



# Utviklingsprosjekt: Forprosjekt – Samisk Helsepark

Nasjonalt topplederprogram kull 11

Gunn Kristin Heatta  
Karasjok november 2011

## 1 Bakgrunn og organisatorisk forankring

Ut fra en nasjonal målsetning om å gi likeverdige spesialisthelsetjenestetilbud til den samiske befolkning har vi i dag *Samisk Nasjonalt Kompetansesenter – Psykisk Helsevern* (SANKS), med avdeling for barn og unge i Karasjok og avdeling for voksne i Lakselv, og *Spesialistlegesenteret*, med spesialister innen somatisk medisin, lokalisert til Karasjok. Når det gjelder SANKS, har man satset på en modell med en sterk base lokalisert i det samiske kjerneområdet i Finnmark, kombinert med utekontorer i sentrale deler av samiske områder utenfor kjerneområdet. Denne modellen har vist seg svært positiv og har blitt godt mottatt i det samiske miljøet (jfr. St.meld. 47. Samhandlingsreformen). Når det gjelder Spesialistlegesenteret, ble det allerede i handlingsplanen *”Mangfold og likeverd”* (2001) beskrevet som et viktig tiltak for å unngå unødvendige sykehusopphold for samiske pasienter, og det ble foreslått styrket slik at det kunne drive ambulerende virksomhet, veilede førstelinjetjenesten og gi fjernkonsultasjoner. Man så også for seg at senteret fikk en sentral rolle i fagutvikling, undervisning og forskning. Senteret har imidlertid ikke fått den nødvendige prioritering og økonomiske midler til en slik oppbygging.

I løpet av de siste årene har man også utredet andre spesialisthelsetjenester rettet mot den samiske befolkningen, som *”Samisk Rehabiliteringssenter”*, *”Nasjonal samisk utrednings- og kompetanseenheter for personer med demens”* og *”Samisk nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom”*. Et utredningsprosjekt om rusbehandling pågår nå.

Helse Nord har i styresak 69-2011 vedtatt å sette av 40 mill kroner i investeringsmidler til utvikling av det somatiske spesialistlegesenteret i Karasjok. De ønsker å samlokalisere SANKS og Spesialistlegesenteret og omtaler dette som utvikling av en *”Samisk helsepark”* (vedlegg 1). I styresak 91-2011 har Helse Nord vedtatt å utrede behov og tilknytning for spesialisthelsetilbudet til den samiske befolkning, jfr. oppdragsdokument 2010 for Helse Nord (vedlegg 2). I styresak 35/2011 i Helse Finnmark som omhandler organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid, herunder satsing på samhandlingsreform og pasientforløp, omtales *”Samisk helsepark”* i Karasjok som ett av delprosjektene (vedlegg 3). Helse Finnmark har videre i styresak 48/2011 vedtatt at det skal iverksettes strukturelle tiltak for å møte de økonomiske utfordringene som foretaket har (vedlegg 4). Her har leder for Klinikk psykisk helsevern og rus innarbeidet prosjektet *”Samisk helsepark”* som del av klinikkens forslag til langsiktige tiltak.

## 2 Målsetning for forprosjektet

På bakgrunn av styresignalene fra Helse Nord og Helse Finnmark, samt de tidligere utredningene som omhandler tjenestetilbud til den samiske befolkning, ønsker jeg å kartlegge hvilken

tjenesteprofil som vil være mest hensiktsmessig i forhold til en "Samisk helsepark". Det vil her være viktig å vurdere behov for ulike tjenester. Da det ikke finnes tall som kan knyttes til pasienters etnisitet, bør det innhentes fornuftige innspill fra interessenter på andre måter. Andre spørsmål som kan stilles, er hvorvidt det vil være hensiktsmessig å samorganisere flere samiske helsetilbud for å utnytte fag-, språk- og kulturkompetanse best mulig? Kan en slik samorganisering føre til at kvaliteten på tjenestene totalt sett blir bedre, og er det spesielle pasientgrupper som vil ha særlig fordel av en slik organisering? Til slutt: hvilke mulige effektiviseringsgevinster kan man få ved en slik samorganisering?

Ut fra dette kan følgende delmål for forprosjektet settes opp:

1. *Ha utarbeidet en tjenesteprofil for "Samisk Helsepark", slik at den ivaretar et helhetlig tilbud i tråd med samhandlingsreformen*
2. *Synliggjøre muligheten for økt kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten til samer gjennom en utvidet og samorganisert samisk helsepark*
3. *Utarbeide oversikt over mulige effektiviseringsgevinster ved en samorganisering av tilbud*

### 3. Problemstilling

Det er opprettet flere forskjellige "helseparker" i Norge. Felles for disse er intensjonen om å samle et bredt og kompetent fagmiljø og å samordne tjenestetilbud på et bredest mulig grunnlag. Flere av de eksisterende helseparker omfatter også samordning av tjenestetilbud innen 1. og 2. linjetjenesten. Jeg ønsker i forprosjektet å belyse mulige fordeler ved en utvidet og samorganisert helsepark i motsetning til en helsepark begrenset til to samlokaliserte spesialisthelsetjenester. Hovedproblemstillingen kan formuleres som følger:

***"Hvilken merverdi kan en utvidet og samorganisert "Samisk helsepark" gi, i motsetning til en samlokalisering av to spesialisthelsetilbud: SANKS og Spesialistlegesenteret?"***

Da en slik samorganisert helsepark vil være mer kompleks å lede enn en helsepark med to separate, men samlokaliserte spesialisthelsetjenester, krever det et samarbeidende lederteam som tenker helhetlig. Bang (2008, 2010, 2011) er opptatt av hvilke faktorer som påvirker team-effektivitet. Ifølge han produserer et effektivt lederteam en tilleggsproduksjon på toppen av det de ansatte produserer. Med andre ord, de produserer en "merverdi".

Merverdi kan produseres på tre nivåer: 1) merverdi for dem man er til for (brukerne); 2) merverdi for gruppen (organisasjonen); og 3) merverdi for individet (de enkelte ansatte). I vår sammenheng må det først og fremst utredes hvorvidt en samorganisering kan føre til en merverdi for dem som skal bruke tjenestene. Brukerne er samiske pasienter, pårørende og samarbeids-

partnere på forskjellige nivåer. Her vil begreper som ”helhetlige tilbud”, ”kvalitet” og ”pasient-sikkerhet” bli viktig å vurdere. Når det gjelder merverdi for gruppen (organisasjonen selv), vil det være viktig å vurdere hvorvidt en samorganisering vil kunne føre til bedre utnyttelse av faglige og økonomiske ressurser. En strukturendring vil også kunne tilføre individet (de enkelte ansatte) en merverdi. Faktorer som fagmiljø, mulighet for tverrfaglig samarbeid og kompetanseheving/utdanning være her være viktig å vurdere.

#### 4. Fremdriftsplan med milepæler

- Høst 2011 - Opprette arbeidsgruppe bestående av representanter fra SANKS, Spesialistlegesenteret, Finnmarksklinikken samt andre aktuelle fagmiljøer/samiske miljøer
- Desember 2011 – Helse Finnmark inviterer til et arbeidsseminar der behov for tjenester samt mulig kvalitetsgevinst drøftes (interesseanalyse og kommunikasjonsplan, se vedlegg 5 og 6). Innspill innhentes ved bruk av kafédialogmetode.
- Innen utgangen av februar 2012 – Sammenstilling/analyse av innspillene samt vurdering av mulig effektivitetsgevinst utarbeides
- Innen utgangen av mars 2012 – Endelig rapport ferdigstilles

Når det gjelder risikoanalyse, følger denne som vedlegg (se vedlegg 5).

#### 5. Budsjett for forprosjektet – nøkkeltall

- Utgifter til møter i arbeidsgruppen (ett fysisk møte i Karasjok, resterende på telematikk)
- Kostnader ved ett arbeidsseminar i Karasjok (reiser, kost og losji; leie av lokaler)

Utgiftene kan dekkes gjennom de tildelte planleggingsmidlene til ”*Samisk helsepark*”.

#### 6. Konklusjon

Det er grunn til å anta at en samorganisering av samiske spesialisthelsetjenester kan gi en gevinst i forhold til kvalitet og utnyttelse av fag-, språk og kulturkompetanse, samt føre til en effektiviseringsgevinst, i sær når det gjelder administrative ressurser. Med innføring av samhandlingsreformen vil det bli nødvendig med et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjeneste og kommunale helsetjenester. En samorganisering vil øke sannsynligheten for tilgjengelighet, fleksibilitet og tverrfaglige tjenester. Ut fra dette anbefales det at ovenstående forprosjekt gjennomføres slik at man får et grunnlag for valg i forhold til hvorvidt SANKS og Spesialistlegesenteret bør samlokaliseres, eller om man vil få et kvalitativt og økonomisk bedre helsetilbud til den samiske befolkning ved å utvide og samorganisere tjenestene.

## Litteraturliste

Bang, H: *"Teamarbeid – et gode eller et onde?"*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 47, nummer 1, 2010

Bang, H: *"Dialog og effektivitet i ledergrupper"*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 47, nummer 1, 2010

Bang, H: *"Effektivitet i lederteam – hva er det, og hvilke faktorer påvirker det?"*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 45, nummer 3, 2008.

Bang, H: *"Forelesning på Topplederutdanningen"*. 28. september 2011.

Sosial- og Helsedirektoratet: *"Distrikts-medisinsk Senter (DMS). Utvikling av sykestuer til fremtidens "desentraliserte" spesialisthelse-tjeneste"*. 2002.

## Vedlegg:

Vedlegg 1: <http://intranett.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Styret/Styredokumenter/2011/Styresak69-2011.pdf>

Vedlegg 2: [http://intranett.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Styret/Styredokumenter/2011/Styresak91-2011 Spesialisthelsetjenesten til den samiske befolkning.pdf](http://intranett.helse-nord.no/getfile.php/RHF/Styret/Styredokumenter/2011/Styresak91-2011%20Spesialisthelsetjenesten%20til%20den%20samiske%20befolkning.pdf)

Vedlegg 3: [http://intranett.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN Helse-Finnmark INTERNETT/Diverse dokumenter/Styresaker u-b-protokoll Alle saker.pdf](http://intranett.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN%20Helse-Finnmark%20INTERNETT/Diverse%20dokumenter/Styresaker%20u-b-protokoll%20Alle%20saker.pdf)

Vedlegg 4: [http://intranett.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN Helse-Finnmark INTERNETT/Diverse dokumenter/Innkalling til styrem%C3%B8te 27 septebmer 2011 i Alta.pdf](http://intranett.helse-finnmark.no/getfile.php/FIN%20Helse-Finnmark%20INTERNETT/Diverse%20dokumenter/Innkalling%20til%20styrem%C3%B8te%2027%20september%202011%20i%20Alta.pdf)

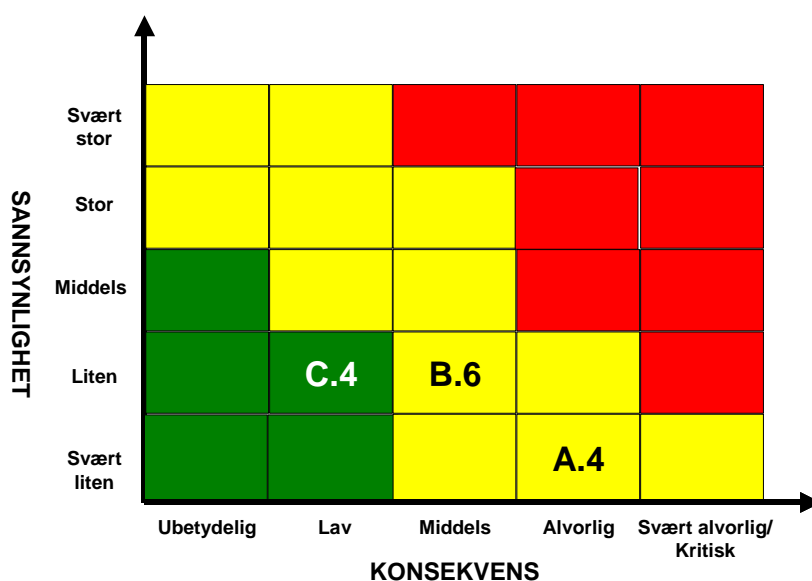
Vedlegg 5: Risikoanalyse

Vedlegg 6: Interesseanalyse

Vedlegg 7: Kommunikasjonsplan

## Risikoanalyse

- A. ”Samisk Helsepark” blir sløffet i den nye organisasjonsmodellen for Helse Finnmark
- B. Sametinget eller andre betydningsfulle aktører motsetter seg en samorganisering
- C. Rapporten blir ikke ferdig i henhold til milepælsplanen



- A. Planen er forankret hos klinikkjefen. Direktøren vil arrangere seminar i løpet av 2011.
- B. Nedsette arbeidsgruppe med deltakere fra mulige interessenter, jfr milepælsplan.
- C. Søke om permisjon en uke for å sammenfatte og ferdigstille rapporten hvis nødvendig.

