



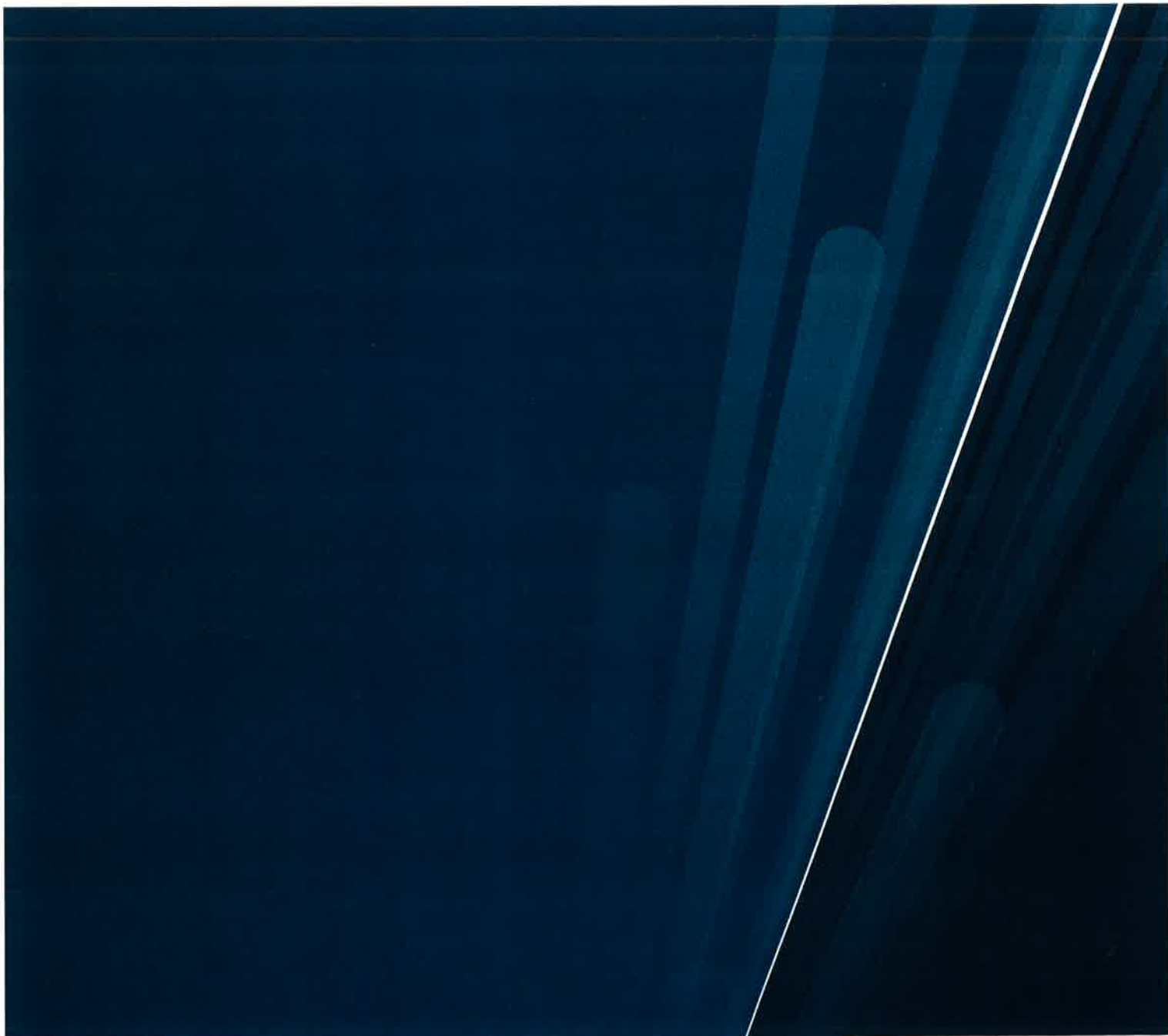
Det helsevitenskapelige fakultet

Samhandling

«Hvilke utfordringer møter hjemmetjenesten ved tildeling av helse- og omsorgstjenester til flyttsamer som kommer til sin sommerhjemkommune?»

June Brita Eira

Masteroppgave i sykepleie... SYP 3901... November 2020



INNHOLD

Forord

1.0	INNLEDNING	s. 1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	s. 1
1.2	Hensikt og problemstilling	s. 2
1.3	Forskningsspørsmål	s. 3
1.4	Tidligere forskning og litteratursøk	s. 3
2.0	TEORETISK PERSPEKTIV	s. 5
2.1	Lovverket som påvirker tildeling av helse- og omsorgstjenester	s. 5
2.2	Samhandlingsreformens krav til helsetjenestene	s. 5
2.3	Reindriftsamer med nomadisk livsførsel	s. 6
2.4	Sykepleie i Sápmi	s. 7
3.0	FORSKNINGSMETODE	s. 8
3.1	Kvalitativ metode	s. 8
3.1.1	Min forforståelse	s. 8
3.1.2	Utvalg, rekruttering og datasamling	s. 9
3.1.3	Analyse av fokusgruppeintervju	s. 9
3.2	Formål	s. 10
3.3	Forskningsetiske overveielser	s. 11
3.4	Forskningskritikk	s. 11
4.0	FUNN	s. 13
4.1	Manglende samhandling mellom kommunene	s. 13
4.2	Sykepleierne utfører forskjellige typer helse- og omsorgstjenester	s. 15
4.3	Balanse mellom reelt tjenestetilbud og forventninger	s. 16
5.0	DISKUSJON	s. 18
5.1	Samhandlingsutfordringer	s. 19
5.2	Sykepleiernes arbeidsforhold	s. 19
5.3	Reelt tjenestetilbud og forventninger	s. 20

Referanser

Vitenskapelig artikkel

«Hjemmesykepleiens utfordringer i møte med pasienter som er flyttsamer.»

Vedlegg

ORIGINAL PUBLIKASJON

Vitenskapelig artikkel

June Brita Eira og Grete Mehus

«Hjemmesykepleiens utfordringer i møte med pasienter som er flyttsamer.»

Skal innsendes til tidsskriftet «*Sykepleien*».

OVDASÁTNI sámegillii

Buohccedikšu masteroahppu doalvvui mu máilbmái máid in oba diehtánge gávdnui. Guhkes mátkkis amas duovdagiin ja vaikko makkár dálkkiid čađa, ja maiddái moalkkas luottaid nalde lean mángii láhppon go in oaidnán loahpa. Lihkkobihtás lean gal álohii deaivan fas rievttis bálgá nala ja nagodan mátki joatkit. Čáledettiin dán ovdasáni, lea measta jáhkemeahttun ahte lean ollen loahpageahčái mátki.

Vaikko lean vásihan vuorjašumiid, lean beanta čurggodan ja mu sosiála eallin sakka gáržon, de lean dovddiidan ja hirkmat olu oahppan lohkkameahttun filosofain ja teoriijačállin. Lean maiddái rievddadan oainnu buohccedivššudutkii garra barggu hárrái.

Mu nevvodeaddji Grete Mehus ánsásá iežas deattu goikebierrgu su gierdevašvuoda ovddas. Dutnje duhát giitu go sihtet mu oheat buohccedikšumasterohppui, ja go leat movttiidahttán ja nevvodan mu go ledjen measta juo vuollanan gaskkohagaid. Giitu ofelastima ovddas dutkanmáilmmis ja buot eará máid lean oahppan dus dutkama birra.

Giitu sidjiide geat serve jearahallamiidda, din haga ii livččii ollašuvvan artihkal. Giitán maiddái mu mielstudeanttaid geat ledje Hammerfeasttas vuosttaš oahppo jagis digaštallamiid ja oktavuoda ovddas.

Mu njealji mánnái millijovvna giitosat go lehpet nu gierdevaččat leamašan etniin gii gaskkohagaid lea šaddan jávkat ruovttus, ja movttiidahttán mu ovdal juohke eksámena ja oahppodeaivvademiid. Šattan earenoamážiid namuhit mu nieidda Else Kristine. Son lea áiggiid čađa leamaš eatni olgeš giehta, ja álohii veahkehan eatni go darvában dihtora váttis máilbmái.

Maŋemustá muhto ii fal unnimusat, ollu ollu giitu Anne Randi mu buorre ráhkislaš ustit munno «study boot camp»-vahkkoloahpaid ovddas. Giitu buot dan áiggi ovddas maid letne humadan ja dasto go leat árvasit juohkán iežat máhtu muinna. Vaikko ean leat álohii ipmirdan goabbat guoibmáme fága, de lean mun goit háhkan odđa ipmárdusa ja oahpu fágaraštildeaddji barggu dehálašvuodas.

Giitu UiTái daid rievddademiid ovddas máid dát masterbargu lea dagahan mu eallimis.

Guovdageaidnu 30.10.20

FORORD på norsk

Masterstudiet i sykepleie har vært en lang reise inn i en verden jeg ikke visste fantes. En reise gjennom ukjent landskap i all slags vær, med ulendt terreng og svingete vei, hvor endestasjonen har vært så langt borte at man har klart å gå seg vill på veien. Heldigvis har jeg alltid klart å finne tilbake til riktig sti og fortsatt min reise. Når jeg nå sitter og skriver forord er det nesten så jeg ikke tror det er sant, at enden av reisen er nådd.

Ved siden av å ha fått en del bekymringer, en del grå hår og to deler innskrenket sosialt liv, har jeg blitt kjent med utallige filosofer og teoretikere som har gitt meg ny kunnskap og dyp respekt for sykepleieforskerens nitidige arbeid.

Min tålmodige veileder Grete Mehus, som fikk meg til å søke på fordypning i distriktsykepleie som var starten på masterstudiet, er verd sin egen vekt i tørkakjøtt og skal ha en stor takk for oppmuntring og motivering underveis når jeg nesten hadde gitt opp. Takk for kompasset jeg trengte i forskerverden og alt jeg har lært av deg om studien.

Takk til de som stilte opp som informanter, uten dere hadde det ikke blitt noe artikkel. Takker også mine medstudenter fra emnet distriktsykepleie i Hammerfest for diskusjoner og samhold.

Millioner takk til mine fire barn som har vært supertålmodige med en til tider fraværende mor, og heiet på meg gjennom «tusen» eksamener og studiesamlinger. Nevner spesielt min datter Else Kristine, som gjennom tidene har vært min høyre hånd, og alltid hjelper mamma når jeg fastner i datamaskinens kompliserte verden.

Til sist, men ikke minst retter jeg en stor takk til min kjære gode venninne Anne Randi for våre utallige «study boot camp»-helger, og for alle timene vi har snakket og at du har delt av din kunnskap med meg. Selv om vi ikke alltid har forstått hverandres fag har jeg fått ny innsikt og lærdom om hvor betydningsfullt tverrfaglig arbeid er.

Takk til UiT for den livsendringen denne masteroppgaven har gitt meg.

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom min 22 årige arbeidskarriere som sykepleier og nå som masterstudent i Nord-Sápmi i distrikts Nord-Norge, har jeg hatt stor interesse for samhandling, og hva samhandling har å si for tjenesten til pasienten. Distriktsykepleie i samiske samfunn stiller særlige krav til forståelse om kultur og samfunnsforhold i tillegg til selvstendighet, løsningsorientering og allsidighet. Pasientene bor gjerne avsides, langt unna et kommunesentrum, som kan være vanskelig tilgjengelig med tanke på reisetid, værforhold og framkomstmidler (Elstad 2017). Distriktsykepleieren i Nord-Sápmi har et stort faglig ansvar i sin yrkesutøvelse i nærmiljøet, da de ofte kjenner sine pasienter personlig og de vet at flyttsamene lever nomadisk og at de kommer hvert år. Hjemmesykepleierne må være klare til å ta imot dem.

Tradisjonelt sett definerer flyttsamene både vinter- og sommerhjemkommunen som sine hjemkommuner avhengig av hvilken årstid de er i og hvor de er i års syklus med driften av reinflokkene (Vorren & Manker, 1976, Sara, 2002). Den offentlige forvaltningen har derimot et annet syn på det. Skatteetaten (2018) definerer hjemmene som primærbolig og sekundærbolig eller bolig og fritidseiendom, og helseforetakene forholder seg kun til folkeregisterets opplysninger.

Hver vår drar reinflokkene fra indre Finnmark til kystkommunene i Troms og Finnmark på sommerbeite, og de som arbeider med reinen til daglig vil vandre med flokken til de er fremme ved målet. Denne vandringen er en familiær kollektiv reise, hvor alle deltar og innebærer lange arbeidsøkter døgnet rundt på snøskuter og ATV uten søvn og mat. Flyttsamene utsettes for fare under kjøring i vanskelig terreng, i uvær og forsering av bratte fjellpartier mot havet. De eldste i en flyttsamefamilie har gjort denne årlige vandringen hele sitt liv og når de av helsemessige årsaker ikke lenger klarer å følge reinflokkene over fjellet, blir de kjørt til sommerhjemmet med bil og venter på flokken der.

Mange av disse eldre mottar hjemmetjenester som for eksempel bistand ved dusjing, medikamenthåndtering og diabetesoppfølging i vinterhjemkommunen, og har behov for de samme tjenestene i sommerhjemkommunen. Yngre personer kan bli akutt skadet under vandreperioden, noe som kan medføre sykehusinnleggelse og rehabilitering i sommerhjemkommunen. Flyttsamenes behov for helse- og omsorgstjenester fra

sommerhjemkommunen forårsaker samhandlingsbehov mellom kommunene, samt mellom spesialisthelsetjenesten og sommerhjemkommunen. Dette utfordrer helsetjenestelovverket som ikke tar høyde for at pasienten kan ha to likeverdige hjem, fordi folkeregisteret kun tillater en registrert fast hjemadresse. Hedlund og Moe (2000, s.45-46) beskriver en sørsamisk pasients problemer ved utskrivelse fra sykehus. Helseforetakets pasientreiser tilbød pasienten hjemtransport fra sykehuset til vinterhjemmet. Men han skulle til sommerhjemmet fordi innleggelsen skjedde under sommerbeitetiden. Dette er et eksempel på at systemverden ikke passer med flyttsamens livsverden.

Jeg ønsket derfor å undersøke hvordan sykepleiere som tildeler hjemmetjenester løser samhandlingsutfordringene knyttet til flyttsamer, hvilke tjenester som gis og om kommunene samhandler om pasientene i forkant av flytting til sommerhjemmet.

I diskusjonen av mine funn vil jeg i hovedsak diskutere mot lovverket, men vil og drøfte funnene mot Berger og Luckmanns teori om livsverden og systemverden. Berger og Luckmann (2000) sier at hverdagslivet er en subjektiv meningsfull verden med opprinnelse i menneskets tanker og handlinger i sin livsførsel, mens samfunnet på den andre siden med sosialt skapte strukturer er en objektiv virkelighet. Tildeling av helsetjenester hører til systemverden med lovverk og forvaltning, mens pasientene og deres definerte hjelpebehov tilhører livsverden.

1.2 Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Hovedhensikten med studien er å fremskaffe ny kunnskap som kan bidra til å bringe systemverden nærmere livsverden i form av økt kultur- og tradisjonsforståelse for den nomadiske livsformen, samt forbedre samhandlingen på førstelinjenivå i hjemmetjenestene. Denne kunnskapen kan påvirke kommunene til tettere samhandling som vil være til flyttsamepasientens beste.

Problemstillingen i min oppgave ble derfor: *«Hvilke utfordringer møter hjemmetjenesten ved tildeling av helse- og omsorgstjenester til flyttsamer som kommer til sin sommerhjemkommune?»*

1.3 Forskningsspørsmål:

1. Hvordan foregår samhandlingen mellom kommunene?
2. Hvilke typer forespørsler/søknader får hjemmetjenesten fra flyttsamene eller fra vinterhjem kommunen?
3. På hvilken måte har avstander til bolig, tilgjengelighet ved offentlig vei og tilgang på personalet noe så si for hvordan vedtaket utformes, vurderinger som gjøres.

1.4 Tidligere forskning og litteratursøk

Det er utført søk på relevante artikler til min studie som er publisert etter Samhandlingsreformens innføring i 2011. Litteratursøk viser at utfordringer angående samhandling i helsetjenestene tilknyttet reindriftsamer med nomadisk livsførsel, er lite undersøkt.

Søkeord som ble brukt er: samhandling, hjemmesykepleie, sykepleie i utkantstrøk, distriktsykepleie, rural health care service, rural nursing, home based-care. I hovedsak ble det søkt på Helsebiblioteket, Cihnal, PubMed, Chocrane og SveMed+, men har i tillegg fått hjelp av min veileder og hennes forskermiljø til å finne relevante artikler til bruk i min oppgave.

Det er en myte blant helsepersonell at samiske pasienter med demens og deres familier ikke har behov for hjemmetjenester. Slike etablerte misoppfatninger kan føre til unnlattelse av helsepersonellets tilbud om hjelp og forsømmelse (Blix & Hamran, 2017).

Hellesø, Lyngstad, Brattheim og Melby (2019) løfter frem endringer som har skjedd i samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten i forhold til informasjonsutveksling, og konkludere med at det fortsatt er behov for avklaring om hvilken informasjon som skal være i en utveksling.

Mehus, Bongo, Engnes og Moffitt (2019) og Mehus, Bongo og Moffitt (2018) skriver om kommunikasjon og kulturell trygghet i sykepleien som gis til samiske pasienter i alle nivåer i helse og omsorgstjenesten. I konklusjonene påpekes betydningen av helsepersonellets refleksjon angående kulturell trygghet i egen sykepleiepraksis og viktigheten av kommunikasjon på samisk om helserelaterte forhold.

Sykepleierens rolle i hjemmesykepleien er blitt viktigere i koordinering av omsorgen til pasientene (Melby, Obstfelder & Hellesø, 2018). Koordineringsrollen er kjent for distriktsykepleieren, og sees ofte i hjemmesykepleien fordi samhandlingsformen krever tidlig utskrivning fra sykehus.

Det skjer og en desentralisering av avansert helsehjelp og man ser mangel på kompetent helsepersonell i offentlig sektor (Edvardsen, Lorem & Mehus, 2020). I møte med pasienter med to hjem kan det bli flere samhandlingsutfordringer både mellom kommuner og mellom spesialisthelsetjenesten og de to hjemkommunene.

2.0 TEORETISK PERSPEKTIV

2.1 Lovverk som påvirker tildeling av helse- og omsorgstjenester

Kommuner skal yte helse- og omsorgstjenester til befolkningen etter Lov om helse- og omsorgstjenester (2011). Helse- og omsorgstjenesteloven er tilpasset Lov om helsepersonell (1999) og Lov om forvaltning (1967), og tilknyttet til Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999).

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) beskriver formålet, kommunens ansvar og hvilke tjenestetilbud som oppfyller ansvaret. Loven sier ikke noe om tjenesteomfanget, og gir dermed kommunen skjønnsfrihet i forhold til innhold og omfang i vurderingen av forsvarlig tjeneste for den enkelte bruker etter ens funksjonsnivå og behov.

Lov om spesialisthelsetjenesten (1999) pålegger det regionale helseforetaket om å tilrettelegge for samarbeid med de ulike aktører om tilbud av tjenester for de som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven. Pålegget omfatter også varsling til kommunen ved utskriving, når det medfører til tiltak i hjemkommunen.

Lovverket er uklart angående forholdet mellom pasientens faste bopel og siste faste oppholdssted. Lov om folkeregistrering (2016) regulerer hva som regnes for den enkeltes bosted, hvor lenge midlertidig opphold varer før det regnes som fast og hva som inngår i pendlerstatus. Skatteetatens retningslinjer fastsetter skillet mellom primærbolig og sekundærbolig, samt skillet mellom bolig og fritidseiendom.

2.2 Samhandlingsreformens krav til helsetjenestene

Stortingsmelding nr. 47 i 2008/2009, med mål om «*Rett behandling – på rett sted – til rett tid*», omorganiserte helse- og omsorgstjenestene i Norge som følge av Samhandlingsreformens innførsel den 01.01.2012. Reformen satt krav til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og kommuner innad på tvers av virksomheter, samt nye kommunikasjonskrav for helseinstitusjonene. Elektronisk kommunikasjon på tvers av tverrfaglige spesialisthelsetjenester og kommunehelsetjenesten skulle innføres og flere dataprogrammer som for eksempel Profil ble utviklet og tatt i bruk (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

Hensikten med samhandling er å sikre flyt i arbeidsprosesser slik at pårørende og pasienter opplever en sammenheng i tjenester og tiltak, samt sikre gode pasientoverganger (Schibeavaag, Laugaland & Aase, 2018). For at samhandling skal være mulig må de berørte parter inneha lik forståelse av den gitte situasjon og en følelse av forpliktelse til å få til ting sammen. Pasienter kan fort bli til kasterbatter i systemet ved mangel på samhandling (Orvik, 2012).

På bakgrunn av en studie om store avvik i legemiddellister fordi IKT-systemer ikke kommuniserte sammen, iverksatte Norge pasientsikkerhetskampanjen (2010-2013) og pasientsikkerhetsprogrammet (2014-2018) (Schibeavaag et al., 2018). Hellesø et al. (2019) skriver at det fortsatt må arbeides med bedring av samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, og at kommunikasjon gjennom elektroniske verktøy ikke har blitt slik helsemyndighetene hadde tenkt.

2.3 Reindriftsamer med nomadisk livsførsel

Urfolksbosettingen i Norge strekker seg fra Hedmark og nordover (Solbakk, 2004). Samene er anerkjent som Norges urfolk og har fått stadfestet retten til å opprettholde bo- og driftsform, samt retten til likeverdige helsetjenester der en bor gjennom ILO-konvensjonen nr. 169. Den nomadiske befolkningen i Nord-Sápmi består av reindriftsamer som er oppvokst i nært samspill og kontakt med natur og dyr i et arktisk, barskt klima, i en kultur hvor nomadisk livsførsel er helt vanlig (Kvitberg, 2019). Samene kalles for «de åtte årstidens folk» fordi et reindriftsamisk år er delt i åtte årstider hvor hver årstid har ulike gjøremål i næringslivsformen (Sara, 1994, Murud, 2015).

Alt en reindriftssame foretar seg i sitt arbeid bestemmes av reinens rytme og migrasjonsmønster som er tilpasset naturen, og forflytter seg etter beiteland, beitemuligheter og kalvingstid (Kvitberg, 2019). Reineierens «trang» til å komme seg til sommerbeiteområdet, er like sterkt som reinens intuitive draging mot kysten om våren (Vorren & Manker, 1976). Vårflytting til sommerhjemmet og høstflytting til vinterhjemmet bestemmes av reinens livssyklus, og følger ikke vanlig offentlig arbeidstid. Flyttsamene flytter ikke, de drar til sitt andre hjem, sitt sommerhjem (Nergård, 1994). Etter reindriftssamens egen forståelse så flytter han ikke, men i mangelen på et bedre ord som dekker betydningen av det som foregår kalles det flytting på norsk. På samisk heter det «johtit» eller «johtá» som forteller om å være i bevegelse eller på vandring. Benevnelsen på

samer som flytter med rein er «johtisápmelaš» på samisk, som er et mer fortellende begrep enn det norske begrepet «flyttsame».

2.4 Sykepleie i Sápmi

Distriktsykepleie kan defineres som sykepleieutøvelse i utkantstrøk, bygder og tettsted, både hjemme hos pasienten, og på sykestuer og sykehjem (Elstad, 2017). Sykepleie i Sápmi går gjerne under betegnelsen distriktsykepleie fordi kommunene i det geografiske området er store i areal med lavt innbyggertall, og de skal etter helse- og omsorgstjenesteloven (2011) yte samme tjenester som byer og større tettbygde strøk. På sykestuer og sykehjem i distriktene, samt hjemme hos pasienten, gis det i dag avansert behandling og sykepleie som før ble gitt på sykehus, eksempelvis postoperativ mobilisering, dialysebehandling og omfattende palliativ behandling (Helsedirektoratet, 2020). Distriktsykepleieren må kunne balansen mellom profesjonalitet og personlig involvering, kunne improvisere og veksle mellom sykepleie til akutt syke og kroniske syke, samt ha kompetanse i forebyggende, lindrende og rehabiliterende sykepleie (Hedlund & Moe, 2000 s. 30-32).

Sykepleiere i distriktet kan kalle seg for generalist spesialister innenfor sitt arbeidsfelt. I tillegg til den alminnelige sykepleien utføres det forebyggende sykepleie, pleie ved livets slutfase, akuttsykepleie, psykiatrisk sykepleie, smertelindrende sykepleie, rehabilitering, opprettholdelse av funksjonsnivå og spesialsykepleie til pasienter med alvorlige og sjeldne sykdommer. Det forventes også kunnskap innenfor fagutvikling og ledelse hos sykepleierne (Elstad, 2017). Sykepleierne i Nord-Sápmi har i tillegg et spesielt ansvar for å forstå samisk kultur og språkets betydning i samhandling om helse (Mehus et al., 2018, Mehus et al., 2019).

Å jobbe som sykepleier i distriktet kan tenkes å være tøft og uforutsigbart, men det som gjør det så spennende og givende er det vide arbeidsfeltet og variasjonen av utfordringer i sykepleien i distriktet som er særegent i forhold til sykepleie i urbane strøk (Scharff, 2018). Som distriktsykepleier er man ofte alene med lang sykehusvei, noe som innebærer at man må være selvstendig, løsningsorientert og ha evne til å ta avgjørelser på egenhånd. I følge Scharff (2018) praktiserer den nyutdannede sykepleieren sykepleie i distriktet, mens veteransykepleieren praktiserer distriktsykepleie.

3.0 FORSKNINGSMETODE

3.1 Kvalitativ metode

Studien benytter en deskriptiv kvalitativ metode med fokusgruppeintervju for å undersøke samhandlingen mellom kommuner som gir tjenester til de samme pasientene i løpet av et år. Metoden er inspirert av fenomenologisk hermeneutisk forskningstradisjon. Fenomenologi i kvalitativ forskning betyr ifølge Kvale og Brinkman (2018) å forstå de sosiale fenomenene utfra aktørens subjektive perspektiv og beskrive verden slik de opplever den.

I Gadamer (1900-2002) beskrivelse av hermeneutikk utfordres forskerens forforståelse. Teksten og leseren møte hverandre. Det skjer da en horisontsammensmelting som betyr at forskerens forståelse og tekstens meningsinnhold nærmer seg hverandre (Gilje, 2019). Gilje (2019) forklarer at den hermeneutiske sirkel handler om at forståelse er en prosess fra helhetsforståelse via delforståelse til ny helhetsforståelse, at helheten virker på delene, og delene virker tilbake på helheten. Helhetsforståelse er forståelsen av hele intervjuteksten som søkes forstått. Førforståelse er den første helhetsforståelsen av intervjuteksten, og under analysen av teksten oppstår delforståelser, som igjen virker tilbake på førforståelsen og gir ny helhetsforståelse. Deltagerne fortalte om tjenestetilfeller med utføring av sårskift i lavvo som de så på som eksotisk og stolleforhold som for dem fremsto som kummerlige. Dette gir ny forståelse om helsepersonellens manglende kulturforståelse om pasientenes behov i sommerhjemmene.

3.1.1 Min forforståelse

Jeg er selv same med stor slekt som driver med tradisjonell nomadisk reindrift, og bor i en reindrifskommune hvor en stor del av innbyggerne er flyttsamer med to hjem i to forskjellige kommuner. Jeg har derfor full forståelse for nomadisk livsførsel også i et helseperspektiv. Med 22 års erfaring som sykepleier i Sápmi har jeg gjort meg noen tanker og forståelser om flyttsamepasienten med sine to hjem og kjærligheten til begge. I mitt arbeid har jeg opplevd at flyttsamepasienter, med forskjellige diagnoser og tjenestebehov, på vårsommeren reiser etter reinflokken sin til sommerhjemmet på kysten. Noen pasienter ordner med seg fire fylte ukesdosetter så de berges en måned og kjører opptil 800 km tur/retur for å fylle dosettene av vinterhjemmets hjemmesykepleie. Andre igjen drar på lykke og fromme, og håper at familien ordner med hus og assistenter uten å tenke på hvem som har ansvarlige for å yte, og betale for

tjenesten. Min hypotese om at få pasienter søker om hjelp før de reiser til sommerhjemkommunen, ble bekreftet av fokusgruppeintervjuets deltagere.

Hva det kommer av at pasientene ikke ber sin vinterhjemkommune om å ordne med tjenester på sommerhjemkommunen er usikkert. Det virker som at de tar til takke med det de får uten å stille krav, eller ikke vet om rettighetene til tjenester i oppholdskommunen ifølge helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Eller kanskje er det slik Balto (1997) sier at samiske barn oppdras med “iešbirgejupmi” (å berges selv) som en sentral grunnleggende egenskap. Og det påvirker pasientens avgjørelse som voksen om å ikke be om mer hjelp enn strengt nødvendig, og da velges søknad om hjelp i sommerhjemkommunen før avreise, bort (Andersen, 2007). Fordi de tenker at «det ordner seg».

3.1.2 Utvalg, rekruttering og datasamling

Troms og Finnmark fylke har mange sommerhjemkommuner for flyttsamer. Det er gjennomført et fokusgruppeintervju med tre norsktalende helsepersonell i en sommerhjemkommune der jeg visste at det bodde mange flyttsamer. Rådmannen i kommunen ga meg tillatelse til å gjennomføre studien, og leder i helse- og omsorgstjenesten ble min kontakt. To sykepleiere og en hjelpepleier i alderen 45-56 år, med 17-27 års arbeidserfaring i tildeling av helsetjenester, deltok i fokusgruppeintervjuet. Fokusgruppeintervjuet gir anledning til at deltagerne diskuterer egen praksis åpent og reflekterer og lærer om den samtidig (Polit & Beck, 2014). I funnpresentasjonen skilles det ikke på yrkeskategoriene. I tillegg til meg som moderator deltok veileder som assisterende moderator. Det ble gjennomført kun et fokusgruppeintervju i studien, men jeg mener at studien har overføringsverdi til andre sommerhjemkommuner for flyttsamer som kunnskapsgrunnlag for å forstå tohjemsfenomenet og samhandlingsutfordringene dette gir.

3.1.3 Analyse av fokusgruppeintervju

Intervjuet som fant sted i et offentlig møterom på informantenes arbeidsplass, varte omkring 70 minutter og ble tatt opp på båndopptaker. I tillegg tok jeg notater. Transkriberingen av fokusgruppeintervjuet ble foretatt raskt etter gjennomføringen for ikke å glemme viktige faktorer. Det transkriberte intervjuet ble sendt rekommandert til deltagerne til gjennomlesing og eventuell kommentering. Ingen korrigeringer kom.

Jeg brukte Lundman og Graneheims (2008) analysemetode. Intervjuet ble først gjennomlest flere ganger for å bli godt kjent med teksten. Underveis i lesningen foretok jeg en grovinndeling av teksten etter intervjuguiden. Meningsenheter ble så identifisert og kondensert og inndelt i koder med lignende innhold. Til sist står hovedkategorier igjen. Jeg visualiserte materialet med fargekoder og ved å klippe tekst ut på plakater, noe bidro til sortering av datamateriale, samt helhet og oversikt.

Tabell 1. Eksempel på meningsenheter, kondensering, koder og kategori («Samhandling»)

Deltaker	Meningsenhet	Kondensering	Kode	Kategori
2	«Det har gg vært pårørende som har ringt, og sagt at nu, det er ofte pårørende som engasjerer seg.»	Manglende samhandling	Samhandling Kommunikasjon	Samhandling
1	«Vi kan sende meldinger mellom oss og spesialisthelsetjenesten, ikke mellom kommunene, ikke innad i kommunen, ikke til sykestua. Profil er ikke bygd opp sånn.»	Ineffektivt meldingsutvekslings-system	Samhandlingsverktøy	Samhandling
3	«Før var det sånn at hjemmetjenesten skrev det i den kommunen og søkte og skrev behovene deres til oss.»	Endret praksis i formidling av tjenestebehov	Samhandling Ansvar	Samhandling
1	«Det er greit vi skal samhandle og snakkes over tlf, men det å kunne samhandles elektronisk også, hadde jo virkelig vært en fordel.»	Elektronisk samhandling effektiviserer	Samhandling Effektivisering	Samhandling
2	«For det beste er jo om det kommer gjennom en tjeneste, for det er jo noen rare forespørsler vi har fått.»	Forespørslene må komme gjennom det offentlige	Samhandling Kommunikasjon Ansvar	Samhandling
1	«Egentlig er det svært sjelden at ringes fra kommunen, eller helsetjenesten fra andre plasser.»	Manglende samhandling	Samhandling	Samhandling
2	«En datter ringte for sin eldre mor, men kunne ikke fortelle konkret hvor moren skulle bo, hvilke tjenester hun hadde i vinterhjemkommunen og når hun kom. I slike saker opplever vi utfordringer i kommunikasjon med pårørende.»	Utfordringer i kommunikasjon. Mangelfulle opplysninger	Samhandling	Samhandling

3.2 Formål

Studien søker å løfte frem sykepleierens opplevelser av samhandling og tildeling av tjenester til pasienter med to likeverdige hjem, samt beskrive hvordan samhandlingen foregår med

kommunen hvor pasienten kom ifra og returner til.

3.3 Forskningsetiske overveielser

I samsvar med forskningens krav om personvern, ble prosjektet meldt til Norsk Senter for Forskningsdata, og Helsinki deklarasjonens etiske anbefalinger fulgt (Førde, 2014). Prosjektet har referansenummer 953723 og ble den 06.08.2019 vurdert å være i samsvar med personvernlovgivningen. Min studie innbefatter ikke sårbare grupper direkte, men studiens resultat kan gi en indirekte positiv eller negativ innvirkning på flyttsamers praktiske tilgang til hjemmetjenester i fremtiden, noe Porsanger (2004) presiserer er et viktig element i urfolksforskning. Studien setter og søkelys på en problemstilling som er viktig å avklare nasjonalt i forhold til alle flyttsamers helsetjenesterettigheter. Samer som minoritet kan oppfattes som en sårbar gruppe i enkelte situasjoner, fordi de må kjempe for sin rett til å opprettholde kulturtradisjoner samtidig som de vil benytte offentlige helsetjenester der de bor. I så måte vil studien promotere en diskusjon om samenes rett til selv å få definere hjemsted, uten at systemverdens restriksjoner og lovverk for vedtak skal kunne redusere deres tilgang til hjemmetjenester i sommerhjemmet. Anonymisering er ivaretatt.

3.4 Metodekritikk

Kvalitativ forskningsprosess bedømmes etter sin vitenskapelige kvalitet hvor kriteriene er relevans, validitet og refleksivitet (Malterud 2017). Dette er en liten studie med et fokusgruppeintervju gjennomført i en mindre distriktskommune. Studiens relevans viser om problemstillingen er aktuell og at funn tilfører noe nytt, samt at det kommer til nytte (Malterud, 2017). Samhandling i helse og omsorg er et kjent begrep og har alltid funnet sted i forskjellige praksis. Denne studien belyser spesielle områder innen temaet som det finnes få studier på, og kan bidra til ny relevant kunnskap. Det kan tenkes at datamaterialet med kun et fokusgruppeintervju er noe tynt, men det angir retning for viktige dagsaktuelle utfordringer. Fokusgruppedeltagerne var kolleger og en var leder, noe som kan ha betydning for hvor fritt de snakket under intervjuet. Innholdet fra intervjuets datamateriale er rikholdig og gir godt grunnlag for analyse og diskusjon om kulturforståelse, og av hvordan hjemmesykepleien forholder seg til flyttsamers nomadiske livsførsel og hjelpetjenestebehov.

Malterud (2017) sier at kunnskap er produkt av menneskelig tolkning, samhandling og sanseintrykk. Min samiske bakgrunn, kjennskap til flyttsamekulturen, min sykepleiebakgrunn og innsidekjennskap i forvaltning og tjenesteutøvelse gir en innsikt og forforståelse for tematikken som kan ha påvirket studien. Deltagernes fortellinger bekrefter mine erfaringer fra vedtaksprosesser og samhandling i min jobb, som styrker troverdighet og gyldighet.

Ingen av deltagerne har trukket seg underveis eller i etterkant. Det har betydning for gyldigheten og gir dybdekunnskap om hvordan de fokuserer på samhandling i egen tjeneste.

4.0 FUNN

Deltakerne fortalte og diskuterte hvilke erfaringer og utfordringer de opplevde i møte med flyttsamer med behov for helse- og omsorgstjenester i kommunen på sommeren. Etter ankomst til sommerhjemkommunen søker de oftest på hjemmetjenester som medikamenthåndtering, dusj, sårstell og morgenstell. Mange mangler innlagt varmt vann eller strøm i sommerhjemmet, men benytter aggregat og vann fra bekker som varmes på vedovnen.

I analysen fant jeg åtte hovedtemaer; arbeidsforhold, holdninger, helse- og omsorgstjenester, samhandling, elektroniske samhandlingsverktøy, pasientsikkerhet, tjenestekoordinerings og reelt tjenestetilbud og forventninger. Med bakgrunn i forskningsspørsmålene fremstilles tre temaer, som utspilte seg som de største utfordringene i tildeling av tjenester, grundigere i kapp; 1) Samhandling, 2) Helse- og omsorgstjenester, og 3) Reelt tjenestetilbud og forventninger.

4.1 Manglende samhandling.

Da sykepleierne ble spurt om hvor vanlig det var med samhandling mellom kommunene innen pasientene kom til sommerhjemkommunen, svarte sykepleier 2;

Egentlig er det svært sjelden at det ringes fra kommunen, eller fra helsetjenesten fra andre plasser.

At samhandling mellom kommunene var noe de sjelden opplevde, nikkete alle i gruppa bekreftende på. Med innarbeidede rutiner kunne samhandlingsutfordringene vært mindre.

Utfordringene kunne vært enkelt løst i dialog med vinterhjemkommunen gjennom Profil, et IKT-verktøy spesifikt utviklet etter samhandlingsreformens krav. Men det lot seg ikke gjøre, sykepleier 1 forklarer;

Vi kan sende meldinger mellom oss og spesialisthelsetjenesten, men ikke mellom kommunene, og ikke innad i kommunen, jeg kan ikke sende melding til sykestua. Profil er ikke bygd opp sånn.

Dette viser at IKT-verktøyene kan være til hinder for samhandling mellom tjenestene, stikk i strid med idealet i samhandlingsreformen.

Under intervjuet kom det frem tydelig behov for å vite om pasientenes planer og definere ansvarsforholdet angående informasjonsplikten om pasientens tjenestebehov i sommerhjemkommunen, når sykepleier 1 sier;

Jeg tenker at hvis jeg visste at en pasient som har mange tjenester skulle reise, ville det vært naturlig å passe på at pasienten får hjelp der vedkommende drar til. Ikke bare slippe pasienten og si god tur.

Deltagerne forteller om tidligere erfaringer fra før samhandlingsreformen, hvor vinterhjemkommunene telefonisk meldte ifra om felles pasienters behov innen de reiste til sommerhjemmet. De delte også sine tanker om hva som ville vært dagens ideelle samhandlingsmåte.

Sykepleier 3 bekrefter at formidlingsmåte av pasientens tjenestebehov i dag er endret i forhold til tidligere praksis:

Før var det sånn at hjemmetjenesten i vinterhjemkommunen søkte og skrev behovene deres til oss.

Dette forteller at samhandlingsreformens krav til elektronisk kommunikasjon gjennom IKT-verktøy kan ha bidratt til at kommunene sluttet å snakke sammen slik som før, dels grunnet IKT-verktøyets mangler i journalsystemet Profil og dels på grunn av manglende lovkrav om kommuners samhandling.

Manglende samhandling kan også fremme utfordringer mellom hjemmesykepleien og pasientens pårørende. Sykepleier 2 forteller videre;

En datter ringte for sin eldre mor, men kunne ikke fortelle konkret hvor moren skulle bo, hvilke tjenester hun hadde i vinterhjemkommunen og når hun kom. I slike saker opplever vi store utfordringer i kommunikasjon med pårørende.

Her fremkommer savnet om formell samhandling mellom vinterhjemkommunen og sommerhjemkommunen, og at initiativet til samhandling bør komme fra den kommunen pasienten drar fra. Pasienten kontaktet ikke hjemmetjenesten selv om sitt tjenestebehov og om forventet ankomst til sommerhjemmet, men noen andre i familien ringte for pasienten.

4.2 Sykepleierne utfører forskjellige typer helse- og omsorgstjenester

På spørsmål om flyttsamene søkte på og hvilke tjenestebehov de hadde, viser det seg at flyttsamene søkte på tjenester og hadde oftest behov for de vanligste helse- og omsorgstjenestene, lik de tjenestene de hadde i vinterhjemkommunen eksempelvis; dusjing, medikamenthåndtering, sårstell og morgenstell. Omstendighetene som sykepleiere utfører tjenester under kan være spesielle, sykepleier 3 sa;

Stell og pleie i kan foregå i et sånt soveromskott. Så har det vært særskift i lavvoer og det var jo eksotisk, men vondt for knærne (ler).

Studien avdekket utfordringer i forhold til fasilitetene i pasientens sommerhjem hvor sykepleierne kunne støte på vanskelige fysiske arbeidsforhold, som ved sårstell i lavvo og pleie i trange rom.

Stell, pleie og behandling under kummerlige og utfordrende arbeidsforhold var ikke dagligdags for sommerhjemkommunens hjemmetjeneste, men sykepleierne hadde en positiv tilnærming til oppgavene de skulle utføre. Dette bekrefter sykepleier 3 med følgende utsagn;

Det er ikke mange kommuner som er sånn, men vi ordner og styrer det meste.

Eksempelvis skiftet de lyspærer og medbrakte egne hjelpemidler som utstyr til stell og dusjstol. Sykepleierne var kreative og løsningsorienterte på grunn av dårlig tilrettelegging i hjemmet og manglende hjelpemidler. Dette bekrefter at denne sommerhjemkommunen tar tak i utfordringer og at de strekker seg langt for å dekke pasientenes tjenestebehov.

4.3 Balanse mellom reelt tjenestetilbud og forventninger.

Sykepleierne beskrev manglende balanse mellom reelt tjenestetilbud og forventninger. Særlig var det sprik mellom pasientens og pårørendes forventninger. Sykepleier 2 forteller;

Pårørende har sånne drømmer for sin mor at vi skulle kommet i lavvoen og tatt morgenstell, hvor fint det hadde vært.

Dette viser pårørendes drømmer om at foreldrene skal ha det godt, men at de hadde urealistiske forventninger til hjemmetjenesten. Det ville være fysisk tungt for sykepleier å utføre stell i lavvo stående på knær, og problematisk å ivareta hygieniske prinsipper for begge parter.

Deltagerne fortalte om småkonflikter med pasientene og pårørende om hvem som skulle sørge for fri og trygg ferdsel langs kjerreveier og fjellveier til sommerboplassen. Sykepleier 1 forteller;

Innimellom har vi opplevd utfordringer vedrørende ansvaret for å holde veien åpen, at det er hjemmesykepleiens behov for å komme til pasienten og da skal vi holde veien.

Dette medførte til at sommerhjemkommunen utformet hjelpetjenestevedtakene med forbehold om trygg fremkommelighet slik lovverkets skjønnsfrihet gir adgang til. Her fremkommer

forskjellene på pasientens og det offentliges syn på ansvar for fremkommeligheten for å utøve tjenester.

Sykepleierne reflekterte over om kontakt mellom kommunene kunne bidratt i å bringe balanse i pårørendes forventinger av hjemmetjenestens tilbud. Sykepleierne kunne selv ha kontaktet hjemmetjenesten i vinterhjemkommunen på forhånd, sykepleier 1 sier det slik;

Tenker at man egentlig skal bremse litt og vurdere situasjonen, og snakket med vinterhjemkommunens helsetjeneste før vi sa; ja vi kommer.

Med god kommunikasjon på forhånd kunne forventinger og det reelle tjenestetilbudet vært avklart.

5.0 DISKUSJON

5.1 Samhandlingsutfordringer

Studiens hovedfunn som er: manglende samhandling, utfordrende fysiske arbeidsforhold og ukjente pleiebehov, viser at det finnes samhandlingsutfordringer mellom sommerhjem- og vinterhjemkommunen. Samhandlingens hovedhensikt er å ivareta arbeidsprosesser og pasient og pårørende i pasientoverganger (Schibeavaag et al., 2018). Vinterhjemkommunen og sommerhjemkommunen hadde ingen samhandling om felles pasienter, til tross for erfaringer med repetitive årlige pasientoverganger mellom kommunene. Sommerhjemkommunens kommunikasjonsverktøy tillot ikke elektronisk samhandling tverrkommunalt, og kontakt med vinterhjemkommunen måtte foregå muntlig over telefon eller som skriftlig brevpost, noe som i dag er ineffektivt.

En person med helsetjenestebehov har etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999) rett til disse fra oppholdskommunen, men må selv gjøre krav på rettighetene ved muntlig eller skriftlig henvendelse til kommunehelsetjenesten. Balto (1997), Andersen (2007) og Aikio (2010) sier at samer oppdras til å berges selv, de vil ikke være til bry og strekker seg meget langt for å ivareta selvberging. Eldre samer kan derfor ha en vegring for å kontakte offentlige instanser, men også fordi erfaringer fra fornorskningstiden kan ha bidratt til manglende lese- og skriveferdigheter, noe de ikke ønsker å utlevere (Minde, 2005).

Sykepleier må bruke tilstrekkelig god tid i samtalen med den samiske pasient, da den samiske pasient kommuniserer på en sirkulær og unik måte om sine helseproblemer (Mehus, et al., 2018). Når sykepleier har forhåndskjennskap til pasienten, og forstår de samiske kommunikasjonskodene, kan sykepleier raskere oppnå tillit hos pasienten og komme til sakens kjerne. For mange samiske pasienter kan det være vanskelig å ta opp helseforhold når de ikke får snakke samisk og det kan føles kulturelt utrygt for dem å snakke med norsktalende i helsevesenet (Mehus et al., 2019), noe som kan være tilfelle for hun som ringte og ville ha hjelp til sin mor, men som ikke visste så mye mer. Derfor burde søknad om helsetjenester komme fra vinterhjemkommunene der sykepleierne kan beskrive og definere hjelpebehovet på fagspråket, slik at tjenestene blir lik det de har i vinterhjemkommunen.

Når en pasient ankom sommerhjemkommunen, var det vanligst at andre i familien ringte til hjemmetjenesten når tjenestebehovet oppsto. At familiemedlemmer snakket med hjemmetjenesten er i tråd med den samiske kulturen med tanke på familiære forhold og måten å kommunisere på, hvor indirekte kommunikasjon er dagligdags (Bongo, 2012). For sommerhjemkommunens hjemmetjeneste kan dette by på vanskeligheter fordi pasienter ofte har flere pårørende, og måten de innordner seg ikke passer inn i systemverden. I systemverden krever pasient- og brukerrettighetsloven (1999) en spesielt utvalgt nærmeste pårørende som helsetjenesten skal forholde seg til, noe som er uvanlig i flyttsamens livsverden fordi alle pårørende betraktes som de nærmeste. Slik kan mange pårørende i andre etniske grupper og oppleve kravet om «en nærmeste pårørende», som er et begrep knyttet til helse- og sosialvesenet (systemverden).

5.2 Sykepleiernes arbeidsforhold

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) pålegger kommunene å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester som blant annet personlig assistanse, praktisk bistand og helsetjenester i hjemmet, uten føringer eller begrensninger i omfanget av tjenestene. Og helse- og omsorgstjenestelovens formålsparagraf (2011) skal sikre at pasienten får bo og leve selvstendig, får likeverdige tjenestetilbud, samt ivaretagelse av pasientens integritet og verdighet.

Melby et al. (2018) skriver at hjemmesykepleieren ofte måtte forhandle om omsorgsnivå og hvilken type omsorg pasienten skulle få. Kommunen jeg intervjuet holdt på med utarbeidelse av tjenestekriterier for tildeling av helse- og omsorgstjenester. Arbeidstilsynet oppfordret dem til å være nøyaktige i vedtaksbeskrivelsen om tjenestetilbudet og vilkårene for å få hjemmetjenester. Blant annet var veifremkommelighet nevnt. Å ha fremkommelighet som kriterium for å få hjemmesykepleie, kan virke urimelig og kan gi problemer med ivaretagelse av helseforhold for flyttsamene, når sykepleier ikke kan komme hjem til pasienten. I andre kommuner i nord bruker hjemmesykepleierne ATV, snøscooter eller båt for å gjennomføre hjelpevedtakene til folk som bor litt utilgjengelig. I kommuner hvor slike fremkomstmidler er vanlige vil sykepleierens og pasientens livsverden være mer lik og systemverden vil ikke se på fremkommelighet som problem. I motsatt fall kan helsetjenesten tolke lovverk og ILO

konvensjonen nr. 169 med fordelsutfall for tjenesteyter, og pasienten blir pålagt ansvaret for tjenesteutøvers fremkommelighet.

I nomadisk livsførsel kaller flyttsamen begge sine hjem for «nubbe ruoktu» («det andre hjemmet»), men begge boliger anses som primærboliger (Nergård, 1994). Sett i lys av språkforskjellene i samisk og norsk, har betegnelsen «det andre hjemmet» en annen betydning enn den norske sekundærboligen som betyr nr. 2. Sommerhjemmet kan dog ha annen standard enn vinterhjemmet, fordi sommerhjemmet representerer andre behovsforhold i reindriftslivets arbeidsoppgaver og daglige gjøremål. Innlagt varmtvann og strøm kan være unødvendige, og sommerboligen kan sammenlignet med vinterboligen fremstå som kummerlig. Noen av sommerhjemkommunens flyttsamepasienter fikk sitt ukentlige bad på sykehjemmet, fordi hjemmet deres manglet nødvendige fasiliteter. Sommerhjemkommunens innføring av tjenestekriterier, kan bety at «fasilitetsmangler» i pasientens sommerhjem avgjør om de får dekket sitt hjelpebehov.

Å berges selv, er for flyttsamen en grunnleggende egenskap som er essensiell for ens overlevelse i livet og samfunnet, og er sentral i alle gjøremål som foretas og situasjoner som oppleves (Aikio, 2010). Ut fra livsverdensperspektivet vil pasienten derfor gjøre sitt ytterste for å kunne dra til sommerhjemmet hver vår, selv om lover og krav kan bety at en ikke får den hjelpen en trenger.

5.3 Reelt tjenestetilbud og forventninger

Deltagerne i studien opplevde ubalanse mellom reelt tjenestetilbud og pårørendes forventninger i forhold til kommunens tjenester. Pårørendes ønsker kunne være at mor skulle få hjelp til morgenstell, selv om hun bodde i lavvo, ettersom mor hadde rett til verdige og nødvendige helse- og omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999). For pårørende representerer morgenstellet til mor en nødvendig tjeneste, og at det gis i lavvoen ville være verdig fordi det er mors sommerhjem. I systemverden perspektiv kan en diskutere hvorvidt morgenstell i lavvo ville være verdig med hensyn til pasientens integritet, og sykepleierens mulighet for skjerming av pasienten. Hvor loven ikke gir direkte føringer har sykepleieren plikt til å følge sykepleiefaglige etiske retningslinjer. Hadde pasienten eksempelvis hatt en campingvogn i stedet for lavvo som sommerhjem, kunne det ha vært mulig å tilrettelegge for stell da campingvogn innehar både seng og vask.

Blix og Hamran (2017) og Dagsvold et al. (2020) fastslår viktigheten av god samhandling med pårørende og at man må oppfange samiske pasienters reelle hjelpebehov. Mehus et al. (2018) og Mehus et al. (2019) beskriver betydningen av ivaretagelse av språk- og kulturelle hensyn i møte med samiske pasienter. Vinterhjemkommunens hjemmetjeneste som kjenner pasienten godt, kunne tilbudt pårørende om å snakke med pasienten angående flyttingen, samt etablert kontakt med sommerhjemkommunen, og dermed bidratt til forebygging av misforståelser og en smidig overgang.

Under fokusgruppeintervjuet reflekterte sykepleierne om hva de selv kunne bidratt med i arbeidet med å bringe balanse mellom pårørendes forventninger og reelt tjenestetilbud. Samhandling og kommunikasjon mellom alle berørte parter i forkant av flyttingen, kunne gitt bedre grunnlag for vurdering av mulighetsrommet for hjemmetjenester på sommerhjemplassen.

Journalprogrammet Profil, innfrir ikke helse- og omsorgstjenestelovens (2011) pålegg om å ha journal- og informasjonssystemer med effektiv elektronisk samhandling, fordi den ikke kommuniserer mellom kommunehelsetjenestene. Når tverrkommunalt samhandlingskrav ikke er lovfestet, kan kommunene ha valgt bort samhandling til tross for strenge nasjonale effektiviseringskrav, selv om de ser behovet begge veier.

Samhandlingsreformen (2012) uten tverrkommunalt samhandlingskrav, viser at systemverden ikke har tatt høyde for at flyttsamer fortsetter sin nomadiske livsførsel, selv etter oppstått hjelpebehov. Man kan finne likhetstrekk til hyttefolk som bor lange perioder på hytta, men kan aldri sammenlignes med flyttsamer fordi flyttsamen ikke drar til sommerhjemmet for lystturer. Flyttsamen kan passe inn i folkeregisterlovens (2016) pendlerstatusbestemmelse, da deres arbeid krever opphold utenfor registrert bosted, men sommerhjemboligen er ikke sekundærbolig eller fritidseiendom fordi de ikke er der i fritiden, men er fastboende der opptil seks måneder. Folkeregisterloven (2016) og skatteetatens retningslinjer har sine definisjoner på anliggender som angår flyttsamens hverdag, og kan forstås som nok et eksempel på hvor systemverden ikke passer med flyttsamens livsverden.

6.0 KONKLUSJON

Min masterstudie kan bidra til å belyse og oppdage noen mangler i et ellers godt fungerende lovregulert helse-Norge. Uansett hvor imøtekommende og løsningsorienterte sommerhjemkommunens sykepleiere er, kan pasienten bli den tapende part fordi hjemmetjenesten må følge nasjonalt lovverk, helsereformer og kommunale retningslinjer i tjenestetildeling, og på grunn av samhandlingens tilkortkommenhet.

Det må sørges for at helselovverk og forskrifter utformes på en sån måte at flyttsamers helsetjenestebehov dekkes i tråd med ILO konvensjonen nr. 169, der retten til å opprettholde bo- og driftsform og retten til likeverdige helsetjenester der en bor er stadfestet. Deretter må samhandling mellom kommuner lovfestes, og IKT-verktøy tilrettelegges slik at digital samhandling muliggjøres.

Referanseliste

- Aikio, A. (2010). *Olmmoš han gal birge [En klarer seg alltid]* (s. 11-68, s. 128-147). Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Andersen, K. B. (2007). Å berges: erfaringer om endringsprosesser ved alvorlig psykiske lidelser i sjøsamisk område. (Master Psykisk helsearbeid). Høgskolen i Hedmark, Høgskolen i Vestfold, Høgskolen i Gjøvik. Hentet fra https://brage.inn.no/innxmlui/bitstream/handle/11250/132544/Masteroppgave_Kjell_Birke_ly_Andersen.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Balto, A. (1997). *Samisk barneoppdragelse i endring* (s. 21-56, s. 67-136). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Berger, P. L. & Luckmann, T. (2000). *Den samfunnskapede virkelighet* (s. 64-102, s. 135-164). Bergen: Fagbokforlaget.
- Blix, B. H. & Hamran, T. (2017). "They take care of their own": healthcare professionals' constructions of Sami persons with dementia and their families' reluctance to seek and accept help through attributions to multiple contexts. *International Journal of Circumpolar Health*, 76(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/22423982.2017.1328962>
- Bongo, B. (2012). *Samer snakker ikke om helse og sykdom* (s. 75-83). (Doktoravhandling). Det helsevitenskapelige fakultet. Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø.- Norges arktiske universitet. Hentet fra <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/5458/thesis.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- Dagsvold, I., Møllersen, S. & Blix, B. H. (2020). Clinicians' assumptions about Sami culture and experience providing mental health services to Indigenous patients In Norway. *Transcultural Psychiatry*, 57(2), 363-374. <https://doi.org/10.1177/1363461520903123>
- Edvardsen, T. L., Lorem G. F. & Mehus, G. (2020). Palliative care in rural and remote areas: Challenges facing rural nurses in palliative cancer care in the fare North of Norway. *Tidsskrift for Nordisk sygeplejeforskning/Nordic Nursing Research*, 20(3), 150-163. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-03-02>
- Elstad, I. (2017). I distrikt. I Å. Fause (Red.), *Glimt fra sykepleiefagets historie* (s. 127-168). Bergen: Fagbokforlaget.
- Folkeregisterloven. (2016). Lov om folkeregistrering (LOV-2016-12-09-88). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-12-09-88>
- Forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (LOV-1967-02-10). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

- Førde, R. (2014, 10. januar). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gilje, N. (2019). *Hermeneutikk som metode* (s. 149-176). Oslo: Det norske samlaget.
- Hedlund, M. & Moe, A. (2002). De forstår ikke hva som er viktig for oss. (NTF 2000:2). Steinkjer: Nord-Trøndelagsforskning.
- Hellesø, R., Lyngstad, M., Brattheim, B. & Melby, L. (2019). Samhandling mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten før, under og etter samhandlingsreformen. I R. Hellesø & R. M. Olsen (Red.), *Digitalisering i sykepleietjenesten – en arbeidshverdag i endring* (s. 153-176). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2020, 28. oktober). Sykdom, tilstand og behandling. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykdom-tilstand-og-behandling>
- Helse og omsorgsdepartement. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted - til rett tid* (Meld. St. 47 (2008-2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *ILO-konvensjonen om urfolks rettigheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/urfolkryddemappe/ilo-konvensjonen-om-urfolks-rettigheter-/id487963/>
- Kvale, S. og Brinkman, S. (2018). *Det Kvalitative Forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvitberg, T. (2019). Vi spiser ikke luksusmat. Mat og helse i en eldre samisk reingjeters hverdagsliv. I J.I. Nergård & P. Vitebsky (Red.). *Kulturen som pasient*. (s. 123-138) Oslo: Universitetsforlaget.
- Lundman B. & Graneheim U.H. (2017). Kvalitativ innhållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nilsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Malterud, Kirsti (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Mehus, G., Bongo, B. A., Engnes, J. I., & Moffitt, P. (2019). Exploring why and how encounters with the Norwegian healthcare system can be considered culturally unsafe by North-Sami speaking patients and relatives: A qualitative study based on 11 interviews. *International Journal of Circumpolar Health*, 78(1).
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22423982.2019.1612703>
- Mehus, G., Bonge, B. A. & Moffitt, P. (2018). Important Factors When Communicating with Sami Patients About Health, Illness and Care Issues. *Tidsskrift for Nordisk Sygeplejeforskning/ Nordic Nursing Research*, 18(4), 288-301. Hentet fra <https://doi.org/10.18261/issn1892-2686-2018-04-04>
- Melby, L., Obstfelder A., & Hellesø R. (2018). We Tie Up the Loose Ends: Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. *Sage journal*, 5, 1-11.
<https://doi.org/10.1177/2333393618816780>
- Minde, H. (2005): Fornorskinga av samene – hvorfor, hvordan og hvilke følger? *Tidsskrift for urfolksrettigheter*, 05(3), 3-19. <https://samiskeveivisere.no/wp-content/uploads/2019/05/3-2005-fornorsking-av-samene-henry-minde.pdf>
- Murud, M. E. (2015): *Áret i Sápmi: samisk tradisjonell livberging* (s. 8-139). Kárášjohka: ČálliidLágádus.
- Nergård, J. I. (1994). *Det skjulte Nord-Norge* (s. 65-80) Oslo: AD Notam Gyldendal.
- Orvik, A. (2012). *Organisatorisk kompetanse* (s. 209-258). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om bruker og pasientrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Polit, D. F., and Beck, C. H. (2014). *Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8th. ed., International ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Porsanger, J. (2004). An Essay about Indigenous Methodology. *Northern Minorities*, 04(15), 1-16. <https://doi.org/10.7557/13.1910>
- Sara, M. N. (1994). Eatnamat [Landområder]. I N. I. Eira (Red.). *Bohccuid luhtte [Hos reinflokken]* (s. 26-54). Guovdageaidnu: DAT O.S.
- Sara, N. M. (2002). *Movt áigi lea rievdan [Hvordan tidene har endret seg]* (s. 5-30). Kárášjohka: Davvi Girji OS.
- Schibevaag, L., Laugaland, K. A. & Aase, K. (2018). Sikkerhet, samhandling og pasientoverganger. I K. Aase (Red.), *Pasientsikkerhet* (s.133-158). Oslo: Universitetsforlaget.

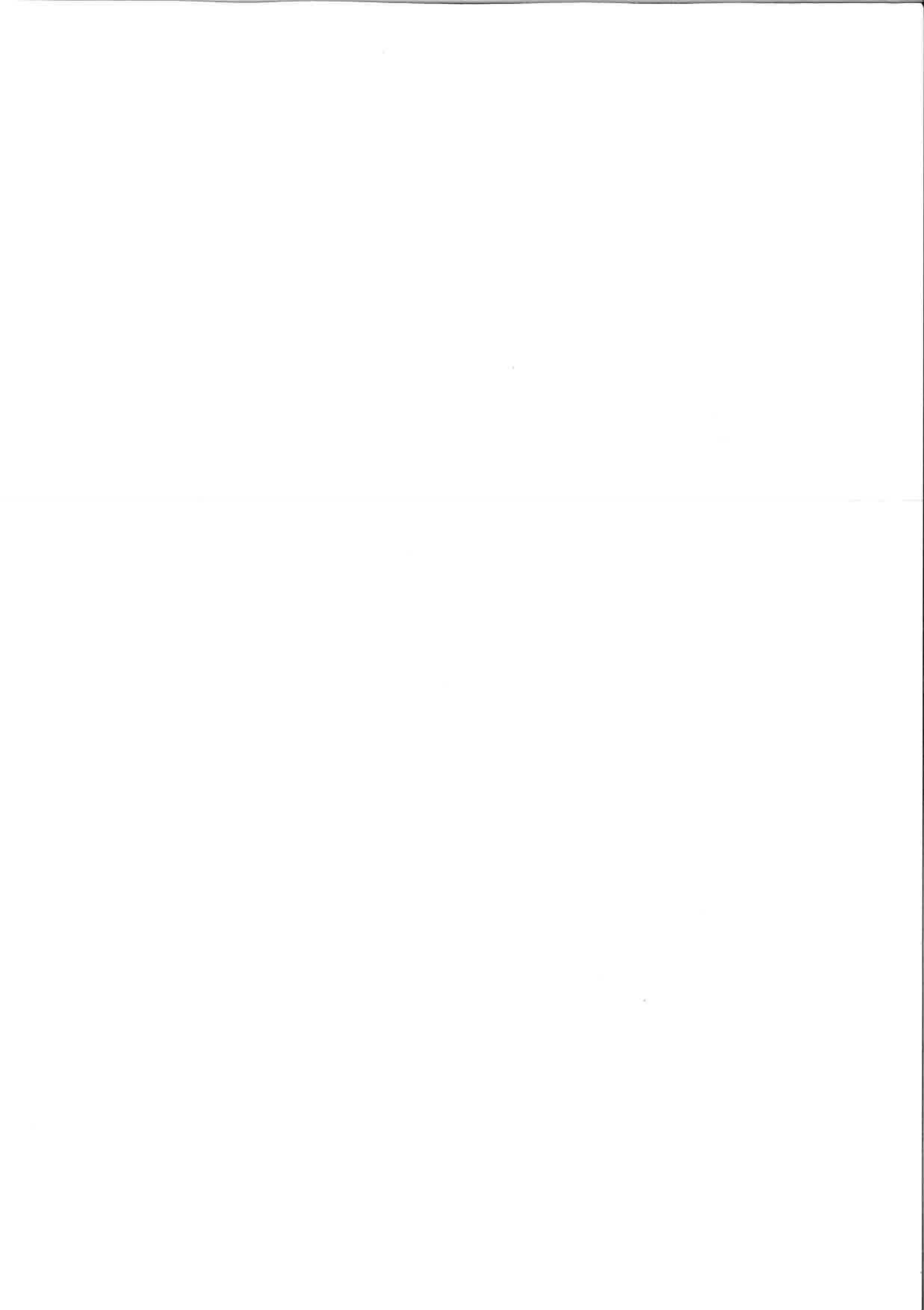
Sharff, J. E. (2018). The distinctive nature and scope of rural nursing practice: philosophical bases. In C.A. Winters & H.J. Lee (Ed.) (5.utg.) *Rural Nursing: Concepts, Theory, and Practice*. Springer Publishing Company. DOI: 10.1891/9780826161710.0008

Skatteetaten (2018). 2.6 Skillet mellom primærbolig og sekundærbolig. Hentet fra <https://www.skatteetaten.no/rettskilder/type/handboker/skatte-abc/2018/bolig--formue/B-11.002/B-11.008/>

Solbakk, J. T. (2004). *Samene – en håndbok* (s. 11-14). Karasjok: Davvi Girji OS.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Vorren Ø. og Manker M. (1976). *Samekulturen* (s. 16-81). Oslo: Universitetsforlaget.



Vitenskapelig artikkel

Hjemmesykepleiens utfordringer i møte med pasienter som er flyttsamer

June Brita Eira

Student, UiT Norges arktiske universitet

Grete Mehus

1. amanuensis ved UiT Norges arktiske universitet

Sammendrag:

Bakgrunn

Distriktsykepleie i samiske samfunn stiller særlige krav til innsikt og forståelse i samisk kultur og samfunnsforhold. Reindriftsamer er flyttsamer som flytter med familie og reinflokken til sitt hjem i sommerbeiteområdet hver vår og tilbake til vinterbeite om høsten. Noen eldre i familiene kan ha hjemmetjenestebehov både på vinter- og sommerboplassen. Samhandlingsreformen som ikke pålegger samhandling på tvers av kommuner, kan medføre utfordringer for flyttsamer med hjemmetjenestebehov i begge hjemkommuner.

Hensikt:

Hensikten med studien er å belyse samhandlingsutfordringer som kan oppstå når sommerhjemkommunen tildeler tjenester til flyttsamer. Kunnskap om sommerhjemkommunens erfaringer kan forbedre samhandlingen på førstelinjenivå i hjemmetjenestene, samt bidra til å bringe systemverden nærmere livsverden i form av økt kultur- og tradisjonsforståelse for den nomadiske livsformen.

Metode: Det ble gjennomført fokusgruppeintervju i en distriktskommune i nordlige Sápmi, i Norge. Intervjuet hadde spørsmål om sykepleierfaringer som ble analysert med inspirasjon fra Graneheim og Lundmans innholdsanalyse. Fokusgruppa besto av to sykepleiere og en hjelpepleier med lang arbeidserfaring (15-30 år) i hjemmesykepleien.

Resultater:

Tre hovedtema ble identifisert: «Manglende samhandling», «Sykepleiere utfører alle typer tjenester» og «Balanse mellom reelt tjenestetilbud og forventninger.»

Konklusjon:

Funnene viser at et ellers godt regulert helse-Norge har mangler i samhandlingen mellom kommuner og forståelsen for at flyttsamer lever nomadisk med to hjem.

Helse- og omsorgstjenester tildeles med bakgrunn i helsereformer, lovverk og kommunale retningslinjer. Uansett hvor imøtekommende og løsningsorienterte sykepleierne i en sommerhjemkommune er, vil pasienten være den tapende part på grunn av samhandlingens tilkortkommenhet.

Det må sørges for at helselovverk og forskrifter utformes på en måte som og dekker flyttsamers behov for helsetjenester i tråd med ILO konvensjonen nr. 169, der retten til å opprettholde bo- og driftsform og retten til likeverdige helsetjenester der en bor er stadfestet. Dernest må samhandling mellom kommuner lovfestes, samt at det tilrettelegges i IKT-verktøy for at digital samhandling muliggjøres.

Nøkkelord: samhandling; distriktsykepleiere; hjemmetjenester; kvalitativ; nomade.

Innledning

Reindriftsamers nomadiske livsførsel

Den nomadiske befolkningen i nordlige områder av Sápmi består av reindriftsamer som er oppvokst i nært samspill og kontakt med natur og dyr i et arktisk, barskt klima, i en kultur hvor nomadisk livsførsel er helt vanlig (1). I Nord-Sápmi, i Norge, møter distriktsykepleieren kjente utfordringer i forhold til et årlig fenomen knyttet til pasienter som er reindriftssamer med nomadisk livsførsel. Reindriftsamer kalles også for flyttsamer fordi de drar med reinflokken til sommerbeitelandet om våren og tilbake til vinterbeitelandet om høsten, og medfører at flyttsamene har to klart definerte hjem som et resultat av reinflyttingen.

Flyttingen bestemmes av reinens livssyklus, men reindriftssamene flytter ikke, de drar til sitt andre hjem, sitt sommerhjem (2). Å følge flokken er en livsstil som de vil fortsette med selv om de blir eldre, og av helsemessige årsaker, ikke lenger skulle klare vandringsen over fjellet. De vil da kjøre selv eller bli kjørt til sommerhjemmet med bil.

Samene er anerkjent som Norges urfolk og har derfor stadfestede rettigheter gjennom ILO-konvensjonen nr. 169 (3), herunder retten til å opprettholde bo- og driftsform, samt retten til likeverdige helsetjenester der en bor. Den sier også noe om urfolks rett til å bevare og videreutvikle sin egen kultur, og myndighetenes plikt til å treffe tiltak for å støtte dette arbeidet.

Mange eldre flyttsamer mottar hjemmetjenester i vinterhjemkommunen, og har behov for de samme tjenestene i sommerhjemkommunen. Tjenestebehovet utløser samhandlingsbehov mellom vinter- og sommerhjemkommunene, samt mellom spesialisthelsetjenesten og sommerhjemkommunen. Dette utfordrer helsetjenestelovverket som ikke tar høyde for at pasienten kan ha to likeverdige hjem. Fokus i denne studien er å belyse hvordan samhandlingsutfordringer som oppstår mellom to kommuner som yter helse- og omsorgstjenester til de samme pasientene i løpet av et år løses.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen (4) kom 1.1.2012 etter utgivelse av Stortingsmelding nr. 47 i 2008/2009, med mål om «*Rett behandling – på rett sted – til rett tid*». Reformen satte krav til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, og kommuner innad på tvers av virksomheter, samt nye krav til kommunikasjon for helseinstitusjonene. Elektronisk kommunikasjon på tvers av tverrfaglige spesialisthelsetjenester og kommunehelsetjenesten skulle innføres og flere dataprogrammer som for eksempel Profil ble utviklet og tatt i bruk (4).

Hensikten med samhandling er å sikre flyt i arbeidsprosesser slik at pårørende og pasienter opplever en sammenheng i tjenester og tiltak, samt sikre gode pasientoverganger (5). For at samhandling skal være mulig må de berørte parter investere i felles forståelse for behov, krav og forpliktelse i aktuell situasjon.

Lovregulering av helse- og omsorgstjenestene

Lov om helse- og omsorgstjenester fra 2011 (6) beskriver formålet, kommunens ansvar og hvilke tjenestetilbud som oppfyller ansvaret. Loven sier ikke noe om tjenesteomfanget. Den gir kommunen frihet til å benytte skjønn vedrørende innhold og omfang av hva som er forsvarlig tjeneste for den enkelte bruker i forhold til funksjonsnivå og tjenestebehov. Loven forplikter ikke kommunene til samhandling på tvers av kommunegrensene, kun ved anskaffelse og videreutvikling av journal- og informasjonssystemer skal behovet for effektiv elektronisk samhandling hensyntas.

Tidligere studier av samhandling

Litteratursøk viser at utfordringer angående samhandling i helsetjenestene tilknyttet

reindriftsamer med nomadisk livsførsel, er lite undersøkt. Denne studien kan belyse en del av utfordringene knyttet til dette.

Artikkelen «Samhandling mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten før, under og etter samhandlingsreformen» (7) beskriver endringer i samhandlingen i hvordan informasjon utveksles. Studien konkluderer med at det fortsatt er behov for avklaring om hvilken informasjon som skal være med i en utveksling og at det fortsatt må arbeides med bedring av samhandling mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

«Samhandling i kommunale helse- og omsorgstjenester» beskriver utfordringene mellom hjemmesykepleien som gir tjenesten og kontorpersonalet som utformer selve vedtaket (8). Selv om denne forskningen er gjort i en større by i Norge, kan det sees likheter i samhandlingsutfordringer i distriktskommuner når elektronisk samhandling mellom kommuner ikke er mulig.

«De forstår ikke hva som er viktig for oss» (9) gir innblikk i sørsamiske pasienters problemer ved utskrivelse fra sykehus etter at de har blitt skadet under flytting av reinen. Pasienten fikk dekket hjemreiseutgiftene fra sykehuset til vinterhjemmet, men ikke til sommerhjemmet fordi reisen bare kunne dekkes til en bopel ifølge lovverket. Hjemreiseutgiftene til sommerhjemmet var forskjellig fra vinterhjemmet, men pasienten skulle til sommerhjemmet ved utskrivelse fordi innleggelsen skjedde under flytting til sommerboplassen. Her vises det at det i helsevesenet bare opereres med en adresse, vinterhjemadressen.

Hensikt

Hensikten med studien er å belyse samhandlingsutfordringer som kan oppstå når sommerhjemkommunen tildeler tjenester til flyttsamer. Kunnskap om sommerhjemkommunens erfaringer kan forbedre samhandlingen på førstelinjenivå i hjemmetjenestene, samt bidra til å bringe systemverden nærmere livsverden i form av økt kultur- og tradisjonsforståelse for den nomadiske livsformen.

Metode

Forskningsdesign

Studien er deskriptiv og kvalitativ. Datainnsamlingsmetode er fokusgruppeintervju med helsepersonell som jobber i hjemmetjenesten. Graneheim og Lundmans kvalitative innholdsanalyse brukes som analysemetode (10). Andreforfatter var prosjektveileder og deltok under intervjuet og i drøfting av funnene.

Rekruttering og forskningsetikk

Forespørsel om deltakelse i studien ble sendt via rådmann i en strategisk utvalgt sommerhjemkommune der jeg visste det var mange flyttsamer, så til hjemmetjenestens avdelingsleder (11). Kommunen lå i et distrikt med lange avstander mellom tjenestemottakerne og kommunesenteret. Fokusgruppen besto av to norsktalende sykepleiere og en hjelpepleier, alle kvinner, med lang arbeidserfaring (15-30 år) fra hjemmesykepleien (12).

Studien er godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata 6.8.2019 (prosjektnr 95723). Helsinki deklarasjonens etiske anbefalinger er fulgt (13). Muntlig og skriftlig informasjon ble gitt, og informasjon om at de kunne til enhver tid trekke seg fra studien. Alle ga skriftlig samtykke til deltagelse. Anonymisering er ivaretatt. Studien innbefatter ikke samer direkte, men studiens resultat kan promotere en diskusjon om samenes rett til selv å få definere hjemsted, samt løfte frem problemstilling nasjonalt fordi den er viktig i forhold til samenes rett til likeverdige helsetjenester uavhengig av systemverdens restriksjoner og lovverk.

Deltagerne fikk lese gjennom det transkriberte intervju og korrigere, ingen ga kommentarer.

Gjennomføring av intervjuet

Fokusgruppeintervjuet ble gjennomført oktober 2019 på deltakernes arbeidsplass. Det varte omkring 70 minutter, ble tatt opp og transkribert. Benyttede sitater er anonymisert. Deltagerne benevnes som sykepleier 1-3. Førsteforfatter var moderator og ledet intervjuet utfra semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål om samhandling (intervjuguide, figur 1). Andreforfatter var assisterende moderator.

Figur 1. Intervjuguide

1. Hvordan foregår samhandlingen mellom kommunene?
2. Hvilke typer forespørsler/søknader får dere fra flyttsamene eller fra vinterhjem kommunen?
3. På hvilken måte har avstander til bolig, tilgjengelighet ved offentlig vei og tilgang på personalet noe så si for hvordan vedtaket utformes, vurderinger som gjøres.

Analyse

Kvalitativ innholdsanalyse ble benyttet (10). Intervjuet ble gjennomlest, transkribert og lyttet til flere ganger for å danne helhetsinntrykk av teksten. Underveis i lesingen ble meningsenheter som setninger, ord og avsnitt identifisert og kondensert. De kondenserte meningsenhetene ble kodet, og utfra disse ble det dannet kategorier ved sammenslåing av koder med samme innhold (tabell 1).

Begge forfatterne deltok i hele analyseprosessen. Deretter samarbeidet vi under arbeidet med kondensering, kategorisering og koding gjennom drøfting og veiledning.

Tabell 1. Eksempel på meningsenheter, kondensering, koder og kategori («Samhandling»)

Deltaker	Meningsenhet	Kondensering	Kode	Kategori
2	«Det har no vært pårørende som har ringt, og sagt at nu, det er ofte pårørende som engasjerer seg.»	Manglende samhandling	Samhandling Kommunikasjon	Samhandling
1	«Vi kan sende meldinger mellom oss og spesialisthelsetjenesten, ikke mellom kommunene, ikke innad i kommunen, ikke til sykestua. Profil er ikke bygd opp sånn.»	Ineffektivt meldingsutvekslings-system	Samhandlingsverktøy	Samhandling
3	«Før var det sånn at hjemmetjenesten skrev det i den kommunen og søkte og skrev behovene deres til oss.»	Endret praksis i formidling av tjenestebehov	Samhandling Ansvar	Samhandling
1	«Det er greit vi skal samhandle og snakkes over tlf. , men det å kunne samhandles elektronisk også, hadde jo virkelig vært en fordel.»	Elektronisk samhandling effektiviserer	Samhandling Effektivisering	Samhandling
2	«For det beste er jo om det kommer gjennom en tjeneste, for det er jo noen rare forespørsler vi har fått.»	Forespørslene må komme gjennom det offentlige	Samhandling Kommunikasjon Ansvar	Samhandling
1	«Egentlig er det svært sjelden at ringes fra kommunen, eller helsetjenesten fra andre plasser.»	Manglende samhandling	Samhandling	Samhandling
2	«En datter ringte for sin eldre mor, men kunne ikke fortelle konkret hvor moren skulle bo, hvilke tjenester hun hadde i vinterhjemkommunen og når hun kom. I slike saker opplever vi utfordringer i kommunikasjon med pårørende.»	Utfordringer i kommunikasjon. Mangelfulle opplysninger	Samhandling	Samhandling

RESULTAT

Funnene fra intervjuet kan oppsummeres i tre kategorier: «Manglende samhandling», «Sykepleiere utfører alle typer tjenester» og «Balanse mellom reelt tjenestetilbud og forventninger».

Manglende samhandling

Hovedfunnet i studien beskriver samhandlingens viktige funksjon, som blant annet er å være; opplysende, forebyggende og samlende i et pasientforløp. Det fremkom vesentlige mangler på systemnivå på tross av samhandlingsreformens intensjoner og krav. Sykepleierne fortalte at andre kommuner eller helsetjenester sjelden ringte om felles pasienter som skulle ankomme

sommerhjemkommunen. Dette er svært uheldig fordi helse- og omsorgstjenesten nedbemannes om sommeren og flere pasienter belaster kommunehelsetjenesten.

En sykepleier fortalte at IKT-verktøyet Profil som sommerhjemkommunen brukte som informasjon- og journalsystem ikke tilfredstilte behovene for samhandling verken innad i tjenesteapparatet eller på tvers av kommunene. Den tillot elektronisk meldingsutveksling kun mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

Manglende samhandling mellom hjemmesykepleien og pasientens pårørende kan og gi utfordringer. De fremla en beretning hvor en datter ringte for sin eldre mor, men manglet opplysninger om hvor moren skulle bo, hvilke tjenester hun hadde i vinterhjemkommunen og når hun kom. Sykepleierne fortalte at det gjerne var noen andre i familien som ringte for pasienten og ordnet kontakt med hjemmetjenesten. Pasienten ga som oftest selv ikke beskjed om forventet ankomst i sommerhjemkommunen. Her fremkom savnet om samhandling mellom vinterhjemkommunen og sommerhjemkommunen, og at initiativet til dette burde komme fra den kommunen pasienten drar fra.

Deltagerne fortalte om hvordan praksis i formidling av informasjon om felles pasienter var endret etter samhandlingsreformens innføring i 2012. Før skrev eller meldte vinterhjemkommunene telefonisk ifra om pasientene og deres behov innen de reiste til sommerhjemmet. Dette forteller at samhandlingsreformens krav til elektronisk kommunikasjon gjennom IKT-verktøy kan ha medført at kommunene sluttet å snakke sammen slik de gjorde før, dels på grunn av IKT-verktøyets mangler i journalsystemet Profil og dels på grunn av manglende lovkrav om kommuners samhandling. Gruppen delte sine tanker om at de ikke var i tvil om at elektronisk meldingsutveksling ville vært ideell samhandlingsmåte i dag.

En sykepleier sa at det er et presserende behov for å definere ansvarsforholdet angående informasjonsplikten om pasientens tjenestebehov. I tilfeller hvor en pasient med mange tjenester skulle reise, ville det for dem vært naturlig å passe på at pasienten fikk sitt hjelpebehov dekket på stedet pasienten dro til og ikke bare ønsket pasienten god tur.

Deltagerne beskrev også pasienteksempler der behovet for samhandling med vinterhjemkommunen ikke var stort fordi de kjente pasientene fra fjoråret. De gikk utfra at pasientene hadde samme funksjonsnivå som året før, eller at de selv kunne fortelle om eventuelle forandringer. De rapporterte heller ikke tilbake til vinterhjemkommunen om

endringer i helsetilstand og funksjonsnivå fremstått hos disse pasientene i løpet av sommeroppholdet (tabell 2).

Sykepleiere utfører alle typer tjenester

I følge deltagerne søkte pårørende for flyttsamene på tjenester via telefon og pasientene hadde oftest behov for samme tjenester som i vinterhjemkommunen slik som medikamenthåndtering, til å stå opp, stell og dusj.

Studien avdekker at der var utfordringer i forhold til fasilitetene i pasientens sommerhjem. Sykepleierne beskrev vanskelige fysiske arbeidsforhold som for eksempel det å utføre pleie i bittesmå kott/soverom og sårskift i lavvo. En sykepleier kalte det for eksotiske oppgaver, men det var vondt for knærne.

Sykepleierne hadde likevel en positiv tilnærming til oppgavene de var kommet for å utføre. De beskrev seg selv for rause og sa at de ikke trodde at mange kommuner var som dem, som ordnet og styrte med det meste. Deltagerne måtte finne kreative løsninger på grunn av dårlig tilrettelegging i hjemmet og manglende hjelpemidler, og fortalte at de tok med seg egne hjelpemidler som dusjstol og utstyr til stell. Dette bekrefter at denne sommerhjemkommunen tar tak i alle utfordringer og at de strekker seg langt for å gi pasientene de tjenestene de søker på eller har behov for (tabell 2).

Balanse mellom reelt tjenestetilbud og forventninger

Sykepleierne beskrev at det noen ganger var manglende balanse mellom reelt tjenestetilbud og pårørendes forventninger. Pårørende ønsket for eksempel hjemmetjenesten til å komme og ta morgenstell i lavvoen. Det var enighet i fokusgruppen om at dette var urealistisk, for tungt og uhygienisk til at hjemmetjenesten skulle utføre daglig stell i lavvo.

Deltagerne fortalte om småkonflikter med pasientene og pårørende om hvem som skulle sørge for fri og trygg ferdsel langs kjerreveier og fjellveier til sommerboplassen. Vedtak ble utformet med forbehold om at det var fremkommelig til husstanden og at det var pasientens plikt å sørge for dette. Arbeidstilsynet hadde etter gjennomgang av tjenesten anbefalt at de utformet hjelpetjeneste vedtakene med forbehold om trygg fremkommelighet.

Deltagerne reflekterte over om kontakt mellom kommunene kunne bidra til å bringe balanse i pårørendes forventninger av hjemmetjenestens tilbud. De snakket om at de selv kunne tatt

ansvaret med å bremse litt, vurdere situasjonen og forhørt seg med hjemmetjenesten i vinterhjemkommunen på forhånd, før de lovet pårørende om å hjelpe pasienten. Med god forhåndskommunikasjon kunne forventinger og det reelle tjenestetilbudet vært avklart (tabell 2).

Tabell 2. Sentrale sitater

Deltaker	Manglende samhandling
1	«Vi kan sende meldinger mellom oss og spesialisthelsetjenesten, ikke mellom kommunene, ikke innad i kommunen, ikke til sykestua. Profil er ikke bygd opp sånn.»
2	«En datter ringte for sin eldre mor, men kunne ikke fortelle konkret hvor moren skulle bo, hvilke tjenester hun hadde i vinterhjemkommunen og når hun kom. I slike saker opplever vi utfordringer i kommunikasjon med pårørende.»
3	«Før var det sånn at hjemmetjenesten skrev det i den kommunen og søkte og skrev behovene deres til oss.»
	Sykepleiere utfører alle typer tjenester
2	«Ja det jo hjelp til medisiner, til å stå opp og, stell, dusj.»
3	«Så har det vært sårskift i lavvoer og det var jo eksotisk.»
3	«Pleie i nesten et sånt kott soverom for et sånt stell.»
	Balanse mellom idealer og realiteter
2	«Pårørende har sånne drømmer for sin mor vi skulle kommet omså i lavvoen og tatt morgenstell, hvor fint det hadde vært.»
1	«Tenker at man egentlig skal bremse litt og vurdere situasjonen, og snakket med helsetjenesten for vi sa ja vi kommer.»
1	«Vi har hørt fra både bruker og pårørende at; «Det er jo ikke jeg som har bedt om den tjenesten, det er jo dere som skal komme til meg», av og til har det vært veldig vanskelig det der.»

DISKUSJON

Samhandlingsutfordringer og manglende forhåndssøknader

Studiens hovedfunn er manglende søknader, vanskelige fysiske arbeidsforhold og ukjente pleiebehov, og viser at det finnes samhandlingsutfordringer mellom sommerhjem- og vinterhjemkommunen (tabell 1 og 2). Samhandlingens hovedhensikt er å ivareta arbeidsprosesser mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i pasientoverganger (5), og det ser ut til at samhandling på tvers av kommuner er en side som er blitt glemt eller utelatt. Vinterhjemkommunen og sommerhjemkommunen sluttet med telefonisk kontakt på grunn av lovkravet til effektiv elektronisk samhandling, men har likevel ikke andre samhandlingsmuligheter når tilgjengelig IKT-verktøy ikke kan benyttes. Sommerhjemkommunen kunne tatt initiativet til å opprette kontakt med pasientenes vinterhjemkommune for å avklare ansvar og plikt i forhold til samhandling om felles

pasienter, samt melde fra om behovet for lovendring og utvikling av IKT-verktøy til helse- og omsorgsmyndigheter.

Samhandlingsutfordringer når en opplever vegring mot å be om hjelp

En person med behov for tjenester har rett til disse fra oppholdskommunen etter pasient- og brukerrettighetsloven (14), men må selv være i stand til å kreve sine rettigheter ved muntlig eller skriftlig henvendelse til kommunens helsetjeneste. I samisk kultur oppdras en til å klare seg selv, en skal ikke være til bry og skal strekke seg meget langt for å ivareta selvberging (15, 16, 17). Eldre samer kan derfor ha en vegring for å kontakte offentlige instanser, men også på grunn av tidligere dårlige erfaringer fra fornorskningstiden. Assimileringsprosessene har kanskje bidratt til at mange ikke kan lese og/eller skrive, og en ønsker ikke å utlevere sine kunnskapsmangler (18). For mange samiske pasienter kan det være vanskelig å ta opp helseforhold når de ikke får snakke samisk og det kan føles kulturelt utrygt for dem å snakke med norsktalende i helsevesenet (19, 20). Derfor burde vinterhjemkommunen tatt dialogen med sommerhjemkommunen på vegne av pasienten, før pasienten reiste.

Samhandlingsutfordringer når en må ta kulturelle hensyn

Med manglende samhandling mellom pårørende og hjemmetjenesten, kan det oppstå ulike forventninger for hvilke tjenester som kan ytes i sommerhjemkommunen. God samhandling med pårørende og ivaretagelse av kulturelle hensyn rundt samiske, hjemmeboende, pasienter skal alltid være i helsepersonellens fokus (21). Hjemmetjenesten i vinterhjemkommunen kunne ha tilbudt pårørende om å ta ansvaret for å snakke med pasienten om hvordan flytteprosessen kunne organiseres, samt kontaktet sommerhjemkommunen for å avklare hvilke tjenester pasienten kan forvente seg.

At tjenestevedtakene innbefatter forbehold anbefalt av Arbeidstilsynet kan bli en barriere for å få hjelp. I reindriften er sommerhjemmene nesten alltid inne på fjellet, et stykke fra hovedvei eller nede ved sjøen. Standarden på veien er ikke alltid perfekt og på høsten hvis snøen kommer tidlig kan det være isete og litt vanskelige kjøreforhold. Dette er livsformen til flyttsamene og at pasienten pålegges å holde veien i stand kan virke urimelig, samt at lovverk og ILO-konvensjonen nr. 169 (3) tolkes slik at det blir til fordel for tjenesteyter. En kan spørre seg om pasienten ville bli pålagt veivedlikeholdsansvaret ved tjenestebehov på vinterhjemadressen. I andre kommuner i nord bruker hjemmesykepleien ATV, snøscooter

eller båt for å gjennomføre hjelpevedtakene til folk som bor litt utilgjengelig. Slike fremkomstmidler er helt naturlige i flyttsamens livsverden og de ser derfor ikke på fremkommelighet som et problem. Fremkommelighetsutfordringer kan løses med samhandling med pasienten.

Samhandling og systemverden

Under fokusgruppintervjuet reflekterte sykepleierne over hva de selv kunne bidratt med i arbeidet med å bringe balanse mellom pårørendes forventninger og reelt tjenestetilbud. Samhandling og kommunikasjon mellom alle berørte parter i forkant av flyttingen, kunne gitt bedre grunnlag for vurdering av mulighetsrommet for hjemmetjenester på sommerhjemmet.

Samhandlingsreformen (4) tar ikke høyde for at pasienter kan ha «fast» bostedsadresse i to kommuner, slik flyttsamene har, og det får betydning for kontinuitet i helsetjenestetilbudet deres. De faste årlige «to-hjemspasientene» uten behovsendringer ble det ikke samhandlet om verken før eller etter sommerhjemsoffholdet. Sommerhjemkommunens journalprogram Profil, fyller ikke kravene til effektiv samhandling fordi den ikke kommuniserer mellom kommunehelsetjenestene. Når ikke samhandlingskrav mellom kommuner er lovfestet, og lovpålegget angående hensynet til effektive elektroniske journal- og informasjonssystemer er utydelig (6), kan kommunene velge bort samhandling sett i lys av strenge nasjonale krav til effektivisering, selv om deltakerne rapporterte at de så behovet for samhandling.

Man kan trekke paralleller mellom nomadisk livsførsel og det Berger og Luckmann (22) beskriver som livsverden som representerer hverdagslivet som en subjektiv meningsfull verden med opprinnelse i menneskets tanker og handlinger i sin livsførsel, mot systemverden som ikke tar høyde for menneskenes livsverden. I systemverdens perspektiv vil lovverk, reformer og organisering av helsetjenester representere en organisert virkelighet som kanskje ikke treffer flyttsamenes hverdagsvirkelighet og boform.

Man kan finne likhetstrekk til hyttefolk som bor lange perioder på hytta og får hjemmetjenester der, men disse kan aldri sammenlignes med flyttsamer da flyttsamen ikke drar på «hytta» for lystturer. Folkeregisterloven (23) og skatteetatens retningslinjer (24) har forskjellige definisjon på anleggenger som angår flyttsamen hverdag, og kan forstås som nok et eksempel på hvor systemverden ikke passer med flyttsamens livsverden.

Studiens styrker og begrensninger

Studien ble gjennomført i en mindre distriktskommune og med kun et fokusgruppeintervju kan det tenkes at datamaterialet er noe tynt, men det angir retning for viktige utfordringer. Fokusgruppedeltagerne var kolleger og en var utdannet leder, som kan ha betydning for hvor fritt de snakket under intervjuet. Datamaterialet fra fokusgruppeintervjuet er rikholdig og gir godt grunnlag for analyse og diskusjon av hvordan hjemmesykepleien forholder seg til flyttsamers nomadiske livsførsel og hjelpetjenestebehov.

Førsteforfatters etniske samiske bakgrunn, sykepleiebakgrunn og innsidekjennskap i forvaltning og tjenesteutøvelse, gir innsikt i og forforståelse for tematikken som kan ha påvirket studien. Informantenes fortellinger bekrefter det førsteforfatter har erfart i sin jobbsammenheng, noe som styrker troverdighet og gyldighet. Slik kan også svakheter avdekkes og bidrar dermed til å styrke gyldigheten og troverdigheten.

Ingen av deltagerne har trukket seg underveis eller i etterkant. Det har betydning for gyldigheten og gir dybdekunnskap om hvordan de fokuserer på samhandling i egen tjeneste. For å være transparent vises sitater i tabell 1 og 2.

KONKLUSJON

Hensikten med studien var å utforske hvilke samhandlingsutfordringer som kan oppstå i en sommerhjemkommune som tildeler tjenester til flyttsamer.

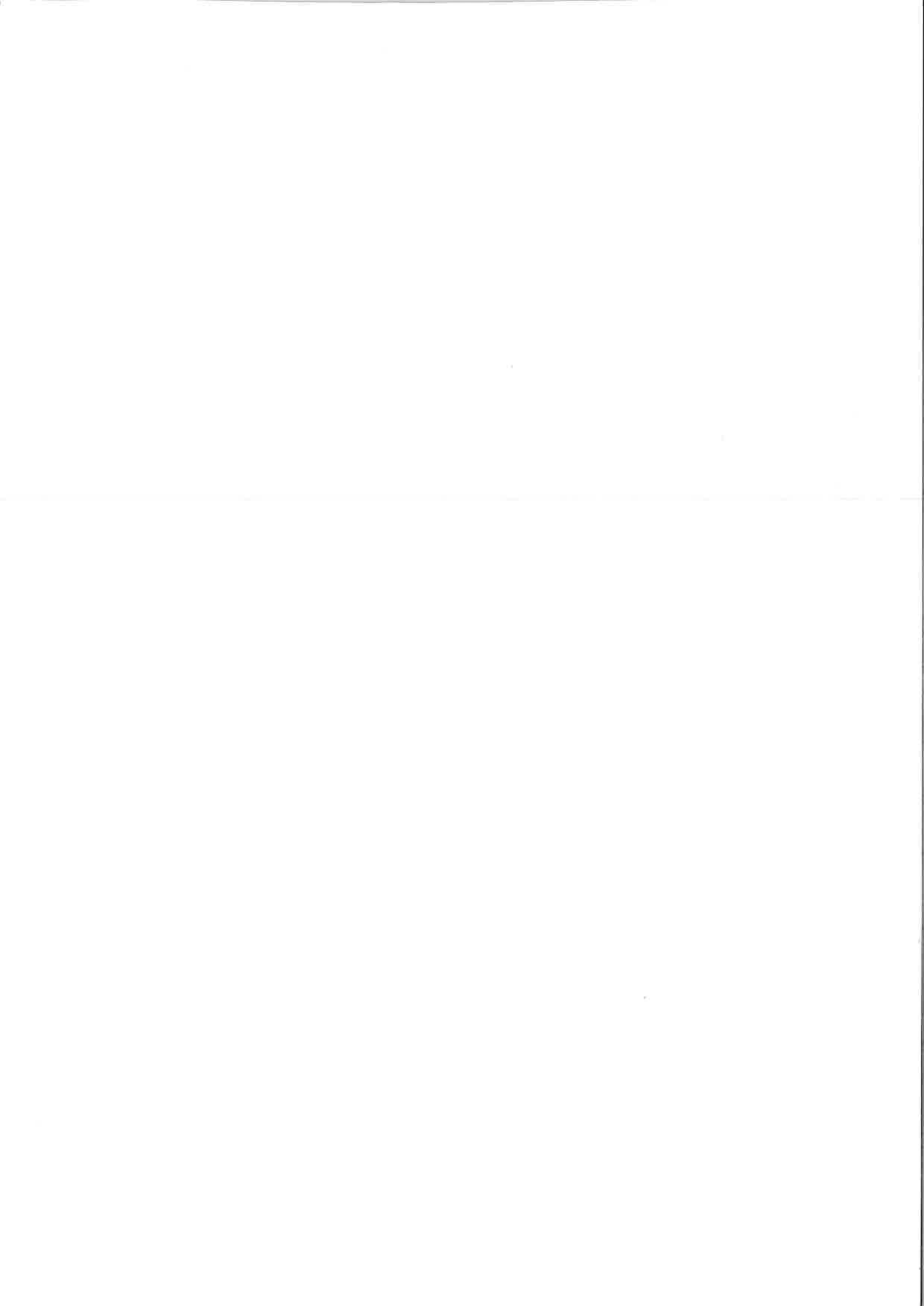
Min studie kan bidra til å belyse og oppdage de mangler som et ellers godt fungerende lovregulert helse-Norge har. Uansett hvor imøtekommende og løsningsorienterte sykepleierne i en sommerhjemkommune er, vil pasienten bli den tapende part fordi hjemmetjenesten kun kan gi tjenester etter nasjonalt lovverk, helsereformer og kommunale retningslinjer som til enhver tid er gjeldende, samt på grunn av samhandlingens tilkortkommenhet.

Det må sørges for at helselovverk og forskrifter utformes på en måte som og dekker flyttsamers behov for helsetjenester i tråd med ILO konvensjonen nr. 169 (3), der retten til å opprettholde bo- og driftsform og retten til likeverdige helsetjenester der en bor er stadfestet. Deretter må samhandling mellom kommuner lovfestes, samt at det tilrettelegges i IKT-verktøy for at digital samhandling muliggjøres.

REFERANSER

1. Kvitberg T. Vi spiser ikke luksusmat. Mat og helse i en eldre samisk reingjeters hverdagsliv. I: Nergård JI, Vitebsky P, red. Kulturen som pasient. Oslo: Universitetsforlaget; 2019. s. 123-138.
2. Nergård JI. Det skjulte Nord-Norge (s. 65-80). Oslo: AD Notam Gyldendal; 1994.
3. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. ILO-konvensjonen om urfolks rettigheter [Internett]. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet [20.februar 2020; 30.oktober 2020]. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/urfolk-og-minoriteter/urfolkryddemappe/ilo-konvensjonen-om-urfolks-rettigheter-/id487963/>
4. Meld. St. 47 (2009-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse og omsorgsdepartement; 2009.
5. Schibevaag L, Laugaland KA, Aase K. Sikkerhet, samhandling og pasientoverganger. I: Aase KI, red. Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlaget; 2018. s. 133-158.
6. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
7. Hellesø R, Lyngstad M, Brattheim B, Melby L. Samhandling mellom sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten før, under og etter samhandlingsreformen. I: Hellesø RI, Olsen RM, red. Digitalisering i sykepleietjenesten – en arbeidshverdag i endring. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2019. s. 153-176.
8. Kassah BLL, Tønnessen S. Samhandling av kommunale helse- og omsorgstjenester - en studie av hjemmesykepleieres erfaringer. 2016;19(4):342-358.
9. Hedlund M, Moe A. De forstår ikke hva som er viktig for oss. Steinkjer: Nord Trøndelagsforskning; 2000. NTF-rapport 2000:2.
10. Lundman B, Graneheim UH. Kvalitativ innhållsanalys. I: Granskär IM, Höglund-Nilsen B, red. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur AB; 2017. s 159-172.
11. Polit DF, Beck CH. Essential of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 8th. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2014.
12. Malterud K. Kvalitative Forskningsmetoder for Medisin og Helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.

13. Førde R. Helsinkideklarasjonen [Internett]. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene; 2014 [30.oktober 2020]. Tilgjengelig fra:
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
14. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet; 1999.
15. Balto A. Samisk barneoppdragelse i endring. Oslo: Ad Notam Gyldendal; 1997.
16. Aikio A. Olmmoš han gal birge. Kárášjohka: ČállidLágádus; 2010.
17. Andersen KB. Å berges: erfaringer om endringsprosesser ved alvorlig psykiske lidelser i sjøsamisk område (Master Psykisk helsearbeid). Hamar: Høgskolen i Hedmark; 2007.
18. Minde H. Assimilation of the Sami-Implementation and Consequences.
19. Mehus G, Bonge BA, Moffitt P. Important Factors When Communicating with Sami Patients About Health, Illness and Care Issues. 2018;8(4):288-301.
20. Mehus G, Bongo BA, Engnes JI, Moffitt P. Exploring why and how encounters with the Norwegian healthcare system can be considered culturally unsafe by North-Sami speaking patients and relatives: A qualitative study based on 11 interviews. 2019;78(1):1-9.
21. Blix BH, Hamran T. "They take care of their own": healthcare professionals' constructions of Sami persons with dementia and their families' reluctance to seek and accept help through attributions to multiple contexts. 2017;76(1):1-12.
22. Berger PL, Luckmann T. Den samfunnskapte virkelighet. Bergen: Fagbokforlaget; 2000.
23. Lov om folkeregistrering (folkeregisterloven). Oslo: Finansdepartementet; 2016.
24. Skatteetaten. 2.6 Skillet mellom primærbolig og sekundærbolig [Internett]. Oslo: Skatteetaten; 2018 [Hentet 30.oktober]. Tilgjengelig fra:
<https://www.skatteetaten.no/rettskilder/type/handboker/skatte-abc/2018/bolig--formue/B-11.002/B-11.008/>



Vedlegg

Vedlegg 1: «Informasjonsskriv og samtykkeerklæring»

Vedlegg 2: «Intervjuguide»

Vedlegg 3: «Meldeskjema for behandling av personopplysninger til Norges samfunnsvitenskapelige Datatjeneste, NSD sin vurdering»

Vil du delta i forskningsprosjektet

«*Samhandling i nordsamiske reindriftsområder*»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å fremskaffe ny kunnskap som kan medføre til å bringe systemverden nærmere livsverden i form av økt kulturforståelse. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakere vil innebære for deg.

Formål

Hovedhensikten med studien er å fremskaffe ny kunnskap som kan medføre til å bringe systemverden nærmere livsverden i form av økt kulturforståelse. Undermålene i forskningen er å styrke tjenestetilbudet til denne gruppen tjenestemottakere, samtidig som kommunikasjon mellom kommunene forbedres,

Jeg skal undersøke om samhandlingen mellom de kommunen på førstelinjenivået som har felles pasienter og hvordan en eventuell samhandling kan bidra til et bedre tjenestetilbud. Dette er forskningsprosjekt på masternivå.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Jeg, June Brita Eira, er masterstudent og har dette prosjektet som grunnlag for min masteroppgave. Førsteamanuensis Grete Mehus ved Helsefakultetet, Institutt for helse- og omsorgsfag på Universitetet i Tromsø er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du har fått spørsmål om å delta fordi du passer inn i utvalgs Kriteriene. Jeg har først og fremst valgt ut kommuner i Finnmark og Troms, hvor reindriftsamene flytter mellom. deretter har jeg valgt ut sykepleiere som jobber i førstelinjetjenesten i disse kommunene. Da jeg skal ha fokusgruppeintervju må det være en viss andel deltakere i hvert intervju.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet betyr det at du vil bli intervjuet sammen med andre i et fokusgruppeintervju. Det er ikke et vanlig personintervju, men hvor alle er samlet under intervjuet. Intervjuet ledes av meg og min hovedoppgave under intervjuet er å skape en åpen atmosfære, for så å få frem flest mulig forskjellige synspunkter om emnet som er i fokus for gruppa. Poenget er ikke at

gruppa skal komme til enighet, men at hver deltaker kan få uttrykke både personlige og motstridende punkter. Jeg regner med å bruke ca en time på intervjuet, og tar både lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil heller ikke påvirke ditt forhold til arbeidsplassen din.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Min veileder, jeg som student og en prosjektgruppe vil ha tilgang ved behandlingsansvarlig institusjon.
- Samtykkeerklæringen vil bli oppbevart adskilt fra øvrig data og innelåst. Alt av datamateriale vil være anonymisert.
- Deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i artikkelpublikasjonen.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai/juni 2020. Alle personopplysninger og lydopptak vil bli destruert ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Tromsø har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Universitetet i Tromsø* ved student June Brita Eira tlf 41469715 eller veileder Grete Mehus tlf 905 11 213.
- Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold tlf 976 915 78.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Grete Mehus

Student
June Brita Eira

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Samhandling i nordsamiske reindriftsområder», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i fokusgruppeintervju med lydopptak.
- å ha fått informasjon om prosjektet.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. juni 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Bakgrunnsdata:

Kort om praksiserfaringen til alle deltagerne, alder, kjønn.

Egen tilhørighet i kommunen og om de har samisk tradisjons- og kulturkunnskap?

Hvilke språk behersker du, hva er ditt morsmål?

Hvor lange avstander har dere fra kommunesenteret til ytterste punkt for brukers hjemsted?

Hvilke fremkomstmidler bruker dere i hjemmetjenesten?

Har dere døgnjeneste? Antall ansatte, pasientgrunnlag i kommunen, antall brukere or. d.d.?

Spørsmål:

-Hvilke erfaringer har dere med samhandling om helsetjenester mellom flyttsamers vinterhjems kommuner og sommerhjems kommunen?

-Hvordan foregår samhandlingen mellom kommunene helt konkret? (brev, telefon fra pårørende, bruker av tjenestene, søknad via nettportal, årlig eller er det fast etablerte vedtak som trer i kraft ved flytting?)

-Hvilke typer forespørsler/søknader får dere fra flyttsamene- fra vinterhjem kommunen?

- Rehabilitering, helsefremming, forebygging, behandling og omsorg ved livets slutt?
- Har dere eksempler på hvordan dere har løst tjenestetilbudet knyttet til disse områdene?
- Skriftlige eller muntlige søknader, fra deres vinterkommune/eller fra dem selv/pårørende?

-Hva er den største/minste utfordringen?

-Hvordan klarer dere å få til at sommerhjems brukeren skal få bo hjemme lengst mulig og at sosialt nettverk og familie skal inkluderes i det totale hjelpetilbudet rundt pasienten?

-Er det noe noen typer helsetjenester dere ikke kan dekke om sommeren eller generelt i deres kommune? (dialyse, palliasjon, PEG sonde ernæring, nattjenester mm?)

-På hvilken måte har avstander til bolig, tilgjengelighet ved offentlig vei og tilgang på personell noe å si for hvordan vedtaket utformes, vurderinger som gjøres?

NSD sin vurdering

 Skriv ut**Prosjekttittel**

Samhandling om helsetjenester mellom kommuner i nordsamiske reindriftsområder

Referansenummer

9:3723

Registrert

04.07.2019 av Grete Mehus - grete.mehus@uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon

UIT- Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Barentsinstituttet

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Grete Mehus, grete.mehus@uit.no, tlf: 90511213

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

June Brita Eira, jtu003@post.uit.no, tlf: 41469715

Prosjektperiode

01.08.2019 - 31.12.2020

Status

06.08.2019 - Vurdert

Vurdering (1)**06.08.2019 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 31.07.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde

https://nsd.no/personvernombud/meid_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om etnisitet og alminnelige personopplysninger frem til 31.12.2020. LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a), jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning

(art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfylder lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER. NSD legger til grunn at behandlingen oppfylder kravene i personvernforordningen om nøyaktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET. NSD vil følge opp (underveis (hvert annet år) og ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avskuttet/pågår i tråd med den behandlingen som er dokumentert). Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold Tif. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1).