



Helse- og omsorgsdepartementet

postmottak@hod.dep.no

Din ref./Deres ref:

201003835

200903950-/ATG

Min ref./Vår ref:

BGR/tmn

Beaivi/Dato:

18.01.2011

NORSKE SAMERS RIKSFORBUNDS SAMLEDE HØRINGSUTTAELSE TIL FORSLAG TIL NY KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSLOV, FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV SAMT FREMTIDENS HELSETJENESTE: TRYGGHET FOR ALLE

Norske Samers Riksforbund (NSR) fremmer følgende uttalelse som innspill i forbindelse med høringen av forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov og ny folkehelselov:

NSR vil for det første påpeke at samiske hensyn i all hovedsak ikke er vektlagt eller ivarettatt i arbeidet med å arbeide frem forslaget til samhandlingsreform som er lagt frem til høring. Det er ikke akseptabelt.

I oktober 2008 besøkte daværende helseminister Bjarne-Håkon Hanssen Alta blant annet for å se nærmere på den såkalte "Alta-modellen" samtidig som han gjennomførte folkemøter om arbeidet med samhandlingsreformen. I den sammenhengen hadde den daværende ministeren opprettet et samhandlingsutvalg, men i dette utvalget var det ikke samisk representasjon.

NSR sendte i den sammenhengen et åpent brev til ministeren hvor vi blant annet spurte om hvordan man ville sørge for samordning innenfor helsetilbudet for samiske pasienter. På denne bakgrunn vil vi nå påpeke at det etter all sannsynlighet er en sammenheng mellom mangelen på samisk perspektiv helt fra starten med sammensetningen av det såkalte samhandlingsutvalget og frem til det innhold som nå foreligger i forslaget til samhandlingsreform. NSR registrerer at de samiske perspektivene heller ikke foreløpig ser ut til å være ivarettatt av Sametinget i konsultasjoner om innholdet i denne reformen, og vil peke på at det samiske innholdet burde vært innarbeidet i forslaget som ble lagt ut for høring. Det ville ha satt de samiske samfunnene, samiske brukere og pasienter i en langt

Norgga Sámiid Riikkasearvi | Vuona Sámiij Rijkasiebrre | Nørjen Saemiej Rijkhesiebrre | Norwegian Saami Association | Norske Samers Riksforbund | www.NSR.no

Postboks 173
N-9521 GUOVDAGEAIDNU

Telefon +47 78 48 69 55
Telefaks +47 78 48 69 88

Bankgiro 4901.10.15084
Org.nr. 971 481 463

Mobil: +47 988 50 273
E-post nsr@nsr.no

bedre posisjon til å gi innspill til den samiske dimensjonen i forslaget til samhandlingsreform. NSR forventer på denne bakgrunnen at de samiske perspektivene på samhandlingsreformen må ivaretas langt bedre enn dette forslaget foreløpig legger opp til, både i forslag til nye lover og i forslag til nasjonal helse- og omsorgsplan.

Manglende samiske perspektiver

De forslag som er lagt frem i til ny kommunal helse- og omsorgslov, ny folkehelselov og nasjonal helseplan omfatter i all hovedsak ikke gjennomgående perspektiver på hvordan man skal kunne sikre samiske pasienter i forhold til hovedmålet for reformen som er å *redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon*. NSR registrerer at kommunikasjonsutfordringer som helsevesenet har i møtet med samiske pasienter blir behandlet i forslag til nasjonal helse- og omsorgsplan, og det er viktig. Likevel er hovedinntrykket at de samiske perspektivene ikke er systematisk og gjennomgående håndtert i dette forslaget – det beklager NSR.

NSR mener at de samiske behovene i forhold til samhandlingsreformen burde vært systematisert og presentert tydelig i høringsdokumentene. Forslagene omhandler blant annet nye krav til planarbeidet i forhold til kommunenes rolle i forslag til ny folkehelselov, og det burde derfor være et minimum at de samiske hensynene og behovene ble presentert i forarbeidet eller i forslagene med utdypning på enn systematisk måte. NSR vil også innledningsvis presisere at det er avgjørende at de gode tilbudene som allerede eksisterer for samiske brukere ikke må reduseres eller forsvinne som en del av endringene som samhandlingsreformen medfører. Det vil i tilfelle kunne bidra til å stille de samiske samfunnene i en dårligere situasjon enn før reformen inntreffer.

NSR gir sin tilslutning til det overordnede målet med samhandlingsreformen, og vil presisere at NSR arbeider for å sikre et helhetlig og likeverdig helse- og velferdstilbud til det samiske folk på lik linje med den øvrige befolkningen. Det finnes imidlertid særskilte utfordringer knyttet til urfolk og helse. Disse utfordringene omfatter mer enn språk- og kulturforståelse, det omhandler den livsforståelsen som samene har tilegnet seg gjennom generasjoner, både for enkeltindivider og som folk. Særskilte utfordringer kan knyttes til eventuell genetisk sårbarhet, sosioøkonomiske ulemper, utestengning fra ressursene og etnisk og politisk undertrykking, der fornorskingspresset har etterlatt seg store negative følger for den enkelte og for samene som folk. I hvilken grad slike faktorer har konsekvenser for samisk helse på individ- eller gruppenivå finnes det lite dokumentert kunnskap om i dag. Forbedring av dette kunnskapsgrunnlaget bør være en prioritert oppgave i arbeidet med å utvikle likeverdige helse- og velferdstilbud.

Samiske helse- og velferdsspørsmål er derfor mer enn et ønske om å sette særskilte samiske hensyn i system som en del av revitaliseringen av den samiske kulturen. NSR gjør oppmerksom på at det er snakk om helt grunnleggende forutsetninger i vår livsforståelse.

Denne kunnskapen må også helse- og velferdssystemet bygge på for at samiske brukere og pasienter skal få likeverdige helse- og omsorgstilbud.

NSR vil gjøre oppmerksom på at en helse- og velferdstjeneste som bygger inn hensyn til samene krever ett større systematisk arbeid, politisk prioritet og økt tilførsel av ressurser. NSR mener at samhandlingsreformen kan representere et handlingsrom for gjennomgripende endringer for å sikre større andel av helsepersonell og annet personell som skal jobbe i forhold til endrede strukturer med nødvendig kunnskap i samisk språk og kultur som en del av bedre og mer helhetlig og koordinerte tjenester til samiske pasienter og brukere.

Statens forpliktelser i forhold til urfolk

NSR vil vise til ILO-konvensjon nr. 169, art. 7, punkt 2 og 3 hvor det fremgår at forbedring av urfolks helse skal skje med deltakelse av og i samarbeid med aktuelle urfolk, samt art. 25 som sikrer samene rett til å være med på å utforme de aktuelle helsetilbud. Konvensjonen stadfester samiske brukeres rett til tilfredsstillende helsetjenester.

NSR vil blant annet på denne bakgrunn påpeke at Sametinget som representativt folkevalgt organ for det samiske folket har en rolle i å sikre premissene for det helsetilbudet som gis i forhold til samiske brukeres perspektiver og behov. Vi vil også vise til FNs urfolksdeklarasjon, i særdeleshet artiklene 21–24. NSR vil påpeke at art. 23 blant annet omfatter den retten som samene som urfolk har til å beslutte og å utvikle prioriteringer og strategier for å sikre utvikling for samene. Dette omfatter retten til å være aktivt involvert i å utvikle og beslutte helse- og sosiale programmer som påvirker samene, og ikke minst at samene så langt som mulig skal kunne administrere slike satsninger gjennom egne institusjoner.

Det er derfor en klar forventning fra NSR om at Sametinget konsulteres jfr. prosedyrer for konsultasjoner mellom statlige myndigheter og Sametinget i forbindelse med beslutningene om samhandlingsreformen, og at Sametinget da forutsettes å gi konkrete innspill til innholdet og behovene som eksisterer i forbindelse med samhandlingsreformen. De forpliktelsene som både ILO-konvensjonen og FNs urfolksdeklarasjon stiller opp skal etter NSRs mening også gjøres gjeldende i forhold til de endringer som samhandlingsreformen omfatter. Dette som tillegg til de ordninger som eksisterer i dag med konsultasjoner med HOD om oppdragsdokumentene til helseforetakene samt Sametingets mulighet til å foreslå kandidater til styrene i ulike helseforetak som NSR forutsetter videreføres.

Norske Samers Riksforbund legger merke til at det er konkretisert følgende delmål når det gjelder samhandlingsreformen i det høringsnotatet som er distribuert for høring:

- Økt livskvalitet og redusert press på helsevesenet gjennom satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid

- Dempet vekst i bruk av sykehustjenester ved at en større del av helsetjenestene ytes av kommunehelsetjenesten – forutsatt like god eller bedre kvalitet, samt kostnadseffektivitet
- Mer helhetlige og koordinerte tjenester til pasienter og brukere gjennom forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp

NSR vil påpeke at Sametinget i forkant av at forslagene til samhandlingsreform ble satt ut på høring burde ha gjennomført et bedre koordinert arbeid med å sikre at samiske brukere, fagfolk, institusjoner og organisasjoner fremmer sine synspunkter som en del av en helhetlig sammenhengende prosess med fokus på samiske behov og interesser i denne sammenhengen. NSR vil også påpeke at organisasjonsgraden blant samiske brukergrupper og faggrupper ikke er så solid som vi kunne ønske, og at disse aktørene utgjør viktige premissleverandører og dialogpartnere for det politiske nivået både i forhold til Sametinget og andre forvaltnings- og politiske nivåer. Derfor blir det desto viktigere at hensynet til samiske pasienter ivaretas bedre etter høringsrunden i forbindelse med den forestående politiske behandlingen i Sametinget.

Samhandlingsreformen må sikre et samisk kompetanseløft

De forslag som er lagt frem omhandler både effektiviserings- og ressursbesparingshensyn samt at det inviteres til en større strukturdebatt i forhold til fordelingen av ansvar og oppgaver mellom ulike forvaltningsnivå. Kommunehelsetjenesten har en nærhet til brukerne og pasientene, og i den sammenhengen vil en styrking av kommunenes oppgaver, ansvar, plikter og økonomi i forhold til helse- og omsorgstjenestene representere en mulighet for at samiske brukere og pasienter opplever en mulig forbedring i forhold til samisk språk- og kulturkompetanse for de helhetlige og koordinerte tjenestene til pasientene og brukerne.

Det er likevel grunn til å minne om at den friheten som det legges opp til i forhold til kommunenes "sørge for ansvar" og mulighetene til fritt å organisere helse- og omsorgstjenester på dessverre også kan innebære at hensynet til tilpasning for samiske brukere og pasienter viker for andre hensyn, og det gjelder særlig utenfor forvaltningsområdet for samisk språk. Derfor er det viktig at verdighetsgarantien og foreslåtte forsvarlighetskrav omfatter konkrete krav i pasientrettighetsloven om tilrettelegging av tjenester også for samiske pasienter og brukere. NSR vil også påpeke at individuelle pasientrettigheter må styrkes slik at tilbudet som den enkelte mottar faktisk korresponderer med den samiske brukeren og pasientens behov. Det kan for eksempel være snakk om mulighetene for helt grunnleggende kommunikasjon på samisk – for å sikre tilstrekkelig diagnostisering, behandling eller forebygging. NSR vil påpeke at det er viktig at hensynet til utfordringen med at samiske brukere og pasienter skal kunne kommunisere, forstå og oppsøke helsevesenet på samisk og bli møtt med samisk språkkompetanse er særskilt omtalt og foreslått som del av den nasjonale helse- og omsorgsplanen. Det er et viktig moment som NSR også er svært opptatt av.

NSR mener at samiske brukere og pasienter skal kunne velge et kvalitetsmessig behandlingstilbud hvor samisk språk-, kultur-, livs- og sykdomsforståelse er blant de grunnleggende premissene for møtet mellom bruker/pasient og behandlere. Skal samiske brukere og pasienter oppleve et verdig, forsvarlig, helhetlig, kvalitetsmessig og integrert helse- og omsorgstilbud må det gjøres grunnleggende grep med tanke på det tilbudet som de får. Det innebærer et stort nødvendig behov for å satse på å styrke det samiske innholdet i helsefaglige utdanninger generelt. NSR vil påpeke behovet for å iverksette blant annet samisk sykepleieutdanning fordi dette sikrer større grad av samisktalende personell og helsepersonell som har nødvendig kulturkunnskap i bunnen av sitt virke.

Om kommunene og spesialisthelsetjenesten skal lykkes i å gi samiske brukere og pasienter bedre tilbud i forhold til muligheten for å bruke samisk språk jfr. reglene i språkloven i møtet med helse- og omsorgsapparatet, så kreves det en stor satsning på å styrke kunnskapene i samisk språk som del av denne reformen. Det må også presiseres at tilgangen til brosjyrer og informasjonsmateriell om diagnoser og behandlingstilbud er for dårlig rent allment sett, og at det må avsettes ressurser til å følge opp dette jfr. pasientrettighetsloven § 3-5. Det beste hadde vært et større prosjekt for å sikre oversetting og tilrettelegging av offisielle brosjyrer og informasjonstiltak.

Generelt sett vil NSR presisere at det i forhold til hele reformen er en helt avgjørende faktor at man evner å iverksette et kompetanseløft hvor man sikrer tilstrekkelig antall fagutdannede helse- og omsorgsarbeidere innenfor alle segmenter. NSR noterer at man blant annet ønsker å avvente en stortingsmelding om velferdsutdanninger blant annet, men vi ønsker å påpeke at kommunene i mange områder sliter med tilgang på fagutdannede på forskjellige områder. I konkurransen om arbeidskraft vinner ofte spesialisthelsetjenesten frem av flere grunner. Når kommunene skal gi et forbedret, helhetlig og kvalitetsmessig helse- og omsorgstilbud på mer omfattende områder, er det avgjørende at man sikrer tilgang til fagutdannede.

NSR ønsker å presisere at situasjonen når det gjelder tilgangen til fagutdannede med samisk kultur- og språkkompetanse er meget utsatt. NSR mener at Nasjonal helseplan derfor må omfatte en treffsikker plan for kompetanseløft og desentraliserte fagutdanninger i regionene for å sikre kvaliteten i helsetjenestene jfr. samhandlingsreformen. NSR har i mange sammenhenger tatt opp behovet for at samiske emner som både omhandler kultur og språk settes inn i de helsefaglige grunn- og profesjonsutdanningene. Her spiller de høgere utdanningsinstitusjonene en stor rolle, men også det at man har tilstrekkelig med grunnforskning tilgjengelig slik at kompetanseutviklingen kan være forskningsbasert. Etter kvalitetsreformen i høgere utdanning, er det viktig at man sikrer ressurser til dette kompetanseløftet gjennom å sette høgere utdanningsinstitusjoner i stand til å sikre tilbud om grunn-, videre- og etterutdanning i blant annet de samiske områdene.

NSR mener det må gjennom et helse- og omsorgsmessig kompetanseløft sikres større grad av forskning på følgende emner:

- særskilte samiske helseutfordringer
- forskning på emner som demens, overvekt, påvirkning av miljøgifter, allergier, diabetes og psykisk helse
- utrede årsakene til at samisktalende kvinners helsetilbud ser ut til å være dårligere enn tilbud til den øvrige delen av befolkningen¹
- utrede mulighetene for og innretningen på et større prosjekt for å sikre samisk utgangspunkt i terapi som behandlingsform
- ytterligere forskning for å kartlegge årsaker til selvmord og brå død blant unge, samiske menn samt ett større prosjekt for å møte disse utfordringene
- utvikling av samisk populasjonsstatistikk.

Forvaltningsloven må gjelde jfr. pasientrettighetsloven

NSR vil påpeke at det i forslaget foreslås videreført at forvaltningsloven og reglene om saksforberedelse ved enkeltvedtak ikke gjelder for vedtak som treffes angående rett til helse- og omsorgstjenester for kommunen. En prioritering av hensynet til kommunens handlefrihet settes fremfor alminnelige rettsikkerhetshensyn for brukere og pasienter i en utsatt stilling. NSR mener at førsteinstansavgjørelse om tildeling av helse- og omsorgstjenester må skje på formalisert måte, og vi vil fremheve at systemet med forvaltningsloven som jo gjelder svært mange øvrige forvaltningsnivåer og forvaltningsoppgaver er kjent for store brukergrupper i vårt samfunn i dag. Brukere og pasienter som får sin sak behandlet har berettigede forventninger om at saken behandles på vanlig forsvarlig vis samt at avgjørelsen er fattet på best mulig grunnlag. Det innebærer at det ikke etter vårt syn er gode grunner for at ikke avgjørelser etter ny kommunal helse- og omsorgslov også skal skje i forhold til forvaltningslovens regler om saksbehandling og klage.

Småkommuner og ansvar for medfinansiering

Når det gjelder oppretting av døgntilbud og behovet for å lovfeste denne plikten for kommunene, så vil NSR påpeke de betydelige avstandene i samiske områder. Det betyr at det er viktig at det etableres slike døgntilbud i samiske kommuner. NSR mener at det godt kan lovfestes at kommunene har forpliktelser til å sikre døgntilbud under forutsetning av at finansieringen av dette tilbudet og det økte ansvaret for kommunene kompenseres og gir kommunene muligheter til å løse sitt ansvar på feltet bedre, mer effektivt og samfunnsøkonomisk enn slik ordningen fungerer i dag. Modellen med at kommunene er ansvarlige for medfinansiering av liggedøgn i spesialisthelsetjenesten er en modell som vil kunne slå veldig forskjellig ut for de ulike områder og ulike kommuner.

NSR vil påpeke at mange distriktskommuner kan ha en skjevhet i alderssammensetning i befolkningen, og at flyttemønster påvirker hvilken grad befolkningen har behov for

¹ Samiske tall forteller II og Samiske tall forteller III

spesialisthelsetjenester. Det kan bety at det blir store uforholdsmessige utgifter for mange små kommuner i distriktet, noe som vil legge beslag på store kommunale ressurser og føre til at disse kommunene kanskje kan ha store vanskeligheter med å jobbe opp tilbud og tjenester for å sikre bosetning og tiltrekke seg flere yngre i etableringsfasen. Det vil gi en selvforsterkende effekt på sentraliseringen, og det vil kunne utarme samiske bosetningsområder på en uheldig måte. Fraflytting og nedbygging av tjenestetilbud er et vanlig fenomen i mange små kommuner i samiske områder, og finansieringssystemet i forhold til samhandlingsreformen kan ikke bidra til at distriktskommunene skal belastes urimelig. NSR vil peke på at det eksisterer et kommunalt ansvar for utskrivningsklare pasienter, men det er helseforetakene som har definisjonsmakta på når pasienten er utskrivningsklare.

Sikre flere samiske bruker- og interesseorganisasjoner i forhold til helse- og omsorgsfeltet

NSR mener at det er positivt at man med forslagene ønsker å styrke det systematiske arbeidet med pasientsikkerheten. Vi deler oppfatningen av at det er avgjørende at erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende tas inn i pasientsikkerhetsarbeidet. I denne sammenhengen vil vi påpeke et stort behov for å sikre samiske helsefaglige organisasjoner og sikre etablering av samiske brukerorganisasjoner, noe som forutsetter utvikling av tilskuddsordninger for både eksisterende organisasjoner og nyetableringer gjennom Sametinget. Dette fordrer økte overføringer av økonomiske ressurser til forvaltning gjennom Sametinget som samenes folkevalgte organ. Etter NSRs oppfatning vil dette styrke kommunenes muligheter for å sikre nødvendig pasient- og brukermedvirkning når det er etablert flere samiske brukerorganisasjoner mv. Etter forslaget vil kommunene måtte sikre en systematisk tilnærming til å involvere pasienter og brukere i utviklingen av de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det vil være i tråd med NSRs mål om å styrke de samiske lokalsamfunnenes og brukernes interne selvbestemmelse og myndiggjøring i forhold til det konkrete innholdet i likeverdige samiske helsetjenester.

Utrede konsekvensene ved å etablere et samisk helseforetak

NSR er klar over at det foregår en politisk debatt også innad i regjeringen og posisjonen på Stortinget omkring styringsmodellen hvor helseforetak er satt som gjennomførere av bestillinger fra HOD, eller sagt på en annen måte – at helsesektoren styres etter foretaksmodellen. Det er mange som har innvendinger mot den måten den politiske styringen på sett og vis forvitrer når helseforetakenes styrer er mellomledd mellom eier og de ulike instansene. NSR vil presisere at New Public Management-prinsippene som ligger til grunn for å styre helsesektoren etter foretaksmodellen ikke er en modell som nødvendigvis er best egnet til å skape en helhetlig og godt samhandlende helse- og omsorgstjeneste. I denne modellen vil de enkelte enhetene bli mer opptatt av egne resultatmål og eget oppdrag – enn nødvendigvis fokus på faglige, samfunnsmessige helhetlige og overordnede betraktninger omkring pasientens og brukerens beste.

Likevel vil NSR, all den tid at helseforetakene er en så sentral konstruksjon i dagens helseforvaltning, fremme behovet for å få utredet om et eget samisk helseforetak vil kunne fungere som en hensiktsmessig organisering for å sikre større grad av intern selvbestemmelse når det gjelder samiske prioriteringer i samiske helsespørsmål. Et samisk helseforetak kan for eksempel være ett av de helseforetakene som er sortert under de regionale helseforetakene. Helse Finnmark har i dag et særskilt nasjonalt ansvar for samiske emner innen spesialisthelsetjenesten. NSR gjør oppmerksom på at det er viktig at lule- og sørsamiske perspektiver også integreres i de helseforetak som har bruker og pasientgrupper med slike behov.

Et eget samisk helseforetak vil muligens styrke situasjonen med å ivareta alle de ulike samiske bruker- og pasientgruppene, samtidig som enheten eventuelt kan ha koordinerende og samlende oppgaver i struktureringen av de samiske hensynene i dagens helse- og omsorgstjeneste. En utredning av dette spørsmålet må også vurdere mulighetene for hvilke helsetjenester dette helseforetaket vil kunne tilby, og også avklare grad av veiledning, forskning og undervisning som et samisk helseforetak vil kunne levere i forhold til å sikre mer kunnskapsgrunnlag om samiske pasienter og brukeres behov samt faglige utredninger som kan gi bedre beslutningsgrunnlag for både kommunene med de nye oppgavene etter samhandlingsreformen og andre politiske og forvaltningsmessige nivåer med behov for slik kunnskap. Et eventuelt samisk helseforetak vil også kunne fungere koordinerende i forhold til den innsatsen som de samiske styrerepresentantene i de ulike helseforetakene representerer.

Koordinerende enheter, verdighetsgaranti og e-samhandling

Når det gjelder forslaget om at kommunene skal ha lovpålagt plikt til å oppnevne koordinerende enheter og egne koordinatore for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, så støtter NSR i utgangspunktet dette. Det vil kunne gi en mulighet for at samiske pasienter og brukeres behov ivaretas bedre og mer tilrettelagt gjennom samordning av tjenestetilbudet og en individuell plan. I denne sammenhengen vil vi påpeke at mange samiske brukere opplever vansker med å få tilgang til nødvendige tolketjenester, særlig i møtet med spesialisthelsetjenesten lokalisert utenfor forvaltningsområdet for samisk språk. Også ved bestilling av skyss til behandling har det vært kommunikasjonsutfordringer. Dette er forhold som en koordinator bør bidra til å avhjelpe.

NSR har også foreslått at Sametinget arbeider for å sikre samiske eldre en god nok verdighetsgaranti i forhold til de behov som samiske eldre har. Det kan være snakk om kommunikasjonsmessige behov eller tilpasning av tjenesten som de mottar i forhold til den samiske bakgrunnen som den enkelte eldre har. Nasjonale demensplaner må sikre at hensyn til samiske demente behandles fordi denne gruppen kan ha særskilte behov i forhold til blant annet bruk av samisk språk samt tilbud tilrettelagt med tanke på brukerens samiske bakgrunn.

Videre erfarer samiske pasienter utfordringer i forhold til å kommunisere med nødmeldetjenesten 113 om akutte tilfeller. Det handler om både språk og geografi samt grunnleggende gjensidig forståelse. NSR mener at spørsmål om organisering av nødmeldetjenesten hører inn under denne reformen og ønsker at dette tas inn på relevant sted i de nye lovene.

Samhandlingsreformen skal etter forslaget også styrke e-samhandlingen. I denne sammenhengen vil NSR gi uttrykk for at det er helt avgjørende at systemene det er snakk om takler samisk tegnsetting for blant annet å registrere samiske pasientdata korrekt, noe som er kritisk i forhold til å sikre korrekt og riktige journalopplysninger. NSR gjør oppmerksom på at det i dag er masse erfaringer med mangelfulle datasystemer som skaper store utfordringer for samer. Blant annet er Brønnøysundregisteret og de systemene det der er snakk om eksempler på at firma med samiske tegn i navnet ikke kan registreres på fullgod måte. Dette må man unngå når det gjelder satsning på e-samhandling i henhold til samhandlingsreformen.

NSR vil påpeke at det i høringsnotatet som er lagt ut på høring kun refereres ordet *samisk* en gang og det er på side 182 hvor det står: *Helseopplysningsarbeid bør rette seg mot arenaer der man når målgruppene, for eksempel gjennom sosiale medier eller ved å etablere nettstedet. For å nå forskjellige målgrupper kan de være aktuelt å utarbeide informasjon på ulike språk, for eksempel på samisk* (pkt. 14.4.2 om Opplysning, råd og veiledning). NSR vil oppfordre til at det klargjøres at det skal utarbeides informasjon på ulike språk, og i alle fall på samisk som er offisielt språk i Norge i forbindelse med helseopplysningsarbeid generelt. NSR har vedtatt at det er viktig som ledd i forebyggende folkehelsearbeid å sikre styrket informasjonsarbeid og allmenn folkeopplysning på samisk, og NSR vil her minne om at dette omfatter både nord-, lule- og sørsamisk samt tilrettelegging for andre samiske målformer der det er nødvendig.

Strukturer i helse- og omsorgstjenesten

NSR mener at for å lykkes med samhandlingsreformen i forhold til samiske brukere, så er det nødvendig med styrking av eksisterende kompetansemiljøer, eventuelt også etablering av nye. Det finnes brukergrupper med særskilte behov, der språk- og kulturkunnskap er en vesentlig forutsetning for å gi et godt tilbud. Dette dreier seg om f.eks. samiske eldre, samiske kronikere og samiske barn. NSR kjenner til Samisk legeforenings forslag om å etablere et Lærings- og mestringssenter for samiske kronikere, og Kautokeino kommunes arbeid med et Senter for primærhelsetjenester. Begge disse forslagene henvender seg til samiske brukergrupper som i dag ikke får et tilbud som godt nok ivaretar deres behov, og begge forslagene fremmer de sentrale målsetningene ved samhandlingsreformen. Samhandlingen i forhold til samiske spesialisthelsetjenester kunne ytterligere fremmes gjennom en samordning av de somatiske og psykiatriske tjenestene som i dag allerede er etablert gjennom SANKS og Spesialistlegesenteret i Karasjok. Begge institusjoner har et tilbud som spesielt retter seg mot samiske brukere, og er fortsatt under utvikling. Dette og

eventuelle nye kompetansemiljøer ville kunne organiseres innenfor et eventuelt framtidig samisk helseforetak.

Det finnes også andre kompetansemiljøer av særlig betydning for utvikling av bedre helse- og omsorgstjenester for samiske brukere. Vi vil her trekke fram Undervisningssykehjemmet i Karasjok, Døvblindesenteret på UNN, Barnevernets utviklingssenter Nord-Norge (BVUNN) og Senter for samisk helseforskning og flere samiske institusjoner som arbeider med helse- og omsorgsrelaterte saker. Noen av disse driver med kunnskaps- og kompetanseutvikling og formidling, mens andre tilbyr mer brukerrettede tjenester. Felles for disse institusjonene er at de har et spesielt ansvar, direkte eller indirekte, for å ivareta samiske behov. NSR understreker betydningen av at disse kompetansemiljøenes funksjon og rolle videreutvikles.

Videre vil NSR påpeke:

- Man bør utrede om det er hensiktsmessig at samisk spesialistlegesenter utvikles til et samisk kompetansesenter i somatisk medisin. I samisk tenkning hører sjel og kropp sammen og derfor bør psykiatri og somatikk samorganiseres og utgjøre ett felles samisk spesialistsenter, gjerne med desentralisert virksomhet.
- Nasjonalt undervisningssykehjem i Karasjok bør styrkes og kan fungere i forhold til evt. kommunale samarbeid omkring felles behov.
- BVUNN har ansvar som kompetansesenter.
- Familievernkontoret i Karasjok er nasjonalt samisk ressursenter i forhold til Bufetat, og bør videreutvikles.
- Sikre samarbeid mellom familievernkontor rundt i landet og familievernkontor med kompetanse innen samisk språk- og kulturforståelse.
- Vurdere å etablere et nasjonalt kompetansesenter med fokus på samiske eldre som ressurs i samfunnet.
- Vurdere barnehusene og særlig det samiske innholdet, samt å styrke tilbudet som gis seksuelt misbrukte samiske barn.
- SANKS utvikles videre, blant annet gjennom at tilbudet om psykisk helsevern for samene styrkes.
- Vurdere å etablere nasjonalt kompetansesenter for å styrke ettervernet for pårørende etter selvmord.
- Vurdere å sikre opprettelsen av et kompetansesenter for primærhelsetjeneste som Kautokeino kommune har tatt initiativ til.
- Styrke senter for samisk helseforskning ytterligere for å kunne kartlegge samiske helseutfordringer og utvikle et bedre kunnskapsgrunnlag.
- Etablere ordninger for å stimulere til økt fokus på å gi tilrettelagte tilbud om omsorgsboliger og pleieplasser for samiske brukere.
- Utrede behov for og dekningsgrad for samiske helsesentre, samisk skolehelsetjeneste og sikre større grad av tilgang til fagpersonale med samisk språk- og/eller kulturforståelse på eldre- eller legesenter.

- Større satsning på brukerretta tiltak for samiske eldre i forhold til områder som Lavangen, Oslo, Snåsa, Kautokeino og Máze. NSR vil fremheve modellen som Várdobáiki samisk senters helsetreff representerer som en god modell.
- Døvblindesenteret på UNN må videreføres og styrkes med tanke på de samiske brukerne.
- Vurdere større grad av desentralisering av spesialistpoliklinikker og distriktsmedisinske sentra for å sikre større nærhet for samiske pasienter og brukere.

Debatten om sykehusstruktur og opprettholdelse av lokalsykehus kontra sentralisering er også relevant i en samisk kontekst. Dagens sykehusstruktur er bygd opp etter en demografi som ikke nødvendigvis har gjenspeilet samisk tradisjonell bosetning. Det betyr at en stor del av samiske pasienter har hatt og fortsatt har relativt stor avstand til nærmeste lokalsykehus. I et fylke som Finnmark, med store avstander og spredt befolkning, vil dette være spesielt merkbart. Et bedre akutt- og fødetilbud til samiske pasienter handler derfor ikke bare om den viktige språk- og kulturkompetansen, men også om tilgjengelighet og transportsikkerhet for de samme pasientene. Det er etter NSRs syn ingen god situasjon at mange fødende samiske kvinner har svært lang vei til nærmeste fødeavdeling, slik det vil være for kvinner i flere av de samiske kommunene i Finnmark. I en samisk kontekst er derfor sykehusstruktur svært relevant, men også transportsikkerhet i form av god tilgjengelighet på ambulansefly- og helikopter. Derfor vil vi påpeke at det er viktig at man vurderer disse forholdene samlet, for eksempel som ledd i en nasjonal sykehusplan som en del av den nasjonale helse- og omsorgsplanen. Der vil det også være sentralt at det skjer en klarlegging av ansvar/oppgaver i forbindelse med sykehustjenestene også, selv om kommunene med reformen vil overta mer omfattende ansvar og oppgaver. I den forbindelse vil NSR minne om den lenge lovede utredningen av samiske spesialisthelsetjenester og vi etterlyser ytterligere progresjon med dette arbeidet som det har vært stor tilslutning om at skal prioriteres på flere nivåer.

Når det gjelder forslaget til nasjonal helseplan, så vil NSR påpeke at det er positivt at man i forslaget ønsker å støtte aktiviteter knyttet til helsetjenester til den samiske befolkningen ”i samarbeid med Sametinget og finsk-norsk grensesamarbeid”. NSR er kjent med at det foregår viktig samhandling over grensene i forhold til helsetjenester, blant annet finsk-norsk samarbeid. Det er en dimensjon som også bør omhandle områder, som for eksempel russisk-norsk samhandling eller svensk-norsk samhandling i de områder hvor dette er relevant.

Forebyggende arbeid med sterk brukermedvirkning

NSR registrerer at hovedtrekk i lovforslaget til ny folkehelselov blant annet er at:

- Ansvar for folkehelsearbeid legges til kommunen som sådan. I dag ligger ansvaret i kommunen ved sin helsetjeneste. Forslaget innebærer at kommunen skal bruke alle sine sektorer for å fremme folkehelse, ikke bare helsesektoren.
- Kommunen skal fastsette mål og strategier for folkehelsearbeidet egnet for å møte kommunens egne helseutfordringer. Mål og strategier skal forankres i planprosessene etter plan- og bygningsloven.

- Kommunens ansvar for å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer blir konkretisert, slik at de får et tydelig bilde av hva som er de lokale helseutfordringer i den enkelte kommune. Statlige helsemyndigheter og fylkeskommunene skal gjøre opplysninger tilgjengelig og understøtte kommunene.
- En drøfting av kommunens helseutfordringer skal blant annet danne grunnlag for lokal planstrategi. På samme måte skal en drøfting av fylkets helseutfordringer inngå i regional planstrategi.
- Kommunene skal iverksette nødvendige tiltak for å møte lokale utfordringer.

En viktig del av arbeidet med helseutfordringene i et helhetlig perspektiv er det planarbeidet som kommunen forutsettes å gjøre på lokalt nivå og i forhold til strategier for blant annet forebyggende arbeid. NSR ønsker at forslaget til ny folkehelselov skal omfatte konkrete henvisninger til at det er et krav at samiske hensyn skal vurderes i forhold til det strategi- og planarbeidet som skal gjøres samt at det sikres medvirkning fra samiske bruker- og interessentgrupper samt at det klarlegges et krav om at disse vurderingene skal komme tydelig til uttrykk skriftlig i planverket som utarbeides på hvert nivå.

Det er, som vi var inne på innledningsvis i høringsuttalelsen, sannsynlig at vi står ovenfor særskilte samiske folkehelseutfordringer. NSR har gjentatte ganger påpekt at konsekvenser med tanke på miljøgifter og utfordringer knyttet til distribusjon av miljøgifter i næringskjeden er viktige utfordringer som kan være ekstra konsentrert i urfolksområdene. Det er også viktig å vise til at det faktisk også har vært behov for å holde oversikt gjennom jevnlig måling av bequerel etter Tsjernobyl-ulykken blant den samiske befolkningen over lengre tid allerede. Det tjener som eksempel på behovet for at man sørger for at folkehelseloven inneholder klare henvisninger til at den samiske befolkningen skal omfattes av folkehelseiltak på både lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Det forutsettes at prosessene med plan- og strategiarbeidet skal legges opp i henhold til planprosess og krav som reises i forbindelse med ny plan- og bygningslov. NSR mener at det er et krav at samiske interesser og hensyn ivaretas på en likeverdig måte i disse planprosessene både kommunalt, regionalt og nasjonalt. NSR forutsetter videre at det innebærer at et at det i planprosesser skal vurdere konsekvensene for samiske pasienter og brukere både når det gjelder folkehelseiltak som planlegges, og planene må konkretisere at dette forhold er vurdert sammen med aktuelle samiske brukergrupper og interessenter.

NSR er opptatt av betydningen av forebyggende helsearbeid, og ønsker å foreslå at en egen virkemiddelordning iverksettes gjennom Sametinget for å styrke det forebyggende helsearbeidet i de samiske områdene samt å støtte andre folkehelsefremmende tiltak. Sentrale myndigheter bør virke til finansiering av en slik virkemiddelordning da Sametinget dessverre administrerer liten grad av frie midler til slike større satsninger som dette.

NSR mener at det i denne sammenhengen er viktig å sikre økt innsats i forhold til å styrke tilbud om økt fysisk aktivitet i lokalsamfunnene på en relevant måte. Styrkning av frivillig idrett inngår i dette arbeidet, og arbeid med samisk- og urfolksidrett er en del av dette. Dette bør styrkes både gjennom kommunene og Sametinget samt de frivillige idrettsorganisasjoner og arrangementer som er viktige i denne sammenhengen som for eksempel fotballturneringer, de ulike samemesterskapene, Arctic Winter Games og tilsvarende arrangementer.

Det er veldig viktig å sikre mer kompetanse om og mer ressurser til forebyggende arbeid mot bruk av rusmidler. Dette er et arbeid hvor kommunene er i førstelinjetjenesten sammen med andre instanser.

NSR ser frem til å delta i den videre prosessen og understreker at momentene fremmet i høringsuttalelsen ikke er uttømmende.

Dearvvuodáiguin / med hilsener

(sign.)

Gunn-Britt Retter

Org. nubbejođiheadđji / org. nestleder

(sign.)

Thomas Myrnes Nygård

Čállingotti jođiheadđji / sekretariatsleder