm>
7. Samer i Norge – urbefolkning, <http://www.noregur.is/ARKIV1/sami/>

8. Samiske mattradisjoner – Sametinget

<http://www.sametinget.no/artikkel.aspx?MId1=1&AId=98&Back=1>

9. Nergård Vegard, Forskning

<http://www.forskning.no/artikler/2005/november/1133258509.59>

10. Samisk folkemedisin http://www.nifab.no/behadlingformer/samisk_folkemedisin

11. Lund Eiliv m/flere” Population based study of health and living conditions in areas with both Sami and Norwegian populations – The Saminor study,

http://ijch.fi/issues/662/662_Lund.pdf

12. Nergård, Jens Ivar, Det skjulte Nord Norge, Gyldendal 1994

13. Várjjat Sámi Musea, “Joik,”

<http://www.saivu.com/web/index.php?sladja=77&vuolitsladja=130&qiella1=nor>

14. Nystad Tove m /flere, ” Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene”

2006;126; 738 – 40 □

15. Hansen Ketil Liner “[Ethnicity, self-reported health, discrimination and socio-economic status: a study of Sami and non-Sami Norwegian population](#)”s,

International journal of circumpolar health.

16. Lindrende behandling, Kreftforeningen,

http://www.kreftforeningen.no/portal/page?_pageid=35,3018&_dad=portal&_schema=PORTAL&_piref35_3023_35_3018_3018.artSectionId=35&t=t&navigation1_parentItemid=2448&navigation2_parentItemid=2448&navigation2_selectedItemid=2034&piref35_3023_35_3018_3018.articleId=3317

17. ILO Konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater,

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/dok/veiledninger/2004/ilo-konvensjon-om-urbefolkning.html?id=88146>

18. FNs erklæring om urfolksrettigheter,

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/pressemeldinger/2007/111.html?id=480895>

Vedlegg 2. Samiske kompetansesentre.

Disse sentrene har ikke helsespørsmål som hovedoppgave, men vil være interessante samarbeidspartnere med hensyn til kulturelle spørsmål og lokal kjennskap.

Várdobáiki samiske senter

Várdobáiki, Evenes er et samisk kultursenter for Sør-Troms og Nordre Nordland i det som kalles Markasmaik område og har som formål å videreføre samisk språk, kultur og samfunnsliv i regionen(1). Helse og omsorgstjenester er et av satsingsområdene for institusjonen som skal arbeide for å styrke bevisstheten omkring samiske brukere i institusjoner og åpen omsorg(2).

Árran Samiske senter

Árran lulesamisk kultursenter, Drag i Tysfjord kommune har som formål å sikre, utvikle og videreføre lulesamisk kultur, språk og samfunnsliv. I sin virksomhet skal institusjonen stimulere og utvikle et inspirerende miljø i tråd med lokale samiske verdier og tradisjoner, og i respekt for den kristne kulturarv(3).

Saemien Sijte

Saemien Sijte, Snåsa er et sørsamisk museum og kultursenter og skal være et møtested og en arena for utvikling av samisk kultur. Institusjonen skal ivareta dokumentasjon, bevaring, forskning og formidling av sør samisk kultur. (4).

Sámi Dáiddaguovddáš/ Samisk Kunstnersenter(SDG)

Samisk Kunstnerseter, Kárášjohka har som formål å være et formidlings-, informasjons- og koordinerende organ for samisk billedkunst, kunsthåndverk og kunstneriske fotografier. Målet er å vekke interessen for kunst generelt, gi publikum innfallsvinkler til kunstopplevelse og til å kunne vurdere kunst på en mer objektiv måte(6).

Sijte Jarng samiske kultursenter

Sijte Jarng samiske kultursenter, Hattfjelldal er et faglig, kulturelt og politisk nettverk til samiske institusjoner i inn - og utland. Institusjonen arbeider med nærings- og kulturspørsmål som angår den vanlige same (5).

Ája samiskesenter

~ ja samiskesenter, Manddalen i Kåfjord har som formål å utvikle, ivareta og fremme samisk, urfolks og nordlige folks kulturer med utgangspunkt i det sjøsamiske(7).