



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 75/2013

Saksbehandler: Samhandlingsleder Unni Bente Elde
Møtedato: 26. september 2013

Samhandlingsreformen – Tjenesteavtale 12, Tilrettelegging av tjenester for samisktalende pasienter

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark tar forslaget fra overordnet samarbeidsorgan (OSO) til etterretning. Det samiske perspektivet innarbeides i overordnet samarbeidsavtale, og ikke som egen tjenesteavtale.
2. Overordnet samarbeidsavtale fra administrasjonen, med forslag til innarbeiding av det samiske perspektivet, vedtas og sendes OSO til videre behandling.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg

1. Saksfremlegg
2. Tilleggsopplysninger til styresak 61/13 og 75/13
3. Forslag til ny overordnet samarbeidsavtale
4. Utkast til avtale om tilrettelegging av tjenester for samisktalende



Samhandlingsreformen – Tjenesteavtale 12, Tilrettelegging av tjenester for samisktalende pasienter

Saksbehandler: Samhandlingsleder Unni Bente Elde

Møtedato: 26. september 2013

Bakgrunn og sammendrag

Styret i Helse Finnmark vedtok i møte 27. januar i sak 1/12, pkt. 3:

”Det skal utarbeides og fremforhandles en tjenesteavtale 12 som behandler den samiske befolkningens rettigheter. Denne skal vedtas innen 1. juli 2012.

Medisinsk fagdirektør Harald Sunde og foretaksjurist Rune Karlsen i Helse Finnmark har laget utkast til nevnte avtale. Utkastet har vært på høring i internt i foretaket blant annet SANKS, arbeidsgruppe for tolketjenester og ambulansetjenesten i Midt-Finnmark.

Det er også invitert til høringsinnspill fra kommunene i det samiskspråklige forvaltningsområde; Karasjok, Kautokeino, Porsanger, Tana og Nesseby. Etter høringsfristens utløp er det innkommet høringsuttalelse fra Karasjok og Kautokeino kommuner.

Høringssvarene følger vedlagt saken.

Overordnet samarbeidsorgan behandlet 31. januar 2013, som sak 5/13 ”Tjenesteavtale om tilrettelegging av tjenester for samisktalende pasienter, og fattet følgende vedtak:

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) anbefaler at det samiske perspektivet innarbeides i overordnet samarbeidsavtale, og ikke som egen tjenesteavtale.

OSO sender sin anbefaling til styret i Helse Finnmark.

Brukermedvirkning

Leder for pasient- og brukerutvalget i Helse Finnmark, representert i Overordnet samarbeidsorgan (OSO) har gitt sin tilslutning til vedtaket.



Til styremøte i Helse Finnmark

Saksbehandler: Samhandlingsleder Unni Bente Elde
Møtedato: 26. september 2013.

TILLEGGSOPPLYSNINGER TIL STYRESAK 61/2013

1. Styremøte stiller spørsmål rundt høringsuttalelsene, og hvorfor disse ikke er innarbeidet i avtalen

I saksfremlegget til styremøte 29. august, sak 61/2013 er høringsuttalelser til saken vedlagt. Innkomne høringsuttalelser er blitt vurdert av medisinsk fagsjef og foretaksjurist i Helse Finnmark. Mange av innspillene går på utvidede forpliktelser som følge av lov og konvensjoner for urfolk. Norsk lov forutsettes ikke å være i strid med konvensjoner som Norge har ratifisert. Likeledes vil helselovgivningen også inkludere urfolks rettigheter.

På denne bakgrunn ble ikke lovgrunnlaget endret i utkast til avtale.

De øvrige innspill ble vurdert i stor grad dekket i foreslåtte utkast til tjenesteavtale.

Overordnet samarbeidsorgan vedtok som kjent ”at det samiske perspektivet innarbeides i overordnet samarbeidsavtale, og ikke som egen tjenesteavtale.

2. Styremøte stiller i sak 61/2013 også spørsmål om på hvilken måte vi kan ivareta det samiske perspektiv i den overordnede samarbeidsavtale.

Helselovgivningen omfatter pasientrettighetslov, spesialisthelsetjenestelov, helse- og omsorgstjenestelov, psykisk helsevernlov m. fl. Lovverket forplikter partene til å ivareta pasientens/brukerens rettigheter, og yte likeverdige tjenester uavhengig av språk og kultur.

I helse- og omsorgstjenesteloven er dette uttrykt eksplisitt som en rett for samiske pasienter og en plikt for helsetjenesteyter. Disse forpliktelsene må avtalepartene ta hensyn til gjennomgående i alle tjenesteavtaler.

For å synliggjøre de forpliktelser som spesielt påhviler avtalepartene i Finnmark har undertegnede laget et forslag på hvordan det samiske perspektiv kan inkluderes i den overordnede samarbeidsavtale. Forslagene til ny tekst inkluderer i stor grad de høringsinnspill som er gitt til tjenesteavtale 12, og støtter opp om vedtaket i OSO om å innarbeide det samiske perspektivet i overordnet avtale.

3. Vedlagt følger forslag til endringer i overordnet samarbeidsavtale som eksplisitt påpeker den enkelte parts ansvar for den samisktalende pasient.

Vedlegg:

Forslag til endringer i overordnet samarbeidsavtale

Overordnet samarbeidsavtale

1. Parter

Denne avtale er inngått mellom XX kommune og XX helseforetak.

2. Bakgrunn

Partene er etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 14. juni 2011 § 6-1 mfl. (helse- og omsorgstjenesteloven), jfr. lov om spesialisthelsetjenester § 2-1e, pålagt å inngå samarbeidsavtale. Ved inngåelse av denne overordnede samarbeidsavtalen og tilhørende tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Partene vil som følge av avtaleinngåelsen forplikte seg til spesielt å hensynta helse- og omsorgstjenestelovens § 3-10, 4. ledd og spesialisthelsetjenesteloven §§1-1 og 2-2.

Plikten til å inngå overordnet samarbeidsavtale og tjenesteavtaler med kommunene påhviler kommunene og det enkelte helseforetak, jfr. vedtak i styresak 107-2011 i Helse Nord RHF.

3. Formål

Formålet med samarbeidsavtalen er å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester, og at befolkningen, uavhengig av bosted, skal ha lik tilgjengelighet til de tjenester som omfattes av avtalen.

Partene skal legge til rette for at samisktalende personale i så stor utstrekning som mulig forestår kontakten med samisktalende pasienter. I mangel av slikt personale skal det fremskaffes tolk.

Samarbeidsavtalen skal bidra til at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legge til rette for at eventuell uenighet mellom kommunen og helseforetaket løses i dialog mellom partene uten at pasienter og brukere berøres.

Målet er at pasientene/brukerne skal oppleve at tjenestene:

- a) er faglig forsvarlig
- b) samordnet og helhetlige, og preget av kontinuitet
- c) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrenser og forvaltningsnivå
- d) ivaretar pasientenes og brukernes rett til medbestemmelse, informasjon og medvirkning

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer og generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder. Samarbeidsavtalen fastsetter videre prosess for inngåelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtaler og retningslinjer gi mer detaljerte bestemmelser, blant annet om konkrete pasientforløp, ansvars- og rollefordeling, partenes informasjons- og veiledningsansvar, finansiering, organisering, og om eventuelt behov for avklaring av arbeidsgiveransvar.

Tjenesteavtalene og retningslinjene etter denne samarbeidsavtale er vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår. I tilfelle motstrid mellom samarbeidsavtalen og tjenesteavtaler skal samarbeidsavtalen ha forrang.

Samarbeidet skal tuftes på en løsningsorientert tilnærming, samarbeid mellom helsepersonell og bruker, og et prinsipp om at pasientrelaterte avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Partene skal innhente brukererfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling av tjenestene. Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4. Virkeområde

Kommunen og helseforetaket er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det derfor er behov for samordning mellom partene.

Helseforetaket yter også tjenester til befolkningen i kommuner utenfor eget opptaksområde, og kommunen samhandler med andre helseforetak om behandlingstilbud. Partene er enige i at også samhandling mellom helseforetak og kommuner i Helse Nord, utenfor XX helseforetaks opptaksområde, skal skje i henhold til denne samarbeidsavtale og tilhørende tjenesteavtaler og retningslinjer.

5. Tjenesteavtaler, retningslinjer og veiledere

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Det følger av lovens 1. ledd at avtalen som et minimum skal inneholde, sitat;

- 1. enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,*
- 2. retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,*
- 3. retningslinjer for innleggelse i sykehus,*
- 4. beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter § 3-5 tredje ledd,*
- 5. retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,*
- 6. retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,*
- 7. samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,*
- 8. samarbeid om jordmortjenester,*
- 9. samarbeid om IKT-løsninger lokalt,*
- 10. samarbeid om forebygging og*
- 11. omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden*

Partene er enige om at ovennevnte punkter i nødvendig utstrekning skal fastsettes i egne

tjenesteavtaler. I tillegg er partene enige om å inngå tjenesteavtaler om medisinsk følgetjeneste, og om ledsagertjeneste ved pasienttransport og under opphold i helseinstitusjon. I tillegg kan partene avtale rutiner/veiledere ved behov.

Partene selv og Overordnet samarbeidsorgan (OSO) kan ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder. Tjenesteavtaler skal være vedlegg til samarbeidsavtalen. Ved utarbeidelse av tjenesteavtaler skal begge parter være representert.

Brukere, ansatte og fagmiljøene skal være representert der dette er naturlig eller er bestemt i lov, forskrift, eller i andre avtaler.

Tjenesteavtalene i punktene 1 – 11 ovenfor skal være vedtatt mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse og – omsorgsdepartementet.

6. Samarbeidsformer

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres:

6.1. Overordnet samarbeidsorgan (OSO)

OSO er et partssammensatt, overordnet **rådgivende** organ mellom XX helseforetak og kommuner som har inngått denne samarbeidsavtalen. Partene oppnevner 5 representanter hver.

OSOs formål er å legge til rette for gode og sammenhengende pasientprosesser ved å utvikle et velfungerende samarbeid mellom kommunene og Helse Finnmark.

Ansatte og brukere skal være representert i OSO.

Minst en av representantene fra helseforetaket skal ha medisinsk faglig lederansvar, og minst to av representantene fra kommunene skal ha helsefaglig kompetanse. En av disse skal være kommuneoverlege (fastlege).

Partene skal utarbeide vedtekter for overordnet samarbeidsorgan som blant annet inneholder mandat, sammensetning, sekretariatsfunksjoner, utvalg for tvisteløsning og etablering av andre samarbeidsfora, herunder etablering og bruk av kliniske samarbeidsutvalg (KSU). Vedtektene tas inn som vedlegg til denne avtalen.

6.2. Praksiskonsulentordningen

Det er etablert ordning med praksiskonsulenter i Helse Finnmark HF. Praksiskonsulentene arbeider i kommunehelsetjenesten, og har deltidsstilling ved foretaket med « det gode pasientforløp» som arbeidsmål. Ordningen skal være et praktisk verktøy for å finne og løse samarbeidsproblemer i den kliniske hverdag, og skal hjelpe foretaket til å ha et kommuneperspektiv på sine tjenester.

6.3. Kommunekoordinator

Det er etablert en ordning med sykestuekoordinator. Dette begrepet blir nå erstattet av begrepet kommunekoordinator. Kommunekoordinator i foretaket vil fungere som bindeledd mellom sykehusene og det kommunale helsetilbudet på alle nivåer.

6.4. Dialogforum

Dialogforum er et kontakt- og drøftingsorgan på rådmanns/direktørnivå og faglig nivå mellom Helse Finnmark og kommunene som møtes minst en gang i året. Formålet med forumet er å skape en arena for dialog om administrative, faglige, ledelsemessige og kunnskaps- og kompetanseutviklende forhold. Møteformen kan være en dagskonferanse for alle kommunene og Helse Finnmark, eller gruppemøter inndelt etter geografisk område, faglig tema eller felles interesser. **Partene kan opprette kontaktorganer som ivaretar kompetanse- og kunnskapsutvikling om samisk språk og kultur.**

Den enkelte kommune utpeker selv sin(e) representant(er) til Dialogforum.

7. Plikt til gjennomføring og forankring

Partene plikter å gjøre avtalen kjent for egne ansatte og brukerutvalgene. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene skal holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene skal:

- a) gjøre avtalens innhold/konsekvenser og beslutninger/ vedtak kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde. Partene forplikter seg til å bidra til å utvikle samarbeidet med fastlegene slik at deres medvirkningsrett sikres og deres ansvar tydeliggjøres.
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) opprette én klar adressat i egen virksomhet som har et *overordnet* ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsspørsmål mellom tjenesteyterne

Partene skal ha etablert ordninger for god forvaltning av avtalen og tjenesteavtalene.

8. Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1, andre ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient- og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved XX helseforetak, Eldrerådet og Rådet for funksjonshemmede i XX kommune skal tillegges vekt.

9. Betalingsordninger

Bestemmelser om betaling fra kommunen for egne innbyggere som er utskrivningsklare pasienter er inntatt i tjenesteavtale nr 5.

Dersom avgjørelse av tvist gir rett til tilbakebetaling av ytelser skal det svares renter etter Lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember 1976 nr 100.

10. Avvik

Partene skal håndtere avvik etter nærmere definerte retningslinjer. Disse tas inn som vedlegg til denne avtale.

11. Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne samarbeidsavtale eller tjenesteavtaler gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jfr. pkt. 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til avtalen:

Uenighet mellom partene etter denne avtale skal søkes løst gjennom forhandlinger.

Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger skal partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene kan tvist reises for de ordinære domstoler.

XX tingrett er verneting for tvist etter denne samarbeidsavtale og tjenesteavtaler.

12. Mislighold

Ved mislighold av avtalen eller vedleggene til denne, kan dokumentert tap som følge av misligholdet kreves dekket hos den misligholdende part.

13. Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02. 2012 og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Dersom avtalen sies opp, skal ny avtale inngås innen det tidspunkt den oppsagte avtale løper ut.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig og sørge for jevnlig rapportering og evaluering. Slik gjennomgang skal også, ved behov, omfatte tjenesteavtaler.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres, eller erfaringer tilsier behov for dette, jfr. de korte fristene for inngåelse av avtaler (31.01.12).

14. Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter at denne avtale er signert av begge parter, skal XX helseforetak iht. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 sende kopi av avtalen, herunder også tjenesteavtaler og retningslinjer til Helsedirektoratet. Dette skal skje innen én måned etter at avtalen er inngått, og senest én måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i § 6-3.

Dato,

Dato,

XX kommune v/ ordfører

XX helseforetak

Samarbeidsavtale

mellom

xx kommune

og

yy HF

om

tilrettelegging av tjenester for samisktalende

1. Avtalens parter

Avtalen er inngått mellom [.....] kommune og Helse Finnmark HF.

2. Bakgrunn

Partene erkjenner at det kan være behov for tilrettelagte tjenester på grunn av de spesielle utfordringer samiske pasienter eller brukere møter i kontakt med den norske helse- og omsorgstjenesten.

Nevnte utfordringer kan særlig være knyttet til at samiske pasienter og brukere har en annen kultur og/eller et annet språk enn tjenesteutøverne, samt at det i mange tilfeller vil være mangel på kunnskap om samisk språk og kultur blant fagfolk på ulike nivåer innenfor helse- og omsorgstjenesten.

Partene legger til grunn at tjenestetilbudet bør ta utgangspunkt i den enkeltes pasients eller brukers behov. For samiske pasienter og brukere innebærer dette en erkjennelse av at samiske pasienter og brukere har en annen språklig og kulturell bakgrunn enn majoritetsbefolkningen. Ved utforming av tjenestene må partene derfor vurdere om valgte strategier og løsninger gir et godt tilbud til samiske pasienter og brukere, eller om det er nødvendig med særskilte grep for å gi et godt tjenestetilbud.

3. Formål

Formålet med denne tjenesteavtalen er å ivareta hensynet til samisktalende pasienter ved valg av strategier og løsninger i samhandlingen mellom den enkelte kommune og spesialisthelsetjenesten.

4. Lovgrunnlag

Sameloven

- § 3-5; Utvidet rett til bruk av samisk i helse- og sosialsektoren

Helse og omsorgstjenesteloven

- § 3-10; Pasienters og brukeres innflytelse og samarbeid med frivillige organisasjoner (se: fjerde ledd)

Helseforetaksloven

- § 35; Pasienters og andre brukeres innflytelse (se: tredje ledd)

Pasientrettighetsloven

- § 3-1; Pasienten og brukerens rett til medvirkning
- § 3-5; Informasjonens form

ILO – konvensjon nr. 169 om urfolk og stammefolk i selvstendige stater

- Del I Alminnelige bestemmelser i artikkel 7 punkt 2 om forbedring blant annet innen helse og utdanning og punkt 3 om samhandling mellom urfolk og staten
- Del V Trygd og helse artikkel 25 om helse- og omsorgstjenester.

Listen er ikke uttømmende, og også bestemmelser i andre lovverk kan ha betydning for partenes utførelse av oppgaver etter nevnte lover.

5. Ansvarsfordeling

5.1 Den enkelte parts språkansvar og kulturimplementering

Avtalens parter har et *selvstendig ansvar* for å oppfylle det / de krav som oppstilles i lovgivningen for den enkelte part, herunder legge til rette for likeverdige helse- og omsorgstjenester til samisktalende og ønske om å bruke samisk for å ivareta egne interesser.

Denne tjenesteavtale utvider ikke avtalepartenes plikter jfr. sentral lovgivning. Kommunale institusjoner og spesialisthelsetjenestens institusjoner bør likevel prøve å legge til rette for at samisktalende personale - i så stor utstrekning som mulig - forestår kontakten med samiskspråklige pasienter. I mangel av slikt personale bør det gis anledning til å nytte tolk.

Avtalepartene har et selvstendig ansvar for å tilrettelegge implementering av samisk kultur i helse og omsorgstjenester og sørge for at personalet har nødvendig samisk kulturkompetanse som danner grunnlaget for tillitskapende arbeid, slik at avtalepartene unngår at tvangstiltak i henhold til Pasientrettighetslovens Kap 4A om tvang forveksles med kulturell atferd hos pasientene. .

5.2 Planlegging av strategier og valg løsninger i samhandlingen

Partene er i felleskap ansvarlig for å la samisktalende være representert i de brukergrupper som inviteres til deltakelse i utforming av strategier og valg løsninger i samhandlingen.

6. Økonomi

Hver av partene bærer egne utgifter.

7. Iverksetting, revisjon og oppsigelse

Tjenesteavtalen trer i kraft fra [.....] og gjelder for en periode på to år. Tjenesteavtalen evalueres årlig og revideres ved behov.

og med første dag i måneden etter at oppsigelsen fant sted.

Partene har før utløpet av oppsigelsestiden en gjensidig plikt til å sørge for at det inngås en ny avtale. Dersom partene ikke kommer til enighet før utløp av oppsigelsestiden løper gjeldende tjenesteavtale inntil ny avtale er inngått.

8. Motstrid

Ved eventuell hel eller delvis motstrid mellom denne tjenesteavtale og overordnet samarbeidsavtale skal bestemmelser i overordnet samarbeidsavtale legges til grunn.

Ved eventuell hel eller delvis motstrid mellom denne tjenesteavtale og andre tjenesteavtaler på samme nivå skal bestemmelser i denne avtalen legges til grunn.

Ved eventuell hel eller delvis motstrid mellom denne tjenesteavtale og vedlegg til denne tjenesteavtale skal bestemmelser i tjenesteavtalen legges til grunn.

9. Avvik / uenighet

Avvik og/eller uenighet/er og/eller tvist/er håndteres i henhold til prinsipper nedfelt i overordnet samarbeidsavtale mellom [.....] kommune og Helse Finnmark HF.

Dato:.....

Dato:.....

[.....] kommune
v/ ordfører

Helse Finnmark HF
v/ adm.dir..

UTKAST