



UTREDNING OM ETNISK MEDISIN VED
UNIVERSITETET I TROMSØ

GUORAHALLAN ETNIHKÁLAŠ MEDISIINNAS
ROMSSA UNIVERSITEHTAS

Et forslag om opprettelse av en avdeling for samisk helseforskning
Evttohus áсахит сиerra sámi dearvvašvuođadutkan-ossodaga

Sámi dutkamiid guovddáš/Senter for samiske studier
Romssa Universitehta/Universitetet i Tromsø

Geassemánnu/juni 1999

INNHALDSFORTEGNELSE

INNLEDNING.....	4
HISTORISK BAKGRUNN FOR UTVIKLING AV HELSE - OG SOSIALTJENESTEN FOR DEN SAMISKE BEFOLKNINGEN	5
FORESPØRSEL OM UTREDNINGSOPPDRAK	6
2 BEHOV FOR FORSKNING OG UNDERVISNING INNEN SÁMI	
DEARVVAÓVUOĐADUTKAN/SAMISK HELSEFORSKNING.....	8
TVERRFAGLIG TILNÆRMING TIL FORSKNING OG HELSETJENESTER	8
<i>Forskning</i>	9
<i>Helsetjenester</i>	10
<i>Tverrfaglig tilnærming til ulike pasientgrupper</i>	10
<i>Grunn- og videreutdanning</i>	11
3 HVA MENES MED ETNISK MEDISIN?	13
4 RAMMEVERK FOR SÁMI DEARVVAÓVUOĐADUTKAN/SAMISK HELSEFORSKNING.....	17
ORGANISATORISK/ADMINISTRATIVT RAMMEVERK.....	17
<i>Organisering som et §18 tiltak etter universitetsloven</i>	17
Anbefaling.....	18
<i>Direkte underlagt universitetsstyret</i>	18
Anbefaling.....	18
<i>Organisering som en avdeling under Institutt for samfunnsmedisin</i>	19
Anbefaling.....	19
ULIKE LOKALISERINGSALTERNATIVER.....	19
<i>Full oppbygging ved Universitetet i Tromsø</i>	20
Anbefaling.....	21
<i>Delt oppbygging mellom Universitetet i Tromsø og Karasjok</i>	21
Anbefaling.....	22
PRAKTISK GJENNOMFØRING AV OPPSTARTFASEN	22
<i>Stillingshjemler</i>	22
<i>Faglig samarbeid, profilering</i>	23
<i>Etablering av et fagråd for avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning</i>	23
Anbefaling.....	24
5 FORSKNING OG UNDERVISNING.....	25
EKSISTERENDE FORSKNINGS- OG UNDERVISNINGSKOMPETANSE	25
<i>Undervisning i Etnisk Medisin ved Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Tromsø</i>	26
FORSKNING.....	27
Anbefaling	29
UNDERVISNING I SÁMI DEARVVAŠVUOĐADUTKAN /SAMISK HELSEFORSKNING.....	29
Anbefaling	30

6 PLAN FOR OPPBYGGING AV SÁMI DEARVVAŠVUOĐADUTKAN/SAMISK HELSEFORSKNING..	31
2000 Oppstart av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning.....	32
2001 Oppbygging/drift av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning.....	32
2002 Oppbygging/drift av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning.....	33
REISEBUDSJETT	33
INVESTERINGER.....	34
ØREMERKING AV MIDLER.....	34
7 ET FREMTIDIG NASJONALT ETNISK MEDISINSK SENTER VED UNIVERSITETET I TROMSØ?	35
8 OPPSUMMERING/ANBEFALINGER	36
VEDLEGG I – BUDSJETT.....	38
VEDLEGG II – KOSTNADER PR STILLING.....	40
VEDLEGG III - MANDAT FOR UTREDNING AV RAMMEVERK FOR FORSKNING OG UTDANNING INNEN ETNISK MEDISIN I NORGE.....	41

INNLEDNING

Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø, legger med dette frem en utredning om oppbygging av enhet for samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø. Oppdragsgiver for utredningen er Sosial- og helsedepartementet.

Mandatet¹ for utredningen identifiserer tre målsetninger som utredningen forutsettes å gi svar på:

1. Utredningen skal komme med forslag til rammeverk for etnisk medisin i Norge med vekt på et samisk perspektiv. Rammeverket må spesifisere både faglige, organisatorisk-administrative og samepolitiske føringer som legges til grunn.
2. Begrepet etnisk medisin defineres nærmere og operasjonaliseres mht særlige prioriterte faglige utfordringer.
3. Rammeverket må bygge på en opptrappingsplan som er realistisk mht. rekrutteringsgrunnlaget og økonomiske ressurser.

For å nå disse målsetningene er utredningen organisert på følgende måte:

Del 1 beskriver den historiske bakgrunn for utviklingen av helse- og sosialtjenesten for den samiske befolkningen. Deretter følger en kort omtale av prosessen frem til dette utredningsarbeidet.

Del 2 beskriver behovet for forskning og undervisning innen helsespørsmål og spesifikke tema med hensyn til den samiske befolkningen. Grunnlagsdokumentene er Norges forskningsråds utredning om samisk forskning, samt NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjeneste for den samiske befolkning.

Del 3 tar for seg begrepet "etnisk medisin" og begrepet forsøkes operasjonalisert i forhold til særlige prioriterte faglige utfordringer. I stedet for å bruke begrepet "etnisk medisin" foreslår referansegruppen å bruke begrepet "Sámi dearvvaóvuođadutkan/Samisk helseforskning".

Del 4 omhandler forslag til rammeverket som spesifiserer både faglige og organisatorisk-administrative løsninger. Det gjennomføres en vurdering av ulike rammeverkløsninger og effektene av disse.

¹ Mandatet ligger vedlagt, se vedlegg III

Del 5 omhandler forholdet mellom forskning og undervisning ved avdeling for Sámi dearvvaóvuodadutkan /Samisk helseforskning.

Del 6 presenterer et forslag til en opptrappingsplan for enheten for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning, der antall stillinger og budsjettmessige konsekvenser presenteres.

Del 7 tar kort opp diskusjonen om etablering av et nasjonalt etnisk helseforskningssenter ved Universitetet i Tromsø.

Del 8 gir en kort oppsummering av utredningen, og kommer med anbefalinger til det videre arbeidet.

Historisk bakgrunn for utvikling av helse- og sosialtjenesten for den samiske befolkningen

Helt siden de samiske helse- og sosialarbeiderforeningene ble dannet på midten av 80-tallet, har de framhevet behovene for å utvikle en helse- og sosialtjeneste som kan ivareta behovene til de samiske brukerne, og gjøre tjenesten likeverdig for den norske og den samiske befolkningen.

På samme tidspunkt tok Norsk sameråd opp spørsmålet med Sosialdepartementet om behovet for å utvikle en helse- og sosialtjeneste som skulle ivareta "særskilte hensyn til samisk språk og kultur". Rådet ønsket en egen utredning om helse- og sosialtilbudet til den samiske befolkningen. I NOU 1986: 4 om "Samordning i helse- og sosialtjenesten høsten 1986", påpekte rådet behovet for å vurdere tilpasninger og særtiltak for den samiske befolkningen.

På midten av åttitallet ble det etablert to kliniske institusjoner med mål om å gi helse- og sosialtilbud på samisk språk, nemlig barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i Karasjok (1984) og det private somatiske spesialistlegesenteret i Karasjok (1987). I samme tidsrom hadde også flere institusjoner i Finnmark fått definert et ansvar for behandlingstilbud for den samiske befolkningen, nemlig voksen-psykiatrisk poliklinikk i Lakselv og psykiatrisk avdeling ved Porsanger Helsetun. Innenfor psykiatrien og somatikken er det derfor bygd opp en betydelig tverrkulturell kompetanse.

Samisk legeforening har lagt inn undervisning i etnisk medisin og transkulturell psykiatri i fagplan for medisinerutdanningen. De har også holdt utdanningsseminarer for helsepersonell. I legeforeningens opplegg vektlegges kulturforståelse og synliggjøring av den samiske pasient

i lys av samenes egen historie, og med bakgrunn i den etniske undertrykkelse samene har vært utsatt for på ulike nivåer.

I 1995 kom Sosial- og helsedepartementets utredning (NOU 1995:6) om "Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge". Utredningen kartlegger problemområder for samiske pasienters møte med det norske helsevesenet. Utredningen fastslår at problemene ofte har sammenheng med manglende kunnskap hos helsepersonell om samisk samfunn, kultur og språk, og mangel på forskning omkring helseproblemer som er spesifikke for den samiske befolkningen. Utredningen konkluderer videre med at det er nødvendig å igangsette tiltak mht rekruttering og kompetanseoppbygging for å dekke den samiske befolkningens behov. Et annet hovedmål er tiltak for å få en tilfredsstillende og funksjonell tolketjeneste. Situasjonen i dag er at det ikke finnes en egen utdanningsinstitusjon i Norge som har et spesielt ansvar for samisk medisinsk kompetanse.

Forespørsel om utredningsoppdrag

Ut fra denne situasjonen sendte Samisk legeforening våren 1998 en søknad til Sosial- og helsedepartementet hvor de søkte om prosjektmidler til oppfølging av NOU 1995:6. I søknaden peker Samisk Legeforening på behovet for et samisk medisinsk kompetansesenter for å koordinere og utvikle forskning og utdanning innen "etnisk medisin". De ville utrede de faglige, økonomiske og organisatoriske konsekvensene ved å etablere en enhet for etnisk medisin tilknyttet Universitetet i Tromsø.

Med bakgrunn i søknaden innkalte Sosial- og helsedepartementet til møte med Universitetet i Tromsø og Samisk legeforening hvor det ble bestemt å igangsette et utredningsarbeid. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av administrativ leder Johnny-Leo L. Jernsletten, Senter for samiske studier, professor Eiliv Lund, Det medisinske fakultet og Ester Fjellheim, Samisk legeforening.

Arbeidsgruppen foreslo følgende personer til den faglige referansegruppen:

Eiliv Lund, Det medisinske fakultet, Universitetet i Tromsø

Siv Kvernmo, Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri, Universitetet i Tromsø

Asle Høgmo, Institutt for pedagogikk, Universitetet i Tromsø

Ester Fjellheim, Samisk legeforening

Knut Johnsen, Spesialistlegesentret, Karasjok

Lisbeth Westerheim, Sametinget

Ande Sara, Nordisk Samisk Institutt, Kautokeino

Else M. Boine, Sametinget (observatør)

Johnny-Leo L. Jernsletten, Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø

Nina Hermansen, Senter for samiske studier, Universitetet i Tromsø (sekretær)

Referansegruppen har gjennomført 4 møter i tidsrommet 14. februar til 26. mai 1999. Ett av møtene ble lagt til Karasjok og tre av møtene til Tromsø.

Senter for samiske studier ved Universitetet i Tromsø har vært sekretariat for utredningsarbeidet. Utredningen er ført i pennen av sekretær Nina Hermansen. Administrativ leder Johnny-Leo L. Jernsletten og førstekonsulent Siri Johnsen, begge ved Senter for samiske studier, har bistått arbeidet med utredningen.

2 BEHOV FOR FORSKNING OG UNDERVISNING INNEN SÁMI DEARVVAÓVUOĐADUTKAN/SAMISK HELSEFORSKNING

I mandatet for utredningen av etnisk medisin bes det om en kort beskrivelse av behovet for forskning og undervisning innenfor etnisk medisin. Det bes om at beskrivelsen bygger på forslagene i Norges forskningsråds utredning om samisk forskning 1997 og 1998 og NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester til den samiske befolkningen i Norge. Disse utredningene vil heretter bli omtalt som NFR 1997 og NFR 1998 og NOU 1995:6. I stedet for å bruke begrepet etnisk medisin velger vi å bruke begrepet Sámi dearvvaóvuodutkan/Samisk helseforskning ².

Den overordnede målsetningen med forskningen og de tiltak som er foreslått i disse utredningene, skal være med på å øke kvaliteten på helse- og sosialtjenesten til de samiske brukerne, og dermed gjøre tjenester innen helse- og sosialsektoren likeverdig for den norske og den samiske befolkningen.

Som ledd i arbeidsgruppens oppfølging av mandatet beskrives først ulike felt innen medisin hvor det er behov for forskning med samisk fokus. Deretter beskrives ulike komponenter i hvordan planlagte tiltak beskrevet i NOU 1995:6 skal være med på å øke kvaliteten i helsetjenesten til den samiske befolkningen. Videre beskrives hvordan denne kompetansehevingen foreslås utført gjennom kurs og som integrert del av grunn- og videreutdanning innen helse- og sosialfag.

Når det gjelder medisinsk forskning, er det i NFR 1998 nevnt følgende områder; befolkningsstudier som predikerer risikosykdommer, epidemiologiske studier, medisinsk genetisk forskning, forskning på den helsemessige virkningen av ulike typer forurensning. I tillegg nevnes forskning om sosialmedisinske forhold, forskning av historisk medisinsk karakter og studier vedrørende diagnostikk og behandling. En annen del av den samiske helseforskningen er standard medisinsk forskning.

Tverrfaglig tilnærming til forskning og helsetjenester

Når det gjelder behov for forskning omkring forurensning, utgjør nikkilverkene på Kolahalvøya en miljøtrussel for samiske bosettingsområder. I følge NOU 1995:6 viser

² Se del 3 for begrunnelse til endring.

undersøkelser merkbare forurensning i naturen i grenseområder mellom Norge og Russland og mellom Finland og Russland, som igjen kan føre til helseplager gjennom kosthold basert på blant annet bær, fisk og reinkjøtt. Helseeffekter av nikkelforurensning kan være økning i astma- og allergiplager: Det antas også på russisk side at hjerteproblemer, høyere forekomster av kreft og økt dødelighet kan ha sammenheng med tungmetallforurensningen. Det er forøvrig påvist medfødte misdannelser og sykkelighet ved fødselen blant nyfødte i eksponerte områder. Det er også påvist prematur-fødsler.

Tsjernobyl-ulykken påvirket beiteforholdene i sørsamiske områder, og dette har fått konsekvenser for den sørsamiske befolkningen.

I NOU 1995:6 er det også nevnt at det bør satses på forskning om forebygging av belastningslidelser i reindrift. Undersøkelser har vist at det er høy forekomst av fysiske og psykososiale lidelser blant utøverne i reindriften.

Forskning

Generelt sett er det behov for forskning som belyser forholdet mellom etnisk identitet og sykdom. "Det vil kunne dreie som kulturelle forutsetninger for å for identifisering av sykdom, sykdomsopplevelse, og ulike sykdomsforekomster eller diagnoser, og hvordan disse varierer etter pasientens kulturelle tilhørighet" (NFR 1998). Kommunikasjon er et av de viktigste hjelpemidlene i omsorgsarbeid. Det er derfor behov for forskning om samiske kommunikasjonsformer knyttet til sykdom, sykepleie, rehabilitering og eldreomsorg.

Slik sett er mangelen på tverrfaglige forskningsprosjekter mellom medisin og andre disipliner åpenbar. Det påpekes spesielt at forskningen ved *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning bør etablere samarbeid med samiske lingvistmiljøer. Det bør utvikles og innarbeides samisk språk i helse- og sosialsektoren: Utredningen foreslår derfor at samisk utvikles som fagspråk innen de enkelte områdene av helse- og sosialtjenesten, helse- og sosialfaglig informasjon til den samiske befolkningen, et prosjekt for terminologiutvikling, samt en samisk/norsk medisinsk ordbok.

Det vil også være aktuelt med tverrfaglig samarbeid med samfunnsvitenskapelige- og humanistiske fag når det gjelder å se på historiske, sosiale og kulturelle forholds betydning for helse og sykdom.

Helsetjenester

For å øke kvaliteten på helse- og sosialtjenesten til den samiske befolkningen er det behov for kompetanseoppbygging hos helse- og sosialpersonell som skal jobbe i områder med samisk befolkning. I NOU 1995:6 sammenfattes dette som kompetanseoppbygging innen "samisk språk og kultur, etnisk medisin og transkulturelle forhold".

Utgangspunktet er imidlertid at personell med samisk språklig og kulturell kunnskap er en knapp ressurs i de fleste kommuner. Det er behov for mer samisktalende personell. For å få flere med språkkompetanse bør det iverksettes tiltak for å rekruttere samisktalende til slike yrker. Det bør også igangsettes språkkurs for tilsatte som ikke behersker samisk. Utvikling av tolketjeneste er også nevnt som ett av hovedtiltakene i NOU 1995:6, personalet bør således få tilbud om kurs i bruk av tolketjeneste.

Tverrfaglig tilnærming til ulike pasientgrupper

Viktigheten av å ha personell med kunnskap om samisk kultur og transkulturelle forhold er altså grunnleggende for å øke kvaliteten på helse- og sosialtjenesten til den samiske befolkningen. I NOU 1995:6 kapittel 3, som omtaler møtet mellom de samiske pasienter og klienter og det norske helse- og sosialvesenet, nevnes f.eks. terskelproblemer for den samiske pasient, hvor spørsmålet blir om noen unngår å oppsøke helsevesenet på grunn av språklige eller kulturelle årsaker. Eksempel på elementer innen samisk kultur som er relevant for en helsearbeider å ha kunnskap om er f.eks. samiske verdier i forhold til oppdragelse og omsorg. I NOU 1995:6 understrekes viktigheten av forskning på transkulturell sykepleie.

Problemstillinger som belyses når det gjelder transkulturelle og tospråklige forhold, omfatter f.eks. en del barrierer i møte mellom samiske pasienter og det norske helsevesenet. Det er gjort noen mindre undersøkelser som viser at det kan dreie seg om terskelproblemer; hvem som søker ytelse, skrankeproblemer; samhandlingen mellom pasient og tjenesteyter, og køproblemer; hvem som blir prioritert i helsekøen.

Det er gjort få undersøkelser på slike problemstillinger, men utfra erfaringer fra samiske områder og fra forskning omkring tospråklighet, er det kjent at man i krisesituasjoner er nødt til å bruke sitt morsmål for å uttrykke seg godt nok om personlige spørsmål. Det er ofte i slike situasjoner man er i kontakt med helse- og sosialvesenet. Avhengig av sykdommens art kan derfor språket bli avgjørende for hvor vellykket behandling blir.

Et eksempel på viktigheten av transkulturell forståelse er f.eks. det å være klar over at pleiere, pasienter og klienter kan ha ulike referanser til sykdomsårsaker og ulike forhold til helbredelse. De kan også ha en annen oppfatning om hvilke roller mennesker i nærmiljøet og i

det sosiale nettverket skal spille i tilfeller av sykdom og sosiale problemer enn hva helse og sosialpersonell er forberedt på.

En pasientgruppe som spesielt er nevnt i NOU 1995:6 er samiske eldre som har behov for å bli møtt med samisk språk og dypere referanser til samisk kultur under opphold på institusjoner og sykehus. Når det gjelder mål for eldreomsorgen, uttrykker NOU 1995:6 ønske om å utvikle eldreomsorgen i samiske områder slik at den sikrer samiske eldre en samisk livskvalitet i alderdommen. Ved å ta hensyn til de eldres språklige og kulturelle forutsetninger kan man fremme stabilitet og stimulering i omsorgen av samiske eldre. Vi har f.eks. lite kunnskap om demensutvikling og tospråklighet hos eldre.

Når det gjelder viktigheten av å bli møtt av helse- og sosialpersonell med kunnskap om samisk språk og kultur og transkulturelle forhold, er behandlingssituasjoner med barn og ungdom en annen viktig gruppe. Her nevnes spesielt kulturell og språklig identitetsutvikling blant samisk ungdom som et viktig felt. De er i en spesiell situasjon der de må forholde seg til situasjoner som innebærer valg mellom minoritets- og majoritetskulturen. Det er derfor behov for forskning og utviklingsarbeid innen forebyggende arbeid for den samiske befolkningen innen rusmiddelomsorg og selvmordsforebyggende arbeid.

Sett ut fra sosialarbeideres ståsted finnes litteratur om betydningen av den kulturelle konteksten i forhold til sosialt arbeid. Blant de forhold som trekkes fram, er behandlerens bevisstgjøring av eget kulturelt ståsted og hvordan det påvirker valg av klientbehandling. Et annet forhold er barnevern der det fokuseres på å se klienten som en del av lokalsamfunnet, fremfor å fokusere på å forstå klienten i seg selv.

Et annet område som det er spesielt viktig å ha personell med kompetanse innen samisk språk og kultur og transkulturell kommunikasjon, er innen psykisk helsevern. Det er muligheter for språklig og kulturelle misforståelser og feiltolkninger i diagnostikk og terapi. Dette gjelder også innen habilitering og rehabilitering. På bakgrunn av erfaringer gjort i samiske områder er det holdepunkter for å si at sosiale og kulturelle forhold kan være avgjørende for forløpet i en rehabiliteringsprosess (NOU 1995:6).

Grunn- og videreutdanning

Innen medisin omfatter spesialistutdanning både allmennmedisin, psykiatri, og somatikk. Når det gjelder spesialistutdanningen innen allmennmedisin og psykiatri bør *Sámi dearvvaóvuodadutkan*/Samisk helseforskning og tverrkulturell kompetanse innarbeides i de obligatoriske grunnkursene.

NOU 1995:6 foreslår at kompetanseoppbyggingen skal skje gjennom obligatoriske kurs for ansatte. Når det gjelder undervisning, foreslår utredningen at et samisk innhold integreres i de helse- og sosialfaglige grunn- og videreutdanninger. Målet er å utvikle et faglig tilbud hvor de samiske aspekter innarbeides i de forskjellige fagstudiene. Et samisk innhold må også sees i forhold til tiltak som desentralisert undervisning og utvikling av en fagterminologi på samisk.

Utredningen foreslår at det iverksettes en generell kompetanseoppbygging for helse- og sosialpersonell som vil omfatte obligatoriske kurs, eventuelt veiledningstjeneste for personell i flerkulturelle samfunn i Nord-Norge. Kompetanseoppbygging vil også være aktuelt i videre- og etterutdanninger. Det vil videre gis anledning for helse- og sosialarbeidere å belyse problemstillinger og utveksle erfaringer opparbeidet gjennom arbeid innen samisk helse, samt videreutvikle kunnskapen om forhold innen samisk helse.

NOU 1995:6 har fastslått at det i Norge må være en integrert og samordnet helse- og sosialtjeneste for den norske og den samiske befolkningen, og at utbyggingen av tjenestene til den samiske befolkningen må bygge på det eksisterende tjenestetilbudet i kommuner, fylkeskommuner, sykehus og andre institusjoner. Utredningen mener videre at det er Sosial - og helsedepartementet som bør ha det overordnede ansvaret for å innarbeide de etnisk-kulturelle aspekter i den ordinære helse- og sosialtjenesten.

3 HVA MENES MED ETNISK MEDISIN?

Mandatet for utredningen ber om at begrepet etnisk medisin defineres og operasjonaliseres med hensyn til særlige faglige utfordringer.

I referansegruppen har vi hatt en pågående diskusjon rundt begrepet etnisk medisin og hva som menes med det. Hovedspørsmålet har vært om etnisk medisin er det begrepet vi ønsker å bruke som navn på denne forskningsenheten, og om begrepets innhold vil dekke det vi forstår med helseforskning på samiske forhold.

Det har vært ulike syn i referansegruppen på om etnisk medisin er et godt navn. Dels fordi etnisitet er et vidt begrep som brukes ukritisk i mange sammenhenger i samfunnet i dag, og fordi det ikke fokuserer direkte på samiske forhold. Dessuten er etnisitetsbegrepet veldig upresist og brukes ofte negativt i politiske diskusjoner. Det har vært forslag om å bruke et tilleggsnavn, etnisk samisk medisin, for å markere at det er den samiske befolkningen som er i fokus. Det har også vært forslag om å finne et navn hvor man ikke bruker etnisitetsbegrepet.

For å definere etnisk medisin er det nødvendig å se nærmere på ulike aspekter ved begrepet etnisitet. Innen medisinsk forskning i Norge finnes lite litteratur om etnisitet og etnisitet i forhold til helse. Drøftingen av hva som menes med etnisk medisin tar derfor utgangspunkt i et samfunnsvitenskapelig perspektiv. Studier omkring etnisitet utgjør et bredt og komplekst felt innen samfunnsvitenskap, og det finnes mye litteratur om etnisk identitet i en nordnorsk kontekst.

Etnisitet dreier seg om *organisering av folks opplevelser* av relasjoner mellom seg selv og omverden i former av "oss" og "dem", "vårt" og "deres". Teoretisk sett kan vi studere etnisitet som kulturelle klassifiseringssystemer folk er født inn i. Etnisk identitet dreier seg i så måte om kjennetegn relatert til ulike tradisjoner, men den kan også være relatert til slektskap og gener. Men vi kan også studere etnisk identitet som noe som skapes og endres i møte mellom to folk, der de gjensidig påvirker hverandre. I den første sammenhengen er vi opptatt av etniske forskjeller som opprinnelige og varige forskjeller eller *egenskaper*. I den andre sammenhengen har vi oppmerksomheten rettet mot hva som foregår på *grensen* mellom de to folk eller kulturer. Etnisk identitet er i så måte en relasjonell eller intersubjektiv størrelse. Vi kan imidlertid også studere etnisitet som en *instituert sosial praksis* vi kan studere på ulike nivåer i et samfunn.

I den samisk-norske verden klassifiserer vi hverandre som samiske eller norske personer, vi *klassifiserer og vurderer* hverandres atferd, og kanskje også eiendeler i henhold til samme

todelingen. Det samisk-norske møtet er imidlertid også et møte mellom en *majoritet* og en *minoritet*. I den sammenheng står ikke majoritet og minoritet for flertall og mindretall, men det dreier seg om *makt*, makt til å *definere*, *bedømme* og *ta beslutninger* og *handle*. Denne makten kan utøves i hverdagens ansikt-til-ansikt møte mellom mennesker, den kan utøves i møte mellom mennesker og organisasjoner på det lokale plan, og den kan utøves i møte mellom stat og folk. Innenfor denne teoretiske tilnærmingen kan vi definere etnisitet som *politikk om kultur*. Majoritets-minoritetsetnisitet i denne betydningen vil med andre ord dreie seg om en sosial praksis der ulike former for *undertrykkelse* er det sentrale kjennetegn.

Når etnisitet kobles opp mot helse, er målet at det skal være forskning som konsentrerer seg om forskjeller mellom grupper når det gjelder helse, sykdom og behandling. Denne forskningen innen samisk helseforskning skal føre til økt kvalitet på helse- og sosialtjenesten for den samiske befolkningen. I vårt tilfelle kan vi snakke om etnisitet på et makro-plan, mellom samiske pasienter som en gruppe og det norske helsevesen, og mellom den samiske pasient og den norske behandleren på mikro-plan. På makro-plan kan det dreie seg om helsepolitikk og organisering av helsevesenet, hvor det vil være viktig å identifisere behovene til de samiske pasientene slik at de får et likeverdig helse- og sosialtilbud som den norske befolkningen. På mikro-plan kan vi studere helsepolitikk kan skapes gjennom helse personells manglende kunnskap om samisk språk, kultur og transkulturell kommunikasjon. Å kunne kommunisere på eget språk om sykdom og behandling er for samisktalende pasienter av vital betydning. I tillegg kan det være av stor betydning for samiske pasienter å kunne kommunisere på eget kulturelt språk om sykdom og behandling, uavhengig av om de snakker samisk eller norsk.

Når man snakker om sykdom som en kulturell kategori kan vi se på sykdom som kulturelt definert, dvs. at sykdom er et resultat av folks forestilling om sykdom. Men vi kan også studere sykdom som en kulturell kategori i betydning at kulturelle former som livsformer objektivt sett er sykdomsproduserende. I Norges forskningsråds utredning om samisk forskning (1998) understrekes viktigheten av forskning som belyser kulturelle forutsetninger for å identifisere sykdom, sykdomsopplevelse og ulike sykdomsforekomster eller diagnoser, og hvordan disse varierer etter pasientens kulturelle tilhørighet.

Innenfor psykiatrien har det skjedd mye i forhold til å anerkjenne viktigheten av å integrere kulturell forståelse som en del av klinisk praksis. Ved BUP-Karasjok har en for eksempel vært opptatt av å skape en psykiatri som tar innover seg at det jobbes i en kontekst der befolkningen har en annen kulturbakgrunn enn den norske.

Boka *Kulturmøte og terapi i Sápmi* tar opp problemstillinger hvor "kulturforståelse" blir viktig i den terapeutiske hverdagen. I møte mellom klient og behandler er det viktig at

behandler har reflektert over sin egen kulturelle bakgrunn på den ene siden, og å se klienten i relasjon til kulturelle konteksten han befinner seg i på den andre siden. Det er altså viktig å reflektere over at behandlerens og klientens ulike livsverdener virker inn på terapiforløpet, og på den måten bringe kulturforståelsesperspektivet inn i faglig sosialt arbeid.

Viktigheten av å bringe "kulturforståelse" inn i terapeutisk arbeid har overføringsverdi til andre deler av helse- og sosialvesenet, hvor behandling ikke nødvendigvis er av samme karakter. I møte mellom pasient og helse- og sosialpersonell vil det også være viktig å reflektere over hvordan kulturbakgrunnen virker inn på hvordan personell forstår, og behandler pasienten og på hvordan pasienten forstår sykdom og behandling.

For å øke kvaliteten på helse- og sosialtjenesten til den samiske befolkningen, er det nødvendig med et helhetlig perspektiv som fokuserer på at årsaker til sykdom kan være sammensatt, og det er nødvendig å se sykdomsbildet til en pasient eller en hel befolkningsgruppe i relasjon til den sosiale og kulturelle konteksten.

Tverrfaglig forskning er nødvendig for å fange opp helhetlig perspektiv og for å dekke både områder innen kulturelle, språklige og historiske forhold som påvirker helseforhold. Sametinget understreker også dette i skriv om innhold - etnisk medisin: *"Derfor vil det være naturlig å relatere til samiske verdier, kultur, språk og levemåte om medisinske forhold. Historisk sett er tenkemåten forankret i helhetlig tenkning hva gjelder arbeid, fritid, sosial- og helsemessige situasjon. Ivaretagelsen av helhetlig vurderinger og "tverrfaglighet", det vil si innhenting av råd fra ulike "eksperter" i spesielle situasjoner, har vært samenes overlevelsesstrategi i mange sammenhenger."*

Det har vært bred enighet i referansegruppen om at det er medisinsk og helsefaglig forskning med fokus på samiske forhold som skal være utgangspunktet og basisen. Det er viktig å understreke at det er store forskjeller innad i den samiske befolkningen, som derfor ikke er en homogen gruppe. Forskning skal dekke hele den samiske befolkningen i nord-, lule-, og sørsamiske områder.

Det har også vært bred enighet om at det er medisin som skal ligge til grunn i dette nye fagområde. Men samisk helseforskning er per definisjon tverrfaglig. Det er tverrfaglig forskning med fokus på kulturelle, sosiale, språklige og historiske aspekter som vil være viktig i et framtidig perspektiv. I dokumenter om samisk helseforskning har de kulturelle aspekter vært veldig sentrale, slik at det var naturlig å diskutere etnisk medisin med fokus på etnisitet og kultur.

Vi velger å bruke *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning som navn framfor etnisk medisin, for å få fram at det er den samiske befolkningen som det i første omgang handler om, og at forskningsfeltet per definisjon er "bredere" enn det som tradisjonelt kommer inn under medisinsk forskning og at tverrfaglighet vil være sentralt i et langsiktig perspektiv. *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning er én av mange grener innenfor begrepet "etnisk medisin", og erstatter derfor ikke begrepet etnisk medisin.

Definisjon på *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning er ikke klar og avgrenset fordi det er et fagfelt under utvikling, og "veien blir til mens man går". Ovenfor har vi gitt noen refleksjoner over hvordan *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning kan defineres og operasjonaliseres. I tillegg har vi prøvd å vise at *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning er et fagfelt hvor man har mange hensyn å ta, både i forhold til operasjonalisering av definisjoner og praktisk gjennomføring.

Sámi dearvvaóvuođadutkan/Samisk helseforskning vil derfor etter referansegruppens forståelse innebære:

1. Medisinsk forskning innen somatikk, psykiatri, helsetjeneste etc. Det vil være aktuelt med blant annet befolkningsstudier som predikerer risikosykdommer, epidemiologiske studier, medisinsk genetisk forskning etc.
2. Tverrfaglig forskning med andre helsefag, samfunnsfag, humanistiske fag som fokuserer på historiske, kulturelle og sosiale forhold i sammenheng med helse, sykdom og behandling.
3. *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning bør utvikle helseforskning i et samisk perspektiv med helhetlig tenkning omkring helse, sykdom og behandling.

4 RAMMEVERK FOR SÁMI DEARVVAÓVUOĐADUTKAN/SAMISK HELSEFORSKNING

Mandatet ber om drøfting av ulike forslag til organisering av en oppbygning av Sámi dearvvaóvuođadutkan/Samisk helseforskning. Videre ber mandatet om at ulike lokaliseringsforslag vurderes, alternativt en deling mellom Indre Finnmark/Tromsø. Til slutt ber mandatet om å vurdere hensiktsmessigheten mht samlokalisering med Sametinget, fylkeskommunale helseinstitusjoner eller utdanningsinstitusjoner.

Organisatorisk/administrativt rammeverk

I det følgende vil det kort skisseres ulike organisatoriske tilknytningsmuligheter til Universitetet i Tromsø. Følgende alternative modeller drøftes:

1. Organisering som et §18 tiltak etter universitetsloven
2. Direkte underlagt universitetsstyret
3. Organisering som en avdeling under Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet

Organisering som et §18 tiltak etter universitetsloven

I møtet med Sosial- og helsedepartementet ble man bedt om å vurdere alternative tilknytninger til Universitetet i Tromsø. Ett av forslagene som vi ble bedt om å se nærmere på var at Sámi dearvvaóvuođadutkan/Samisk helseforskning organiseres som et §18 tiltak. Et eksempel på et §18 tiltak er SOFF (Sentralorganet for fjernundervisning på universitets- og høghskolenivå) og Samordnet opptak.

I "Lov om universiteter og høghskoler" under §18 "Driftsansvar for nasjonale fellesoppgaver" finner vi følgende lovtekst: *"Departementet kan i samråd med institusjonen legge driften av en nasjonal fellesoppgave til en bestemt institusjon, uten at institusjonens egne styringsorgan har ansvaret for den faglige virksomheten".*

Sámi dearvvaóvuođadutkan/Samisk helseforskning vil ikke ha et nasjonalt ansvar, eller være et service-organ for de andre universitetene i Norge slik Samordna opptak er et eksempel på. Enheten vil ha sin faglige og administrative forankring ved Universitetet i Tromsø og har ingen spesielle forpliktelser ovenfor de andre utdanningsinstitusjonene utover normal forskningssamarbeid, undervisning og formidling.

Anbefaling

Etter referansegruppens mening, som er i tråd med vurderinger gjort av universitetets juridiske konsulent, kan ikke en oppbygging av *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning defineres som et §18-tiltak, og en slik modell kan derfor ikke anbefales ovenfor Sosial- og helsedepartementet.

Direkte underlagt universitetsstyret

Sámi dearvvaóvuođadutkan/Samisk helseforskning kan organiseres som en enhet direkte underlagt universitetsstyret. Dette er en tilsvarende modell som er valgt for alle fakultetene og Senter for samiske studier. Enheter direkte under universitetsstyret er selvstendige enheter, med egne fagstyrer, egen administrasjon og egne budsjett. Lov om universiteter og høyskoler gir retningslinjer om hvordan styre, råd og utvalg skal sammensettes.

En slik organisering av *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning har både fordeler og ulemper. Fordelen med denne type tilknytning til Universitetet i Tromsø er at styret ved *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning vil ha en stor grad av autonomi i økonomiske/budsjettmessige og faglige spørsmål, og har administrativt en direkte linje til universitetets ledelse. I mange saker kan slike direkte linjer til ledelsen være av stor betydning.

Referansegruppen har også sett på ulempene ved en slik organisering og har konkludert med at den største ulempen er at den faglige tilknytningen til de medisinske miljøene ved Det medisinske fakultetet svekkes. Solid faglig forankring til Universitetet i Tromsø er av vital betydning for at et slikt prosjekt skal lykkes. Et styre og et fagmiljø ved *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning står i fare for å svekkes dersom man ikke formelt tilhører noen fagmiljø/fakultet. Dette svekker også mulighetene for å delta i faglige debatter etc.

Anbefaling

Referansegruppen konkluderer med at en organisering av *Sámi dearvvaóvuođadutkan*/Samisk helseforskning som en enhet direkte underlagt universitetsstyret ved Universitetet i Tromsø ikke vil oppfylle målsetningen om en solid faglig forankring i det medisinske fagmiljøet ved universitetet, og kan derfor ikke anbefales ovenfor Sosial- og Helsedepartementet.

Organisering som en avdeling under Institutt for samfunnsmedisin

Den tredje muligheten som er vurdert er å etablere Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning som en egen avdeling under Institutt for samfunnsmedisin ved Det medisinske fakultet. På samme måte som de andre organiseringsforslagene har også dette forslaget muligheter og begrensninger.

Referansegruppen peker først og fremst på at den formelle beslutningsmyndighet for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning i denne modellen flyttes fra et eget styre (slik som beskrevet ovenfor) og over til instituttstyret ved Institutt for samfunnsmedisin. Det betyr at instituttstyret er den formelle og juridiske beslutningstaker i faglige og økonomiske spørsmål vedrørende avdeling for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning. I de tilfeller hvor det er divergerende synspunkter vedrørende økonomiske og faglige spørsmål, vil instituttstyret være det bemyndigende organ som tar avgjørelsen. I denne modellen blir avdeling for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning en ordinær del av Universitetet i Tromsø.

Fordelen er at man oppnår en tett faglig tilknytning til Det medisinske fakultet. En avdeling for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning underlagt instituttstyret vil dermed inngå som en ordinær del av de faglige aktivitetene ved instituttet. Man vil også kunne oppnå faglige synergieffekter gjennom det allerede eksisterende fagmiljøet på instituttet, hvor nettverksbygging for nye forskere vil være av stor betydning. Avdeling for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning vil også kunne dra veksler på allerede etablerte nettverk og vil derfor ikke bli en isolert avdeling ved oppstart.

Anbefaling

Som det fremgår av de vurderinger som er gjort ovenfor, mener referansegruppen at modellen oppfyller de fleste kravene til faglig forankring, rekrutteringsmuligheter og samarbeidspotensialer med samiske helseinstitusjoner. Referansegruppen vil derfor anbefale ovenfor Sosial- og helsedepartementet å opprette en egen avdeling for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning under Institutt for samfunnsmedisin.

Ulike lokaliseringsalternativer

I mandatet fra Sosial- og helsedepartementet er referansegruppen blitt bedt om å vurdere ulike lokaliseringsforslag, eventuelt en deling mellom Indre Finnmark og Tromsø. I arbeidet med et organisatorisk rammeverk for Sámi dearvvaóvuodadutkan/Samisk helseforskning har

referansegruppen vært opptatt av å tenke helhetlig slik at det foreslåtte rammeverket skulle gi oss muligheter og ideer.

Stilt ovenfor de utfordringene en oppbygging av *Sámi dearvvaóvuodadutkan*/Samisk helseforskning stiller, har referansegruppen vurdert to ulike lokaliseringsforslag:

1. Full oppbygging ved Universitetet i Tromsø
2. Delt oppbygging mellom Universitetet i Tromsø og Karasjok

Referansegruppen mener at lokaliseringsløsningen man velger vil legge føringer for oppbyggingen av *Sámi dearvvaóvuodadutkan*/Samisk helseforskning med hensyn til det faglige, organisatorisk-administrative rammeverket. I tillegg har den faglige tilknytningen til Universitetet i Tromsø, rekrutteringsgrunnlaget og samlokaliseringen med andre samiske helseinstitusjoner vært viktige momenter i de vurderinger som er gjort.

Full oppbygging ved Universitetet i Tromsø

I vårt forslag til organisatorisk rammeverk for *Sámi dearvvašvuodadutkan*/Samisk helseforskning har referansegruppen anbefalt ovenfor Sosial- og helsedepartementet å opprette en egen avdeling under Institutt for samfunnsmedisin. I forlengelsen av en slik anbefaling har referansegruppen vurdert mulighetene for en full oppbygging av avdelingen ved Universitetet i Tromsø.

En full oppbygging i Tromsø har klare administrative og økonomiske fordeler. En samlokalisering med Institutt for samfunnsmedisin betyr enklere og raskere administrative rutiner som blir ivaretatt av en allerede eksisterende administrasjon ved instituttet. Nærheten til beslutningsorganene ved Det medisinske fakultet vil også være en fordel i en oppbygningsfase hvor avdelingen vil kunne trenge noe særbehandling.

Videre vil en full oppbygging i Tromsø kreve mindre økonomiske ressurser til avdelingen. Avdelingen vil kunne nyttiggjøre seg allerede eksisterende infrastruktur ved Det medisinske fakultet og kravet til reisebudsjett til de ansatte vil være på samme nivå som de andre instituttene ved universitetet.³

Selv om referansegruppen ser klare administrative og økonomiske fordeler med en slik modell, så vurderes det slik at det må lages en modell som sikrer rekruttering og styrker samarbeidet med samiske helseinstitusjoner. En full oppbygging i Tromsø vil svekke mulighetene for å oppnå denne målsettingen.

³ For en nærmere oversikt over de ulike økonomiske konsekvensene, se vedlegg II

Anbefaling

Referansegruppens konklusjon er at en ensidig oppbygging av avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning i Tromsø ikke vil oppfylle sin viktigste målsetning om å sikre rekruttering og styrke samarbeidet med samiske helseinstitusjoner. En ensidig oppbygging ved Universitetet i Tromsø kan derfor ikke anbefales ovenfor Sosial- og helsedepartementet.

Delt oppbygging mellom Universitetet i Tromsø og Karasjok

Referansegruppen har vurdert en alternativ løsning som innebærer en delt oppbygging mellom Tromsø og Indre Finnmark. En slik løsning innebærer en oppbygging av avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning både ved Institutt for samfunnsmedisin og i Karasjok.

Fordelene med en slik løsning knyttes til rekrutteringspotensialet, den faglige tilknytningen og nærheten til andre eksisterende samiske helseinstitusjoner.

Rekrutteringspotensialet: Referansegruppen har vurdert rekrutteringsmulighetene til de foreslåtte vitenskapelige stillingene og funnet dem lite tilfredsstillende. Innenfor de samfunnsvitenskapelige fagområdene har det foregått noe forskning innen medisinsk antropologi, men når det gjelder det medisinske fagområdet er rekrutteringspotensialet om mulig enda dårligere. Dette er en alvorlig situasjon og det er viktig å ha muligheten til å sette inn utradisjonelle tiltak for å rette opp rekrutteringssituasjonen. Det er på denne bakgrunn referansegruppen ønsker å opprette en avdeling i Karasjok for å øke rekrutteringspotensialet til denne type forskning.

Nær faglig tilknytning til Universitetet i Tromsø: Et annet viktig punkt for referansegruppen er å sikre en faglig nær tilknytning til det medisinske fagmiljøet i Tromsø. Viktigheten av denne faglige forankringen har også blitt synliggjort gjennom den formelle tilknytningen til Institutt for samfunnsmedisin som referansegruppen har gått inn for. Det er viktig å sikre seg at avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning blir en integrert del av grunnforskningsmiljøet ved Universitetet i Tromsø og får mulighetene til å arbeide på tvers av tradisjonelle faggrenser. Muligheten for samarbeid på tvers av formelle faggrenser vil være av avgjørende betydning for at oppbygningen skal bli vellykket.

Nærhet til samiske helseinstitusjoner: Referansegruppen har også understreket viktigheten av å skape nærhet til relaterte samiske helseinstitusjoner. En delt oppbygging av *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning vil nettopp ha dette som en viktig egenskap. Ansatte ved avdelingen vil gjennom en slik satsning få sine arbeidsplasser i det

samiske samfunnet, og ikke isolert i Tromsø. En etablering av en avdeling i Karasjok vil øke samarbeidspotensialet med samiske institusjoner. Gjennom veiledning og praksisperioder for studenter, vil avdelingen bringe fagpersoner ut til eksisterende samiske institusjoner.

Ulempene med modellene er først og fremst at behovet for økonomiske ressurser og administrative linjer øker. En to-delt oppbygning mellom Tromsø og Karasjok vil medføre et betydelig behov for rommelige reisebudsjett, samtidig som reisevirksomheten betyr en merbelastning for de ansatte. I forslaget til opptrappingsplan (del 6) har referansegruppen derfor gjort beregninger som viser at det vil være behov for å reise mellom Tromsø og Karasjok to ganger i måneden.

Anbefaling

En oppbygning av avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning – delt mellom Tromsø og Karasjok - vil sikre rekrutteringspotensialet, den faglig forankringen ved Universitetet i Tromsø, og det nære samarbeidet med de samiske helseinstitusjonene. Oppbyggingen vil også sikre at helsetilbudet til det samiske samfunnet forbedres relativt raskt. Etter en totalvurdering av fordeler og ulemper av forslagene er konklusjonen til referansegruppen å anbefale ovenfor departementet en to-delt oppbygning mellom Tromsø og Karasjok.

Praktisk gjennomføring av oppstartfasen

Etter at utredningen om *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning er overlevert Sosial- og helsedepartementet, vil Institutt for samfunnsmedisin og Senter for samiske studier ha det praktiske oppfølgingsansvaret for det videre arbeidet. Referansegruppen ser det som viktig å komme igang med etableringen av avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning så raskt som mulig. Referansegruppen vil derfor komme med følgende forslag til fremdriftsplan.

Stillingshjemler

Skulle det bli gitt en startbevilgning over statsbudsjettet for år 2000 er det nødvendig å utforme konkrete betenkninger til de stillingene som er beskrevet i opptrappingsplanen (se del 6).

Referansegruppen ser det som mest hensiktsmessig at det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av to representanter fra Institutt for samfunnsmedisin og to representanter utpekt av Senter for samiske studier, for å utforme stillingsbetenkningene. Betenkningene oversendes

instituttstyret ved samfunnsmedisin for godkjenning. Etter behandling i instituttstyret utlyses stillingene på ordinær måte.

På bakgrunn av innkomne søknader nedsetter instituttstyret en faglig bedømmelseskomite i tråd med universitetets retningslinjer. Bedømmelseskomiteen oversender sin innstilling til instituttstyret som behandler innstillingen og oversender denne til fakultetsstyret, som foretar den endelige ansettelsen.

Faglig samarbeid, profilering

De personer som ansettes, skal ha arbeidssted både i Tromsø og i Karasjok. Det er viktig i en oppstartfase å synliggjøre **Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning** ved Universitetet i Tromsø, samtidig som dette vil være viktig i forhold til veiledningen og undervisningen. Personellutvekslingen øker mulighetene for nettverksbygging og samarbeid med de andre medisinske og samfunnsvitenskapelige fagmiljøene ved universitetet.

Etablering av et fagråd for avdeling for **Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning**

I henhold til forslaget fra referansegruppen vil instituttstyret være avdelingens formelle styre. Men det er nødvendig å opprette et fagråd ved avdeling for **Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning**, som blant annet skal være rådgivende organ for instituttstyret i saker som angår avdeling. Fagrådet skal være en viktig premissleverandør for avdelingens faglige utvikling gjennom å fungere som faglig ansvarlig i fremtidige forskningsprosjekter og utredningsoppgaver ved avdelingen.

Fagrådet bør ha følgende sammensetning:

- Én representant oppnevnt fra Institutt for samfunnsmedisin
- Inntil tre representanter fra avdeling for **Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning**
- Én representant oppnevnt av Senter for samiske studier
- Én ekstern representant

Arbeidet med sammensetningen av fagrådet bør komme igang så raskt som mulig. Erfaringsmessig tar det alltid noe tid å oppnevne et bredt sammensatt fagråd. Referansegruppen håper at fagrådets sammensetning kan være klart innen utgangen av oktober 1999.

Anbefaling

Referansegruppen foreslår at Senter for samiske studier og Institutt for samfunnsmedisin så raskt som mulig etter overlevering av utredningen oppnevner en arbeidsgruppe på fire personer, for å utforme stillingsbetenkningene til avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning. Samtidig anbefaler referansegruppen at det opprettes et fagråd ved avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning.

5 FORSKNING OG UNDERVISNING

Opprettelsen av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning er i realiteten opprettelsen av et nytt fagområde innenfor de medisinske fagmiljøene i Norge. New Zealand og Canada er foregangsland innenfor denne type forskning. Universitetet i Tromsø vil dermed bli et foregangsuniversitetet i Skandinavia innenfor samisk helseforskning. Denne spesielle faglige situasjonen stiller dermed avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning overfor store utfordringer.

Det finnes lite relevant litteratur om temaet, og den litteraturen som er tilgjengelig tar utgangspunkt i andre etniske grupper og andre typer samfunnsforhold. Denne typen litteratur er relevant i et komparativt perspektiv, men vil ikke kunne erstatte egne forskningsresultater på samiske samfunnsforhold.

Med dette som utgangspunkt er avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning en viktig nasjonal etablering. Avdelingen starter ut med svært få fastlagte rammer, og fokus mot forskning blir viktig i de første årene. Som opptrappingsplanen i del 6 viser har referansegruppen arbeidet for å sikre rekrutteringen. Universitetet i Tromsø går inn med en post-doc stilling, og utredningen budsjetterer med én begynnerstilling allerede fra oppstart. I tillegg til å sikre seg et rekrutteringsgrunnlag for årene fremover, vil det være viktig å komme igang med ulike forskningsprosjekter fra starten av. Dette vil være med å fokusere forskning inn mot problemfelt beskrevet i NOU 1995:6.

Før vi presenterer forholdet mellom forskning og undervisning vil vi gjerne si noe om den medisinske forskningen og undervisning som allerede har blitt gjennomført ved Institutt for samfunnsmedisin.

Eksisterende forsknings- og undervisningskompetanse

Ved Institutt for samfunnsmedisin har det fra starten av i 1972 vært arbeidet med større befolkningsundersøkelser (Finnmarksundersøkelsene og Tromsøundersøkelsene). I de fleste av disse inngår det en eller annen form for karakterisering av samer i form av slekt eller språktilhørighet. Dette har medført gjennom årene en del spredte publikasjoner om ulike tema, men med fokus på hjerte-kar sykdom og risikofaktorer, og med ulike forfattere. I tillegg har det vært gjennomført et grundig arbeid knyttet til nærmere karakterisering av etnisitet gjennom kombinasjon med intervju av personer i Troms. Med utgangspunkt i

medisinalberetninger og offentlig helsestatistikk har professor A. Forsdahl sett på ulike sider av helsetilstanden blant etniske grupper i Finnmark blant annet utviklingen i høyde.

I regi av AMAP, Arctic Monitoring and Assessment Project, pågår det en kartlegging av helsetilstand i relasjon til etniske grupper i Barentsregionen. Dette arbeidet har fokusert på langtransporterte forurensninger av organiske miljøgifter og tungmetaller. Etterhvert vil det komme prosjekter der det legges mer vekt på andre livsstilsfaktorer slik som kosthold. Dette arbeidet er spesielt rettet inn mot urbefolkninger i områder på Kola. Arbeidet finansieres vesentlig av Barentsmidler fra UD.

Det er under planlegging en felles nordisk studie av genetisk variasjon knyttet til risiko for vanlige kroniske sykdommer som hjerte-kar og astma. Det er ønskelig å foreta sammenlignende analyser av de tre etniske grupper på Nordkalotten. Sametinget er orientert om prosjektet.

Ved Institutt for medisinske basalfag har det vært drevet noe forskning knyttet til etniske forskjeller i metabolisme av ulike medikamenter.

Ved Avdeling for barne og ungdomspsykiatri, Institutt for klinisk medisin, pågår det et doktorgradsarbeid om etnisitet, identitet og psykisk helse hos ungdom i Nord-Norge. Nok en stipendiat er under oppstart innen samme område.

I sum betyr dette at lite er gjort på området samisk helseforskning i de siste 20-30 år. Stort sett er det enkeltforskeres engasjement uten noen kontinuitet i prosjektene.

Undervisning i Etnisk Medisin ved Universitetet i Tromsø og Høgskolen i Tromsø.

Det er i løpet av de siste årene gitt undervisning innen fagfeltet ved flere ulike grunnutdanninger innen helsefagene i Medisin, Farmasi, Psykologi, Helsefag ved Høgskolen (helsesøsterutdanningen og utdanning av helsearbeidere innen psykiatri). Temaet har også vært presentert ved videregående utdanning ved Folkehelseutdanningen og ved videreutdanning i psykisk helsearbeid ved Høgskolen. I tillegg er det er ved flere anledninger undervist i temaet etnisitet og transkulturell psykiatri ved seminarer i etter- og videreutdanning for leger, psykiatere og andre helsearbeidere.

Fokus for undervisningen har vært etniske relasjoner av urfolk/minoriteter i Nord-Norge, men det er også gitt undervisning om flyktningers og innvandreres situasjon. For å belyse akkulturasjonsprosessene i Sápmi har vært det vært undervist i akkulturasjon, utvikling og vedlikehold av en etnisk identitet, og geografiske forskjeller i etnisk identitetstilskrivelse. Videre har det vært undervist i ulike strategier for å tilpasse seg og leve med etniske

motsetninger og undertrykkelse. Et annet undervisningsemne har vært utvikling av stigma og stereotypier og betydningen av disse prosesser for sykdomsutvikling. Et viktig bakgrunnsmateriale i denne sammenheng har vært en innføring i nordnorsk historie og forståelsen av fornorskingsprosessen. Språkets betydning og rettigheter i forhold til bruk av språk og tolketjeneste/bruk av tolk har vært presentert. Eksisterende forskning om sykdomsforskjeller mellom de ulike folkegruppene har vært også vært berørt.

Under etter- og videreutdanningsseminarene har undervisningen til dels foregått ved hjelp av simulerte kulturspill for å oppnå en transkulturell forståelse, hvor deltakerne har kunnet gjenkjenne egne erfaringer og relatere dette til klinikken.

Undervisningen som har vært gitt hittil, har vært begrenset. En av grunnene til dette har vært ressursmangel av personell med undervisningskapasitet og utdanning innen feltet. Dessuten er etnisk medisin et modningsfag, hvor det er behov for en integrert undervisning. Dette krever at temaet blir bedre integrert i de eksisterende undervisningsplaner i utdanningen av medisinsk helsepersonell.

For å få til en vellykket utdanning innen feltet er det en lang vei å gå. For eksempel vil det på Fagområdet Medisin være viktig at den grunnleggende undervisning innen temaet gitt i organkursene blir fulgt opp i den kliniske undervisningen senere i studiet. Muligheter for fordypning, gjerne med ekskursjoner til Indre Finnmark, samt oppgaver i den valgfrie delen må styrkes.

En ser for seg at utviklingen av faget på undervisningssiden må gå parallelt med den økte kunnskap som tilflyter faget gjennom økt forskning.

Forskning

Vi kan i prinsippet nærme oss forskningstemaet *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning ut fra to perspektiv: som et isolasjonsfenomen og som et kontaktfenomen.

Når vi studerer samisk helse som et isolasjonsfenomen, beskriver vi helseforhold til en klart identifiserbar befolkning i motsetning til andre identifiserbare befolkninger (eksempelvis finner, nordmenn og svensker). Innenfor et slikt perspektiv vil vi komme til å beskrive helsemessige mønster til eksempelvis den samiske befolkningen som relativt varige trekk som står i motsetning til helsemessige mønster hos eksempelvis den norske befolkningen.

Når vi studerer samisk helse som et kontaktfenomen, vil vi være opptatt av hvordan møte mellom henholdsvis samer og nordmenn, samer og finner eller samer og svensker

avstedkommer i en livspraksis som (a) kan være sykdomsfremmende og som (b) kan føre til at folk vakler i sin identifisering og artikulering av hvem de er. I studiet av det etniske møtet mellom samer og nordmenn, blir det viktig å ha for øye ikke bare at dette er et møte mellom folk som gjensidig påvirker hverandre, men at vi har å gjøre med en etnisk praksis der ulike former for undertrykkelse har vært et sentralt kjennetegn.

Når vi skal studere hvordan majoritets-minoritetspraksis skaper helsemessige mønster hos den samiske befolkningen, vil det være viktig å ha for øye hvordan folk som identifiserer seg som samisk, rammes av helsemessige lidelser. Men vi må også ha for øye at en kanskje vel så interessant målgruppe er den delen av befolkningen med samisk bakgrunn som har skiftet identitet. For dette identitetsskiftet kan være ledsaget av lidelser som nettopp setter oss på sporet av hvordan majoritetsundertrykkelse kan avstedkomme bestemte helsemessige mønster. Det betyr at *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning ikke bare må ha som objekt den "rene" samiske befolkningen, men også ha for øye marginalbefolkningen. I noen sammenhenger kan den sistnevnte være vel så interessant som den førstnevnte.

Under oppbyggingen av avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning mener referansegruppen det vil det være hensiktsmessig å prioritere forskning framfor undervisning. Det vil være en styrke for oppbyggingen av avdelingen at forskningsprosjekter kommer i gang på et tidlig stadium med hensyn til viktigheten av å etablere en solid faglig plattform for avdelingen.

Undervisning på universitetsnivå skal være forskningsbasert. Som det understrekes i andre deler av utredningen har det vært gjennomført få forskningsprosjekter innenfor samisk helseforskning, og en prioritering av forskning vil gjøre det mulig å nå de hovedmålene som er beskrevet i NOU 1995:6.

Referansegruppen vil derfor foreslå ovenfor Sosial- og helsedepartementet at det bevilges midler til et forskningsprogram som er direkte rettet inn mot problemområder beskrevet i NOU 1995:6. Et slikt forskningsprogram vil være av avgjørende betydning for de faglige aktivitetene ved avdelingen noe erfaringer fra blant annet folkehelseforskningen i Verdal bekrefter.

Referansegruppen har ikke tatt stilling til innholdet i det foreslåtte forskningsprogrammet. Forskningsprogrammets innhold må klargjøres i en dialog mellom samiske helseinstitusjoner, Sametinget, Sosial- og helsedepartementet og avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan* /Samisk helseforskning. Referansegruppen understreker at forskningsprogrammet må utvikles gjennom en flerfaglig tilnærming til problemstillingene.

Anbefaling

Referansegruppen foreslår at det bevilges midler til et forskningsprogram som er direkte knyttet til problemområder beskrevet i NOU 1995:6. Innholdet i dette forskningsprosjektet må utformes i en dialog med Sosial- og helsedepartementet, Sametinget og samiske helseinstitusjoner.

Undervisning i Sámi dearvvašvuođadutkan /Samisk helseforskning

Oppbygging av et undervisningsopplegg innenfor samisk helseforskning må sees i et langtidsperspektiv. Studieplanene på embetsstudiet i medisin, og andre relevante fagområder, er fastlagte med et bestemt antall timer undervisning i året. Det er derfor, slik referansegruppen ser det, ikke praktisk mulig å få til et utvidet undervisningstilbud på kort sikt. Undervisningstilbudet fra avdeling for samisk helseforskning må innpasses i de aktuelle studieplanene, og dette er prosesser som erfaringsmessig tar tid. Imidlertid vil utvikling av et undervisningstilbud være en av mange viktig oppgave for fagrådet ved avdelingen.

Referansegruppen vil derfor foreslå en redusert undervisningsplikt for ansatt ved avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning i en oppbyggingsfase. En mindre mengde undervisning vil gi de ansatte muligheter til å skape et forskningsmiljø ved avdelingen som kan være av vital betydning for å gjøre avdelingen levedyktig i en oppbyggingsperiode. Erfaring fra andre fagområder ved universitetet, som for eksempel farmasi, viser at det kan være vanskelig å få den optimale utviklingen i faget hvis forskningen blir nedprioritert p.g.a. undervisning og arbeidsoppgaver i tilknytning til undervisningen.

I undervisningssammenheng vil en etablering av en avdeling i Karasjok gi flere positive effekter. Man kan tenke seg løsninger hvor studenter har klinisk praksis ved samiske helseinstitusjoner og undervisning og veiledning gis ved avdelingen. Dette vil gi studenter en unik mulighet til å skaffe seg innblikk og praksis i samisk helseforskning.

Referansegruppen tror også at et slikt undervisningstilbud vil gi større rekruttering til faget. Dette vil sikre en økt rekruttering av samiske helsearbeidere, og øke interessen for problemstillinger knyttet til det samiske samfunnet. Hovedkritikken mot undervisningen i etnisk medisin frem til i dag har vært at den er for lite klinisk integrert. Avdelingen i Karasjok vil kunne fungere som et forsknings- og undervisningssentrum samtidig som avdelingen er brobygger mot andre samiske helseinstitusjoner.

Anbefaling

Referansegruppen anbefaler at de ansatte ved avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning får redusert undervisning, slik at de kan prioritere forskning. Undervisningsplikten bør brukes til veiledning av studenter og stipendiater.

6 PLAN FOR OPPBYGGING AV SÁMI DEARVVAŠVUOĐADUTKAN/SAMISK HELSEFORSKNING

Mandatet ber om at det utarbeides en opptrappingsplan som er realistisk i forhold til rekrutteringsgrunnlaget og de økonomiske ressursene. Utredningen vil i det følgende legge frem en opptrappingsplan som beskriver behovet for stillinger, og hvor behovet for forskningskompetanse presiseres. Videre beskrives det hvordan man skal sikre rekrutteringsgrunnlag til slike stillinger.

Referansegruppen foreslår at avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning må ha en minimumsbemanning på 6 stillinger. Stillingene er foreslått fordelt på følgende måte:

- 1 toppstilling (faglig leder)
- 2 mellomstillinger
- 2 stipendiater og
- 1 sekretær/konsulent

Disse stillingene bør være på plass i løpet av 2002. Referansegruppen understreker betydningen av å ha et minimum på tre vitenskapelige stillinger for at avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning skal fungere godt. Dette gjelder uavhengig av hvilket lokaliseringalternativ man velger. Minstemålet på tre vitenskapelige stillinger blir også bekreftet av andre institusjoner som har erfaringer med lignende oppbygninger – i vårt tilfelle avdeling for folkehelseforskning i Verdal og de botaniske hagene ved NTNU.

Referansegruppen har drøftet ulike opptrappingsalternativer for en avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning. Forslaget nedenfor representerer en realistisk opptrappingsplan hvor man både har tatt høyde for rekrutteringsproblemene og de økonomiske rammevilkårene.

Beregninger av faktiske lønnsutgifter vil alltid være heftet med en viss usikkerhet. De beregningene som referansegruppen har foretatt, er basert på gjennomsnittsbetraktninger/vurderinger. Som en hovedregel er lønnsutgiftene beregnet ut fra et lønnstrinn midt mellom høyest og lavest avlønning i de aktuelle lønsspenn. De konkrete tall og budsjettmessige konsekvensene for den foreslåtte opptrappingsplanen er gjengitt i vedlegg I.

2000 Oppstart av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning

I en oppstartfase vil det være avgjørende å sikre en basisbemanning ved avdelingen. For år 2000 foreslås det derfor et økonomisk rammeverk tilsvarende tre stillinger, reisebudsjett samt investeringskostnader. I forslaget ligger det inne én sekretær/konsulentstilling, én begynnerstilling og én mellomstilling. I tillegg har Universitetet i Tromsø bevilget midler til én post-doc stilling innen Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning. Ved tilsetninger på avdelingen er det viktig å få en balanse mellom ulike faggrupper.

Sekretær/konsulentstillingen vil være avdelingens administrative stilling. Stillingen vil ha administrative oppgaver knyttet til virksomheten i Karasjok, samt samordningen med administrativ leder ved Institutt for samfunnsmedisin. Stillingen er også tiltenkt enklere IT-oppgaver i Karasjok.

Begynnerstillingen er strategisk meget viktig i forhold til rekruttering av nye forskere. Stillingen ønskes besatt av en person som kan arbeide frem en doktoravhandling innenfor temaet Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning. Hvordan begynnerstillingene organiseres kan variere, men man kan tenke seg stillingen besatt i 50% av en allmennpraktiker. Dette gir personen 50% forskning og 50% ordinær arbeid i det samiske samfunnet.

Mellomstillingen er tenkt å dekke veilederansvaret for begynnerstillingen, samt å være avdelingens faglige leder. Stillingen ønskes besatt av en medisinere som har arbeidet tverrfaglig. Alternativt kan stillingen deles mellom en medisinere og et engasjement innenfor samfunnsvitenskap.

Post-doc. stillingen er allerede lyst ut for medisinere innenfor samisk helseforskning.

2001 Oppbygging/drift av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning

Etter en oppstartfase er det viktig å arbeide for å sikre ansettelse i toppstillingen ved avdelingen samt øke rekrutteringen til vitenskapelige begynnerstillinger. Referansegruppen foreslår derfor den økonomiske rammen utvidet med en toppstilling og en begynnerstilling.

Begynnerstillingen er igjen foreslått med tanke på å sikre rekrutteringen til Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning. Stillingen ønskes besatt av en medisinere.

Toppstillingen er tiltenkt det faglige ansvaret for forskning og undervisning. Referansegruppen har diskutert mulighetene for å få stillingen besatt av kvalifiserte fagfolk.

Situasjonen i dag er svært vanskelig og referansegruppen mener det er behov for å tenke alternativt. Forslaget er å lyse ut stillingen som flere professor II engasjement (20% stilling), det vil si at stillingen deles av flere fagfolk både innenfor medisin og samfunnsvitenskap.

2002 Oppbygging/drift av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning

For år 2002 foreslår referansegruppen én ny mellomstilling. Stillingen kan lyses ut tverrfaglig og inngå som en viktig del av avdelingens grunnforskningskompetanse. Når avdelingen har kommet opp i fire vitenskapelige stillinger blir den faglige administrative belastningen håndterbar for de ansatte og avdelingslederrollen kan rullere blant de ansatte.

I følge referansegruppen er denne opptrappingsplanen realistisk både i forhold til det økonomiske rammeverket som bør stilles til rådighet, og i forhold til rekrutteringspotensialet av nye forskerrekutter.

Reisebudsjett

Referansegruppen har sett nærmere på de økonomiske konsekvensene ved en etablering av en avdeling i Karasjok. Den mest iøynefallende konsekvensen er at reisebudsjettet øker sammenlignet med samling i Tromsø. Departementet har vært opptatt av å sikre seg at avdelingen får en sterk faglig tilknytning til det medisinske miljøet i Tromsø. I del 4 har referansegruppen derfor beskrevet hvordan dette kan løses administrativt/organisatorisk.

Men en slik løsning krever en utstrakt reisevirksomhet mellom Tromsø og Karasjok. Referansegruppen har også her lagt seg på en gjennomsnittsberegning tilsvarende stillingskostnadene som beskrevet ovenfor. For å ivareta undervisningsplikter, møtevirksomhet og veiledningstimer vil hver ansatt ha behov for å reise mellom Tromsø og Karasjok to ganger hver måned. Det er også beregnet reisevirksomhet i 10 måneder, og at hver reise tilsvarende to kostdøgn.

Bakgrunnen for disse beregningene er erfaringstall som referansegruppen har innhentet fra andre tilsvarende organisasjonsmodeller, deriblant Folkehelse i Verdal og de botaniske hagene som er underlagt NTNU. Begge institusjonene understreket betydningen av hyppig faglig kontakt mellom vertsinstitusjonens fagmiljø og "satellitten". Deres erfaringer er at det ikke er uvanlig med telefonisk kontakt mellom for eksempel veileder og student opptil flere ganger i uken. Muligheten for hyppige besøk ved vertsinstitusjonen, samt telefonkontakt, har vært helt avgjørende for at disse "satellittene" har fungert etter intensjonene. Som et eksempel kan det nevnes at det ikke er uvanlig å beregne NOK 10.000 i reiseutgifter for hver ansatt hos

de tidligere nevnte institusjoner. I vårt tilfelle er utgiftene stipulert til ca. NOK 7.500 pr. måned.

Investeringer

Det vil alltid være heftet usikkerhet til beregninger av investeringskostnader til prosjekt som ikke allerede er igangsatt. Investeringene knytter seg direkte opp til de lokalitetene som Universitetet i Tromsø kan få leid i Karasjok. Vi vet at det kan være vanskelig å finne tilstrekkelig plass for avdelingen i Karasjok, men Karasjok kommune har i brev form sagt seg villig til å lete etter egnede lokaler. Lokalteter som allerede har nødvendig infrastruktur vil kreve mindre investeringskostnader, mens lokaliteter uten nødvendig infrastruktur vil kreve høyere investeringskostnader. Referansegruppen har satt opp en gjennomsnittsberegning i investeringskostnader som vi mener er reelle.

Plan og driftsavdelingen ved Universitetet i Tromsø har foretatt beregninger til investeringskostnader fordelt pr. kontor. Her opereres det med en snittberegning på NOK 20.000 for hvert kontor pluss datautstyr.

Det er videre budsjettert med investeringskostnader på basisutstyr, slik som telefaks og kopimaskin. Dette er utstyr som er helt nødvendig og som man ikke kan regne med er tilgjengelig gjennom et leieforhold. Det samme er tilfelle for datautstyr med tilhørende nettverk/server.

Øremerking av midler

Referansegruppen har diskutert behovet for øremerking av bevilgningen til avdelingen for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning. I samråd med ledelsen ved Det medisinske fakultet vil referansegruppen anbefale ovenfor departementet at midler til avdelingen øremerkes.

7 ET FREMTIDIG NASJONALT ETNISK MEDISINSK SENTER VED UNIVERSITETET I TROMSØ?

Sosial- og helsedepartementet ber i sitt mandat til utredningen om at "[f]orholdet mellom samisk og øvrig etnisk medisin (samarbeid og overføringsverdi) bør kommenteres særskilt, herunder i hvilken grad det er ønskelig at en enhet for etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø kan påta seg ansvaret for all etnisk medisin i Norge." (utdrag fra mandatet til utredningen).

En slik oppbygning av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning til også å omfatte det nasjonale ansvaret for all etnisk medisin må sees i et utvidet tidsperspektiv. Det er bred enighet i referansegruppen om at Universitetet i Tromsø er det naturlige lokaliseringsalternativet for et nasjonal senter for etnisk medisin. Det er også en klar oppfatning i referansegruppen at det på nåværende tidspunkt er viktig å fokusere forskningsinnsatsen mot den samiske befolkningen.

En oppbygging av solid faglig kompetanse innenfor Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning vil ha stor overføringsverdi i forhold til tverrkulturell kompetanseoppbygging. Avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning vil kunne være en nasjonal premissleverandør for kompetanseoppbygging på andre etniske grupper gjennom de erfaringer og forskningsresultater som blir akkumulert i årene fremover.

I tillegg til det medisinske fagmiljøet som nå er planlagt oppbygd, kan Universitetet i Tromsø fremvise en solid samfunnsfaglig forsknings- og undervisningskompetanse på minoritetsspørsmål generelt og samiske spørsmål spesielt. Universitetet i Tromsø har gjennom sin geografiske plassering et spesielt ansvar for det samiske samfunnet, og arbeider aktivt for å rekruttere samiske forskere til institusjonen. Dette kan danne grunnlaget for at Universitetet i Tromsø kan ta på seg ansvaret for et nasjonalt etnisk medisinsk senter i Norge.

8 OPPSUMMERING/ANBEFALINGER

Senter for samiske studier har på oppdrag for Sosial- og helsedepartementet utredet mulighetene for en oppbygging av *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning ved Universitetet i Tromsø. Arbeidet med utredningen ble igangsatt i november 1998 etter et møte mellom Universitetet i Tromsø, Samisk legeforening og Sosial- og helsedepartementet. I mandatet til utredningen er følgende hovedpunkter nevnt:

1. Utredningen skal komme med forslag til rammeverk for etnisk medisin i Norge med vekt på et samisk perspektiv. Rammeverket må spesifisere både faglige, organisatorisk-administrative og samepolitiske føringer som legges til grunn.
2. Det forutsettes at begrepet etnisk medisin defineres nærmere og operasjonaliseres mht særlige prioriterte faglige utfordringer.
3. Rammeverket må bygge på en opptrappingsplan som er realistisk mht rekrutteringsgrunnlag og økonomiske ressurser.

Den faglige referansegruppen har arbeidet seg gjennom hovedpunktene og følgende oppsummering kan gjøres:

1. I stedet for begrepet "etnisk medisin" brukes i denne sammenheng "*Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning".
2. *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning organiseres de første 5 årene som en avdeling under Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet.
3. I løpet av de første 5 årene vurderes mulighetene til å opprette et eget institutt for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning under Det medisinske fakultet.
4. Det opprettes en avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning i Karasjok hvor hovedtyngden av de ansatte har sin daglige arbeidsplass. En slik lokalisering vil gi størst effekter i forhold til rekrutteringspotensialet og nærhet til allerede etablerte samiske helseinstitusjoner.
5. Den foreslåtte opptrappingsplan legges til grunn for etableringen av avdeling for *Sámi dearvvašvuođadutkan*/Samisk helseforskning.

6. Det opprettes et fagråd bestående av 6 personer for avdelingen. Fagrådet bør ha følgende sammensetning: 1 representant fra Institutt for samfunnsmedisin, 3 representanter fra avdelingen, 1 representant fra Senter for samiske studier og 1 ekstern representant. Fagrådet skal være rådgivende organ for instituttstyret i saker som angår avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan/Samisk helseforskning.
7. Det etableres et eget forskningsprogram ved avdelingen. Innholdet i programmet utarbeides i dialog med Sametinget, Samiske helseinstitusjoner, Sosial- og helsedepartementet og avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan /Samisk helseforskning.
8. Det gis øremerkede midler til opprettelsen av avdeling for Sámi dearvvašvuođadutkan /Samisk helseforskning.
9. Det nedsettes så raskt som mulig en faglig arbeidsgruppe som skal utforme utlysningstekster/betenkninger både på teknisk/administrative stillinger og vitenskapelige stillinger. Senter for samiske studier og Institutt for samfunnsmedisin arbeider for å drive denne prosessen videre.

Vedlegg I

FORSLAG TIL BUDSJETT - AVDELING FOR SAMISK HELSEFORSKNING

2000 Oppstart av avdeling for samisk helseforskning

Ressursbehov:	Mellomstilling inkl. dekningsbidrag	590 695,00	
	Stipendiatstilling inkl. dekningsbidrag	392 764,00	
	Sekretærstilling inkl. dekningsbidrag	478 148,00	
	Sum lønnsmidler	1 461 607,00	
	Drift	200 000,00	
	Reiser	153 120,00	(Beregnet for 10 mnd.)
	Investeringer	486 000,00	
	Sum drift/fellestjenester	839 120,00	
	Totalt 2000	2 300 727,00	

2001 Oppbygging/drift av avd. for samisk helseforskning

Ressursbehov:	Toppstilling inkl. dekningsbidrag	752 350,00	(ny)
	Mellomstilling inkl. dekningsbidrag	590 695,00	
	Stipendiatstilling inkl. dekningsbidrag	392 764,00	
	Stipendiatstilling inkl. dekningsbidrag	392 764,00	(ny)
	Sekretærstilling inkl. dekningsbidrag	478 148,00	
	Sum lønnsmidler	2 606 721,00	
	Drift	300 000,00	
	Reiser	306 240,00	(Beregnet for 10 mnd.)
	Investeringer	100 000,00	
	Sum drift/fellestjenester	706 240,00	
	Totalt 2001	3 312 961,00	

2002 Oppbygning/drift av avd. for samisk helseforskning

Ressursbehov:	Toppstilling inkl. dekningsbidrag	752 350,00	
	Mellomstilling inkl. dekningsbidrag	590 695,00	
	Mellomstilling inkl. dekningsbidrag	590 695,00	(ny)
	Stipendiatstilling inkl. dekningsbidrag	392 764,00	
	Stipendiatstilling inkl. dekningsbidrag	392 764,00	
	Sekretærstilling inkl. dekningsbidrag	478 148,00	
	Sum lønnsutgifter	3 197 416,00	
	Drift	350 000,00	
	Reiser	382 800,00	(Beregnet for 10 mnd.)
	Investeringer	100 000,00	
	Sum drift/fellestjenester	832 800,00	
	Totalt 2002	4 030 216,00	

Ekstraordinære reiseutgifter (spesifisert)

Fly Lakselv - Tromsø t/r	1 845,00
Bilgodtgjørelse Karasjok - Lakselv t/r	403,00
Kostgodtgjørelse 2 døgn	880,00
Overnatting hybel 2 døgn	700,00
Sum reise og overnatting, 2 døgn	3 828,00

Reiseutgifter pr. måned pr. stilling	7 656,00
--------------------------------------	----------

Investeringskostnader

Innkjøp av datautstyr/programvare

5 stk PC, Pentium III	125 000,00
1 stk server, datanettverk	60 000,00
Laserskriver	20 000,00
Div programvare	50 000,00
Sum datautstyr	255 000,00

Kontorutstyr

Telefax	5 000,00
Kopimaskin	100 000,00
Telefoner	6 000,00
Sum kontorutstyr	111 000,00

Kontorinnredning pr. enhet	20 000,00
Sum kontorinnredning	120 000,00

Totalt investeringskostnader	486 000,00
------------------------------	------------

Vedlegg II Kostnader pr. stilling

Lønnsmidler

Toppstilling (beregnet etter ltr 64)

Brutto lønn	430 500,00
Ferietillegg 1.3%	5 597,00
Arbeidsgiveravgift 14.1%	61 490,00
Pensjon 8%	39 806,00
Sum toppstilling	537 393,00

Mellomstilling (beregnet etter ltr 52)

Brutto lønn	338 000,00
Ferietillegg 1.3%	4 394,00
Arbeidsgiveravgift 14.1%	48 278,00
Pensjon 8%	31 253,00
Sum mellomstilling	421 925,00

Begynnerstilling (beregnet etter ltr 40)

Brutto lønn	273 600,00
Ferietillegg 1.3%	3 557,00
Arbeidsgiveravgift 14.1%	39 079,00
Pensjon 8%	25 298,00
Sum begynnerstilling	341 534,00

Sekretærstilling (beregnet etter ltr 40)

Brutto lønn	273 600,00
Ferietillegg 1.3%	3 557,00
Arbeidsgiveravgift 14.1%	39 079,00
Pensjon 8%	25 298,00
Sum sekretærstilling	341 534,00

Vedlegg III - Mandat for utredning av rammeverk for forskning og utdanning innen etnisk medisin i Norge

Målsetting

- Utredningen skal komme med forslag til rammeverk for etnisk medisin i Norge med vekt på et samisk perspektiv. Rammeverket må spesifiseres både faglige, organisatorisk-administrative og samepolitiske føringer som legges til grunn.
- Det forutsettes at begrepet etnisk medisin defineres nærmere og operasjonaliseres mht særlig prioriterte faglige utfordringer.
- Rammeverket må bygge på en opptrappingsplan som realistisk mht rekrutteringsgrunnlag og økonomiske ressurser. Det forutsettes statlig finansiering.

Styring og framdrift

- Sosial- og helsedepartementet (heretter SHD) er oppdragsgiver for utredningen.
- Prosjektet legges administrativt til Samisk senter ved universitetet. Medisinsk fakultet har ansvaret for å rekruttere en fagperson til å forestå utredningen.
- Det nedsettes en arbeidsgruppe bestående av en representant fra Universitetet i Tromsø ved medisinske fakultet, Samisk senter og Samisk Legeforening.
- Arbeidsgruppa lager forslag til en referansegruppe for utredningen. De partene som foreslås representert i referansegruppa blir forelagt forslaget for godkjenning.
- Utredningen finansieres av SHD, innenfor en ramme av fire månedsverk samt dekning av reisekostnader/overhead.
- Utredningen ferdigstilles og oversendes SHD innen 1.5.99.

Nærmere om innholdet i en utredning

- Utredningen skal kort beskrive behovet for forskning og undervisning innenfor etnisk medisin med utgangspunkt i forslagene i Norges Forskningsråd utredning om samisk forskning og NOU 1995:6 Plan for helse- og sosialtjenester for den samiske befolkning i Norge.
- Utredningen bør drøfte ulike forslag til organisering av en satsning på etnisk medisin (pro et contra). Dette gjelder formelle hjemler for en enhet for etnisk medisin (stiftelse, § 18-tiltak etter universitetsloven eller annet), klargjøring av administrativ og faglig rollefordeling mellom ulike parter med vekt på hvordan en eventuell styringsgruppe/fagråd for etnisk medisin skal sammensettes. Forslag til beslutningsprosesser for fagråd (eller tilsvarende) bør beskrives.
- Utredningen må ta særlig hensyn til behovet for legitim forankring av løsningen som foreslås. Dette gjelder faglig så vel som samepolitisk.
- Ulike lokaliseringsløsninger (eventuell deling Indre-Finnmark/Tromsø) bør drøftes. Ved lokalisering i Indre Finnmark bør utredningen vurdere hensiktsmessigheten mht samlokalisering med Sametinget, fylkeskommunale helseinstitusjoner eller utdanningsinstitusjoner.
- Utredningen bør vurdere forholdet mellom forskning, undervisning og fagutvikling; og hva som bør prioriteres i en oppbyggingsfase.
- Behovet for eventuelle stillinger og forskningskompetanse bør presiseres. Det bør kommenteres særskilt, herunder i hvilken grad det er ønskelig at en enhet for etnisk medisin ved Universitetet i Tromsø kan påta seg ansvaret for all etnisk medisin i Norge.
- Økonomiske og administrative konsekvenser av alternative løsninger må beskrives.