

Samisk geriatri historie

Overlege dr med Knut Johnsen, UNN

1984

- Sami doaktariid searvi/Samisk legeforening blir etablert (SDS)
 - Stiftet 6. oktober 1984
 - Hatt som hoved målsetting å forbedre helsetilbudet for den samiske befolkningen.
 - SDS sterk bidrager for etablering av:
 - **Spesialistadoavtterguovdas/Spesialistlegesenteret**
 - **SANKS**; samisk nasjonal kompetansebase: BUP, Voksen psykiatri, Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA), Familieavdeling, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), døgn tilbud samt poliklinikk. Nasjonalt samisk team: Oslo, Røros, Tromsø, Snåsa og Drag.
SANKS er Sami klinihkka's «Flaggskip»
 - **NOU 1995:6**
 - **Samisk helseforskning (etablert 2001)**
 - **Sametinget** har vært viktig og i økende grad (1989)

1987

- **Spesialistadoavtterguovddas/Spesialistlegesenteret i Karasjok (SDG)**
 - Først i 100% privat regi
 - Året etter innvilget staten 4 driftstilskudd
 - 1995 overtas SDG av Finnmark fylkeskommune
 - 2002 HF overtar styringen

Fakta:
Finnmark;
75000

- **SEG/2001: 16-17000 samisktalende i FM.
Samisktalende i alle kommuner.**
- **Ca 22% samisktalende i Finnmark**
- SK får pasienter hovedsakelig fra indre-Finnmark, men også fra alle Finnmarkskommuner.
- Oslo, Nordland og Troms
- Sverige(psykiatri) og Finland (somatikk)

1995

- 1995: Fylkeskommunen overtar Spesialistlegesenteret
 - Administrativt egen enhet, eget budsjett, bygd opp av øremerkede penger fra staten. Selvfinansierende (NAV).
 - Ca 6-7000 årlige konsultasjoner/like mange som Kirkenses og HS til sammen, ingen «driftsproblemer» med HS og KS
 - 6 faste spesialister på det meste
 - Blod-lab med bioingeniør+ rtg med radiograf i 100% stillinger.
 - Høresentral, Finnmarks første, 2 samisktalende audiografer som også ambulerte til sykehusene
 - Lagt under HF etter 2002/ «selvstyret» fratatt
 - NEDBYGGINGEN STARTER
 - Mistet 1 audiograf, radiograf og bioingeniør (ikke lyst ledig)
 - Flere legestillinger flyttet til Hammerfest: øye og ønh.
 - Senteret nektes nye legehjemler- utviklingen stopper opp
 - Forsøk på gradvis nedtrapping av tilbudene under HF (somatikk og psykiatri)

1995 samisk geriatri

- **NOU 1995:6. Plan for helse og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge.**
 - Foreslo 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 (27 år siden).
 - Foreslo også å etablere tilbud innen rehabilitering i Karasjok
 - Utvalget konkluderer at Sameloven og grunnlovens paragraf 110A stiller krav til en eldrepolitikk for eldre samer på et samisk språklig og kulturelt grunnlag.

2004 samisk geriatri

- Helse Nord sin Handlingsplan for geriatri 2004-2010 gikk inn for å styrke tilbud og kompetanse på eldre samiske pasienter gjennom å etablere et **områdegeriatrisk team**

2007

- St.meld nr 28 (2007-2008) Samepolitikken, 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».

Norge mer
forberedt på
innvandrere enn
gamle samer dvs
egen urbefolkning

- **Professor Ingrid Hansen; 2012 til NRK sapmi**

– Mer forberedt på innvandrere enn gamle samer

En av Norges fremste eksperter innen aldersomsorg synes det er for liten fokus på samers situasjon.



Professor Ingrid Hanssen ved Lovisenberg Diakonale Høgskole.
FOTO: EILIF ASLAKSEN / NRK

Eilif Andreas Aslaksen

Publisert 29. mars 2012 kl. 16:26

– Mitt inntrykk er at man er mer forberedt på for eksempel pakistanere og deres behov enn samiske pasienter. Det er fordi man lenge har vært klar over pakistanere, vietnamesere og andre innvandrere. Jeg tror faktisk opptattheten av samers behov er kommet etter at man har blitt opptatt av innvandreres behov, sier professor Ingrid Hanssen til NRK.

2008

- 2008 lager SDS en utredning om etablering av et **Samisk nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom (LMS)**.
- Sametinget støtter tiltaket; bør være av nasjonal karakter.

2010

- Helse Nord støtter etableringen av samisk LMS og bevilger FS 0,6 mill årlig til LMS-Karasjok, underlagt Spesialistlegesenteret.
- FS budsjett av 2010 står det bla: «For å kunne ivareta den samiske pasientens behov for opplæring og mestring har foretaket fra 2010 fått styrket sin ramme med 0,6 mill for å etablere og bygge opp et samisk LMS i Karasjok underlagt Spesialistlegesenteret»
- Samiske legeforening etterlyste ansettelsen av LMS koordinator i flere år fra 2011-18
- Mars 2018 svarer Direktøren at FS skal utarbeide mandat for stillingen/starter ny utredning
- Først i februar 2020 ble det ansatt en LMS koordinator
- Ca ett år etter slutter vedkommende pga **dårlige arbeidsvilkår og dårlig lønn**. Personen var sykepleier, hadde grunnfag i samisk og pedagogikk. FS sa at tilleggstudningen ikke var relevant for stillingen. Stillingen var nå underlagt FOU og ikke under Spesialistlegesenteret slik det var styrevedtatt tidligere.
- Ny LMS koordinator ansatt nylig i 50% stilling, resten av stillingen tilhører Fakt team
- FS har siden 2010 mottatt ca 6-8 mill fra HN uten at midlene er brukt til LMS

2013 samisk geriatri

- **FS nedsatte selv** et utvalg for å utrede innhold og organisering av spesialisthelsetjenestetilbudet i Samisk Helsepark/ nå Sami klinihkka, ledet av professor Siv Kvernmo.
- Avlevert 15.10.13
- Utredningen anbefalte flg innen geriatri og demens: **«Arbeidsgruppen anbefaler å opprette et samiskspråklig, tverrfaglig ambulerende geriatrik team slik Helse Nord har foreslått tilknyttet de andre spesialisthelsetjenestene i Sami Klinihkka».**
- **Teamets oppgaver**
 - Utredning og pasient behandling
 - Veiledning og undervisning til førstelinjetjenesten (hele landet)
 - Behovskartlegging og videreutvikling av diagnoseverktøy tilpasset samiske pasienter
 - Tilby tjenester til samiske pasienter utenfor Finnmark
 - Et geriatrik team bør sees i sammenheng med demensteam
- Utredningen ble styrevedtatt våren 2014

Utvalget foreslo
også

- 8 faste spesialist stillinger: 2 indremed, hud, **ønh**, **øyelege**, **pediater** samt **stilling i geriatri og fysikalsk medisin**
- Delstillinger: gynekologi, reumatologi, lungesykdommer, ortopedi/kirurgi

2011

- Etter anmodning fra SDS bevilger HN i 2011 40 mill nytt **somatisk** bygg til SK, som bla skulle ha adekvate arealer for LMS og **geriatrik team**.
- Bygget var planlagt å stå ferdig i 2015. Iflg investeringsplanen for HN skulle dette bygget ferdigstilles først av alle byggeprosjekter i FS.
- Bygging av Kirkenes sykehus ble først prioritert foran Sami klinihkka, deretter Alta nærsykehus av styret i FS.
- Karasjok utbyggingen ble stadig utsatt med den begrunnelse at FS ikke hadde råd pga store investeringer i Kirkenes og Alta, samt etter hvert Hammerfest sykehus. «Manglende bærekraft»
- Først etter press fra HN kom planleggingen i gang desember 2015 jmf styrevedtak 101/2015

Strid om somatikk byggets størrelse

- Byggekomite med prosjektleder (Aina Olsen) nedsatt, bruker representasjonen var ivaretatt: mars 2017 var planleggingen ferdig. Det var et flott bygg til en pris på ca 50 mill.
- Det var godt planlagte arealer for poliklinisk virksomhet innen indremed, hud, øye, ønh, barnelege, kontor for ambulerende spesialister, skiftestuesamt for geriatrisk team og LMS, dvs til spesialiteter foreslått av «Kvernmo utvalget» og senere styrevedtatt av FS
- FS refuserte forslaget og startet ny planlegging, nå i regi av Sykehusbygg. Flere trakk seg fra komiteen.
- Bygget skulle være mindre og mere «funksjonell», såkalt «fleksibelt bygg» tilpasset ambulerende til Karasjok.
- FS administrasjon hadde på egen hånd besluttet at alle samiske spesialister skulle bo og arbeide i Hammerfest og pendle til Karasjok (4. april 2017: epost fra økonomisjef Lill Gunn Kivijarvi til prosjektleder Espen Suhr). Begrunnelse; pasientgrunnlaget er det førende prinsipp.
 - Etter lands normen har FM behov: 1 ønh/15000/5(2 faste i FM), 1 øye/14000/6(1), barnelege 1/10000/8 (3). Resten av behovet ble dekket med ambulerende spesialister+pasientlekkasje ut av FM
- Nødvendig med endring av bygget pga endrede «planer» «pendler bygg». Prislapp 60 mill
- Bygget sto ferdig 2019

FS «Strategiske utviklingsplan for 2015-2030» heter det bla.

- Det nasjonale og urfolksperspektivet er sentralt
- Med sin flerspråklige og flerkulturelle kompetanse i tillegg til den faglige, vil SK komme alle innbyggere til gode, uavhengig av etnisk bakgrunn
 - Denne «styrken» er i liten grad til nå vært vektlagt av HN og FS i praksis
 - Svært lite av tiltakene fra «Kvernmo utvalget» er realisert til dags dato, selv om styret i FS har vedtatt utredningen.

Samisk målsetning innen LMS, geriatri og rehabilitering

- Den overordnede samiske målsetningen har alltid vært å etablere et samisk rehabiliterings team, geriatrik team samt LMS under samme tak. Disse fagfeltene ligger nær hverandre faglig. Faglig ville de ha styrket hverandre. Sambruk av faglige krefter.
- Sammen ville disse tre fagfeltene kunne danne en samlet **somatisk kompetansebase på nasjonalt nivå** for den samiske befolkningen i Norge.
- Opprettelse av Rehabiliterings team ble utredet på nytt i 2021 i regi av SDS etter forslag fra to samiske spesialister: fysikalsk medisin og fysioterapi spesialist i rehabilitering.
- Først ville FS legge den under Kirkenes sh. Det gikk ikke SDS med på. Deretter avsto Direktøren prosjektet pga pengemangel. SK hadde i 2021 et overskudd på ca 5 mill
- Sami klinikk har allerede i dag somatiske spesialister innen **indremedisin**, revmatologi, **hudsykdommer** og ØNH-sykdommer med **høresentral**.
- Innen psykiatri: samisktalende voksen psykiatere, psykologer og en samisktalende nevropsykolog.
- Dette er viktige faglige støttefunksjoner som ville ha styrket **fagligheten** for det samiske geriatri tilbudet i Karasjok (rehab og LMS)

2015

- HN bevilger 1 mill til samisk geriatri

2016

- Bevilger ytterligere 1 mill til samisk geriatri dvs til sammen 2 mill pr år
- Fra 2020 4 mill pr år
- FS har mottatt ca 17 mill til samisk geriatri siden 2015

12/2017

- FS vedtok i styresak 34/2017 å etablere geriatrisk team i Karasjok (for 2. gang)
- Klinikksjefen HS oppnevner våren 2017 et utvalg/prosjektgruppe (PG) som fikk til mandat å komme med forslag til oppbygging og utforming og iverksetting av samisk geriatrisk team.
- **Prosjektgruppen blir konstituert 12/2017.** Sluttrapport avlevert våren 2018
- PG anbefaler at det opprettes et geriatrisk team ved Sami Klinihkka med plan om full etablering 2019. Forslagene var identisk «Kvernmo utvalgets» forslag
 - 1 geriater/lege
 - 1 geriatrisk sykepleier
 - 1 ergoterapeut
 - 1 fysioterapeut
 - Disse 4 fagpersoner ble definert som «kjerneteamet».
 - Kjerneteamet måtte ha 100% samisk språkbeherskelse og kulturforståelse (event ha motivasjon for å bli det).
- Under prosjektarbeidet rekrutteres 2 geriatriske emeritus professorer Torgeir Engstad og Matti Viitanen (Karolinska USH)+ en LIS lege fra Utsjok med 2 års fartstid i geriatri fra Finland

Gruppen foreslo
videre

- Andre relevante faggrupper lånes internt og leies inn ved behov
 - Logoped (samisktalende)- leies
 - Farmasøyt- leies
 - Nevropsykolog- lånes fra SANKS
 - Voksen psykiater- lånes fra SANKS
 - Psykolog-lånes- lånes fra SANKS
 - Relevante somatiske spesialister- lånes fra SK
 - Ikke faste sengeplasser i første omgang
 - Ved behov kjøp av sengeplasser fra Karasjok kommune
 - Med fagressurser som finnes på SK kunne man lett ha utviklet kompetanse også innen **psyko-geriatri**



■ **Budsjett**

- | | |
|---|-----------|
| ■ Totale utgifter pr år | 3.999.000 |
| ■ Tidligere midler fra HN
(siden 2015) | 2.000.000 |
| ■ Tilleggsbevilgning fra HN fra 1.1.20 | 2.000.000 |

2018

- 2018 ansettes en geriatrisk sykepleier
- Får ikke tildelt noen geriatrisk rolle
- Jobbet som vanlig sykepleier innen somatikken

Samisk
geriatrisk team,
status pr. 2022


- 1 geriatrisk sykepleier-samisktalende (ansatt)
- 1 fysioterapeut-samisktalende (ansatt)
- 1 ergoterapeut- delvis samisktalende (ansatt)
- Spesialist i geriatri dr med Torgeir Engstad innleid som veileder
- 1 lis lege ansatt januar 2021 med 2 års tellende tjeneste i geriatri.
 - Sluttet 1/2022 fordi klinikkledelsen ikke hadde søkt om forhåndsgodkjenning om at tjenesten var tellende innen geriatri.
 - Manglende administrativ oppfølging av teamet
 - Dårlig lønn, ca kr 600 000 pr år til LIS legen
 - Pr i dag kan ikke SK ta imot pasienter fordi teamet mangler LIS lege

Geriatrisk team 2021

- September 2021 skriver professor Torgeir Engstad til FS, hyret inn som veileder
- Etterlyser: ansvarlig organisator og pådriver for prosjektet
- *«For meg er det litt uklart hvem som er den ansvarlige i Karasjok for dette prosjektet og etterlyser en person som tar ansvar og fungerer som organisator og pådriver når framdrifta uteblir, en person vi kan forholde oss til. Jeg etterlyser kort sagt ei strammere organisering lokalt»*
- Geriatri prosjektgruppen hadde foreslått at oppbyggingen av geriatri teamet ble ledet av en av SK faste overleger.

De samiske
spesialisttilbudene
i Karasjok som
har eksistert fra
midten av 1980
tallet

- Har bedret helsetilbudene til den samiske befolkningen.
- Tjenestetilbudet er blitt svært godt mottatt, også av samer i Finland og Sverige
- Også blant den ikke samisktalende del av befolkningen er tilbudene blitt godt mottatt.
- Indirekte har disse institusjonene vært med på å styrke status til samisk språk og identitet.
- Som gode rollemodeller i det samiske samfunnet har det bidratt til økt rekruttering til helseutdanninger, motivert samisk ungdom til å ta høyere utdanning.

- 
- A large red speech bubble graphic with a tail pointing downwards, positioned on the left side of the slide. It contains a white rectangular area, likely for a logo or title, which is currently blank.
- De samiske helseinstitusjonene har vært kraftig bidragende til å produsere kunnskap om samenes helse bla gjennom ganske omfattende forskningsvirksomhet
 - Denne institusjonaliseringen har gitt samene mye større muligheter til å utvikle sitt samfunn til eget beste på egne premisser.

Store utfordringer for SK underlagt FS

- Det at SK er underlagt et underliggende Helseforetak, som selv har store problemer med rekruttering og økonomi, har vært svært uheldig for utviklingen av SK
- Føringer fra HN treneres/saboterer
 - Fattede vedtak følges ikke opp
 - Øremerkede midler går til å dekke underskudd i FM
 - Lovpålagte og avtalefestede tiltak mellom Sametinget og HN blir ikke etterlevd i praksis
- FS mangler en klar vilje i planleggingen og gjennomføringen av samiske spesialisttjenester
- FS er mest opptatt av tjenestetilbudet på sykehusene (Alta, Hammerfest og Kirkenes)
- **Jeg mener SK's stilling i dag er alvorlig truet under FS's ledelse**

Eksempler på
holdninger og
vanstyre fra FS'
side

- Lønningene er dårligere i Karasjok
 - Faste legespesialister lønnes ca 15-25% dårligere enn Hammerfest
 - Ambulerende spesialister lønnes 25% dårligere enn Alta
- Direktøren opplyste på et møte at hun hadde funnet en god kandidat som klinikk sjef, og det før stillingen var utlyst. I salen satt flere potensielle søkere med solid ledererfaring. Når disse hørte hva direktøren sa, lot de være å søke
- Når en mellomlederstilling skulle besettes på SK, ble kandidatene spurt om hvem de er mest lojale mot; FS el SK? De som svarte SK fikk ikke stillingen.

Konklusjon

- Det eneste rettferdiggjørende tiltak fra HN er flg.:
- Det opprettes snarest et eget samisk «kontor» under HN med ansvar å bygge opp og drive samisk spesialisthelstjenester; som har eget budsjett, styre og direktør.
- Styret bør ha samisk flertall. Sametinget utnevner styreleder. Styret ansetter direktør. Vedtekter utarbeides i samråd med Sametinget og HN. Styret bør ha minst 5 medlemmer, der Sametinget utnevner 2, HN 2 og fagforeningene 1.
- Dette er i tråd med «Samarbeidsavtale mellom Sametinget og Helse Nord RHF» inngått 08.03.2018.
- Og enda viktigere: dette er også i tråd med ILO-konvensjon 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater, artikkel 25.

A red speech bubble with a white outline and a small tail pointing downwards. The word 'TAKK' is written in white, uppercase, sans-serif font in the center of the bubble. The background features faint, curved lines in the corners.

TAKK