

VERTSKOMMUNEAVTALE

Vertskommune: Sel kommune
Samarbeidskommuner: Skjåk, Lom, Vågå, Dovre, Lesja



Innhold

Kap.	Side
1. Parter mv	3
2. Bakgrunn og formål	3
3. Virkeområdet	4
4. Om vertskommunesamarbeidet	5
5. Spesialisthelsetjenester fra SI	5
6. Vertskommunens plikter	5
7. Samarbeidskommunenes plikter	6
8. Sengeplasser	6
9. Dialog- /samarbeidsmøte	6
10. Kvalitetsutvalg	7
11. Brukerutvalg	7
12. Budsjett og kostnader	7
13. Forfall	8
14. Rapportering	8
15. Avtalens varighet	8
16. Oppsigelse	8
17. Mislighold	9
18. Tvister	9
19. Kontaktperson	9
20. Ikrafttredelse	9
21. Forbehold om kommunestyrets godkjenning	9



Vertskommuneavtale

1. Parter mv

Sel kommune, org.nr. 939617671, Skjåk kommune, org.nr. 961381096, Lom kommune, org.nr. 959377677, Vågå kommune, org.nr. 939607706, Dovre kommune, org.nr. 939849831, og Lesja kommune, org.nr. 964949204 inngår vertskommuneavtale etter kommuneloven § 28-1 b for drift av Nord-Gudbrandsdal Lokalmedisinske senter (NGLMS). Samarbeidet er organisert som et administrativt vertskommunesamarbeid med Sel kommune som vertskommune for kommunene Vågå, Lom, Skjåk, Dovre og Lesja.

Sykehuset Innlandet HF (SI) driver spesialisthelsetjenester i samme bygg i henhold til leiekontrakt mellom Sel kommune og SI datert 11. mai 2011. Det er også inngått en samarbeidsavtale mellom SI og Sel kommune datert 28. mars 2011. Sel kommune leverer også personell tjenester til SI.

Det ble i løpet av høsten 2011 og i 2012 forhandlet mellom kommunene og SI om nye samarbeidsavtaler i samsvar med ny helse- og omsorgslov § 6-2. I den forbindelse ble det også inngått samarbeidsavtaler mellom Sel kommune, som vertskommune, og SI. Dette er grunnleggende for vertskommuneavtalen.

Samarbeidsavtalene mellom SI og kommunene berører oppgaver som Sel kommune etter vertskommuneavtalen skal utføre på vegne av deltakerkommunene. Kommunene vedtok i 2012 prosedyrer for kommunikasjon mv mellom NGLMS – deltakerkommunene - SI for at Sel kommune skulle kunne utføre sine oppgaver etter vertskommuneavtalen.

Forsvarlighetsprinsippet som går fram av § 16 i Lov om helsepersonell og § 4-1 i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ligger til grunn for vertskommuneavtalen.

2. Bakgrunn og formål

Partene er enige om at samarbeidet skal bygge på følgende visjoner;

- *Lett tilgjengelige helsetjenester med god kvalitet og en effektiv organisering*
- *Pasienten skal møte et "sømløst" system uavhengig av om det er en kommunal- eller spesialisert helsetjeneste*

Partene er enige om at hovedmålsetningen ved samarbeidet er;

- *Å organisere kostnadseffektive helsetjenester med god brukertilfredshet*
- *Å etablere en behandlingsskjede med riktig kompetanse på riktig nivå til rett tid*
- *Å hindre unødige belastninger i forbindelse med behandlingen og unngå ekstra liggedøgn i sykehus for pasienten*
- *Å hindre at pasienten unødig innlegges i sykehus*
- *Å vektlegge forebygging og mestring av sykdom*

Partene er enig om samarbeidet skal fremme følgende delmål;

- *Å trygge bosettingen gjennom å gi et kvalitativt godt helsetjenestetilbud til befolkningen, og ikke minst legge til rette for å kunne bygge opp en robust helsetjeneste som kan møte*



fremtidens utfordringer. Det er viktig å tilstrebe beste mulige kostnadseffektivitet for alle deler av helsetjenestetilbudene, og samordne tjenestene til beste for pasienten/brukeren.

- *Å utvikle interkommunalt samarbeid på områder der det er formålstjenlig for kommunene.*
- *Å være pådriver for at Nord-Gudbrandsdalen til en hver tid er et godt sted å bo i for barn, unge og voksne gjennom aktivt å påvirke folkehelsefaktorer.*
- *Å utnytte NGLMS til å utføre helsetjenester og kompetansehevende tiltak som er nyttig for kommunene, og at senteret blir en motor for kvalitet og utvikling både for pasienter og helsepersonell i NG.*
- *Å samarbeide med andre pågående prosjekter i NG relatert til helsesamarbeidet. Å være pådriver for rekruttering og økt kompetanse blant helsepersonell*

3. Virkeområdet

Vertskommunesamarbeidet omfatter følgende lovpålagte oppgaver:

Helse- og omsorgstjenesteloven

§ 3-2 Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester

Pkt 2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester

Den enkelte kommune har ansvaret for svangerskaps- og barselomsorg i egen kommune.

Vertskommuneavtalen omfatter samarbeid om:

- jordmørvaktordning

Pkt 3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder

a. legevakt,

b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og

c. medisinsk nødmeldetjeneste

Pkt 6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder

c. Plass i institusjon, herunder sykehjem

Vertskommuneavtalen omfatter samarbeid om:

- intermediære sengeplasser

§ 3-5 Kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp

Vertskommuneavtalen omfatter samarbeid om:

- legevakt med bakvaktordning
- legevaktsentral
- øyeblikkelig hjelp døgntilbud

Vertskommunen skal i dialog med samarbeidskommunene medvirke og legge til rette etter:

§ 8-1 Undervisning og praktisk opplæring

§ 8-2 Videre- og etterutdanning

§ 8-3 Forskning

Folkehelseloven

§ 4 Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

§ 5 Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen

§ 6 Mål og planlegging

§ 7 Folkehelseiltak



Vertskommuneavtalen omfatter samarbeid om å løse prioriterte oppgaver iht ovennevnte paragrafer gjennom koordinator for samfunnsmedisin.

4. Om vertskommunesamarbeidet

Vertskommunen organiserer selv sin virksomhet ut fra de oppgaver den etter avtalen skal løse.

Den avtalte administrative vertskommunemodellen medfører at det er ingen organisatorisk overbygning i form av et felles folkevalgt organ. Samarbeidskommunene delegerer til vertskommunens administrasjon å utføre oppgaver og treffe avgjørelser i de saker som inngår i denne samarbeidsavtalen. På denne bakgrunn delegerer kommunestyrene i deltakerkommunene nødvendige fullmakter til å utøve vertskommunesamarbeidet til rådmannen i sin kommune som delegerer sin myndighet videre til rådmannen i Sel kommune, jf KL § 28-1b.3.

Vertskommunen kan ikke treffe avgjørelser i saker som er av prinsipiell betydning. Saker av prinsipiell karakter må vedtas av alle kommunestyrene.

5. Spesialisthelsetjenester fra SI

SI tilbyr følgende spesialisthelsetjenester pr dato:

- Dialysesenger
- Skjeletrøntgen
- Lysbehandling
- Spesialistpoliklinikk
- Hudlege
- Hørselsentral
- Reumatolog
- Gynekolog
- Cytostatikabehandling

Det kan inntre endringer i tjenestetilbudet.

Vertskommunen er ikke faglig ansvarlig for drift og utvikling av spesialisthelsetjenestene. Avtalen endrer ikke den underordnede ansvarsfordelingen mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenestene, slik den er omtalt i samarbeidsavtalen mellom SI og den enkelte kommune.

6. Vertskommunens plikter

Sel kommune eier og drifter lokalene som brukes av NGLMS

Vertskommunen skal;

- a) Ha ansvar for administrasjon og drift av vertskommunens oppgaver i henhold til kap. 3 ved NGLMS, herunder å koordinere helsetilbudet med SI.
- b) Ha ansvar for leieavtaler med SI og herunder stille til disposisjon lokaler for spesialistpoliklinikk, dialyseenhet, røntgenenhet og en enhet som leies av DPS Sykehuset Innlandet HF.
- c) Ha ansvaret for å koordinere de tjenestene som omfattes av avtalen.
- d) Ha det medisinske faglige ansvaret i henhold til helselovgivningens bestemmelser for de



- kommunale tjenestene.
- e) Ha arbeidsgiveransvar for alt personell som tjenestegjør etter vertskommuneavtalen. Personell fra andre kommuner kan tjenestegjøre/hospitere etter særskilte samarbeidsavtaler.
 - f) Ha nødvendig fagkompetanse for å utføre de interkommunale helsetjenestene som er lagt til NGLMS
 - g) I samarbeid med samarbeidskommunene gi innbyggerne løpende informasjon om vertskommuneavtalen og de tjenester som til enhver tid er tilgjengelig.
 - h) Gi samarbeidskommunene innsynsrett i vertskommunens virksomhet.
 - i) Innarbeide rutiner for hvordan deltakende samarbeidskommuner skal orienteres og delta i behandlingen av klager, tilsynsrapporter og forvaltningsrevisjoner.
 - j) Drifte og lede brukerutvalg
 - k) Følge bestemmelsene om klage i et administrativt vertskommunesamarbeid hjemlet i kommunelovens § 28-1 f.
 - l) Ha anledning til å leie inn helsepersonell dersom relevant kompetanse ikke finnes i samarbeidskommunene, i tråd med gjeldende lover og bestemmelser.
 - m) Sende kopi av samarbeidsavtalen til fylkesmannen.
 - n) Følge Kommunal- og regionaldepartementets veileder for regnskapsrapportering.
 - o) Ha rett til å ta ut og motta søksmål knyttet til drift av kommunale tjenester i vertskommuneavtalen.

7. Samarbeidskommunenes plikter

Samarbeidskommunene plikter i likhet med vertskommunen å gi informasjon til egne innbyggere om helsetilbudet som vertskommuneavtalen omfatter.

Samarbeidskommunene må i samarbeid med vertskommunen følge kommunelovens § 28-1f i forhold til behandlingen av klagesaker fra pasienter og klagesaker på helsepersonell.

8. Sengeplasser

Intermediære sengeplasser

Intermediære sengeplasser er et interkommunalt tilbud. Samarbeidskommunene fatter vedtak om innleggelse ved intermediær sengeplass. Vertskommunen v/NGLMS fatter vedtak om utskrivning. Begge prosesser betinger samarbeid og dialog partene imellom.

Kriterier for inn- og utskrivingsprosedyrer ved intermediær sengeavdeling er utarbeidet mellom samarbeidskommunene og NGLMS. Kriteriene er gjenstand for fortløpende utvikling og evaluering.

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold

Kriterier for innleggelse for øyeblikkelig hjelp døgnopphold ved NGLMS er utarbeidet av SI v/divisjon Lillehammer og kommunene i NG. Plikten skal kun gjelde for de pasientgrupper som kommunen selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg for.

9. Dialog-/samarbeidsmøter

Regionrådet:

Dialogmøte mellom partene i avtalen skal avholdes i første halvår hvert år. Møtet skal gi aktuell informasjon om status, utvikling og utfordringer.

Administrativt:

Sel kommune gjennomfører årlig dialogmøte med de samarbeidende kommunene og SI. Dette skal



skje i første tertial. I tillegg har Sel kommune som vertskommune for NGLMS samarbeidsmøter to ganger årlig med SI.

10. Kvalitetsutvalg

Kvalitetsutvalg for interkommunale helsetjenester

Kvalitetsutvalget består av kommuneoverlegene i NG, samt koordinator i samfunnsmedisin, overlege og daglig leder i NGLMS samt tillitsvalgte og representant for pleie- og omsorgstjenesten i en av kommunene. Kvalitetsutvalget skal gjennomgå avvik, klager og faglige utfordringer og gi råd til forbedringstiltak. Kvalitetsutvalgets arbeid og sammensetningen av medlemmer evalueres av kommunene en gang i året.

Kvalitetsutvalg for NGLMS, kommunene og Sykehuset Innlandet

NGLMS koordinerer innkalling og møtested for felles kvalitetsutvalg med SI minimum 2 ganger i året. SI leder disse møtene.

11. Brukerutvalg

Det er opprettet brukerutvalg tilknyttet drift av NGLMS, jf Helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1.5. Brukerutvalget har relevant representasjon fra brukerorganisasjoner fra kommunene i Nord- og Midt- Gudbrandsdalen og fra eldrerådene i samarbeidskommunene.

Vertskommunen utarbeider mandat, etablerer og bistår brukerutvalget. Brukerutvalgets aktivitet må tilpasses budsjettbevilgningen. Brukerundersøkelse og årlig brukerkonferanse kan benyttes i arbeidet.

12. Budsjett og kostnader

Vertskommunen utarbeider budsjett med økonomiplan og oversender dette til kommunene innen medio oktober.

Budsjettet skal være basert på at vertskommunens drift av NGLMS skal gå i økonomisk balanse, dvs. at vertskommunen skal ha dekket alle sine utgifter til driften (med fradrag av egen andel), herunder andel av generelle kostnader til støttetjenester for kommunen som knytter seg til samarbeidet, uten at driften skal gi fortjeneste. Dersom budsjettvedtak medfører endret driftsnivå, skal vertskommunen gis tilstrekkelig tid til omstilling av driften.

Budsjettet fastsettes ut fra ordinære og påregnelige driftsutgifter, og inntekter. Eventuell økning i utgifter eller reduksjon i inntekter i løpet av året som ikke er budsjettet, avregnes av vertskommunen i årsoppgjøret senest 10. februar i påfølgende regnskapsår. Dette gjelder selv om kostnader er pådratt som følge av at vertskommunen/vertskommunens ansatte har opptrådt uaktsomt/grovt uaktsomt/forsettlig, for eksempel hvor en innbygger fremmer erstatningskrav mot vertskommunen som følge av feilbehandling, mv.

Finansiering av tjenestene

Finansieringsmodell for intermediære senger:

- Grunnfinansiering på 20 % lik del av totalkostnaden
- Betaling etter forbruk av liggedøgn
- Rest blir finansiert etter folketall



Finansiering av øyeblikkelig hjelp døgnopphold:

Tilskuddsordningen fra Staten og Helse Sør-Øst skal finansiere kommunens utgifter til etablering og drift av døgnplasser for øyeblikkelig hjelp frem til 01.01. 2016. Hver enkelt kommune mottar dette tilskuddet, som overføres i sin helhet til vertskommunen. Kommunene må i 2015 vedta døgnpris for disse sengeplassene ved NGLMS med virkning fra 01.01. 2016. Finansieringsmodellen for intermediære senger legges da til grunn for finansiering av øyeblikkelig hjelp døgnopphold fra 2016.

Finansieringsmodell for jordmorvakt:

20 % av netto utgifter i tjenesten fordeles likt mellom kommunene og 80 % fordeles etter folketall pr 1.1. i regnskapsåret.

Finansieringsmodell for legevakt inkl bakvakt:

20 % av netto utgifter i tjenesten fordeles likt mellom kommunene og 80 % fordeles etter folketall pr 1.1. i regnskapsåret.

Finansieringsmodell for legevaktsentral:

50 % av netto utgifter i tjenesten fordeles likt mellom kommunene og 50 % fordeles etter folketall pr 1.1. i regnskapsåret.

Finansieringsmodell for koordinator for samfunnsmedisin:

50 % av netto utgifter i tjenesten fordeles likt mellom kommunene og 50 % fordeles etter folketall pr 1.1. i regnskapsåret.

Finansieringsmodell for bistandspersonell for spesialisthelsetjenester:

50 % av netto utgifter i tjenesten fordeles likt mellom kommunene og 50 % fordeles etter folketall pr 1.1. i regnskapsåret.

Fordeling av kostnader for brukerutvalg:

Utgifter til brukerutvalg fordeles forholdsmessig i årsoppgjøret ut fra de ulike samarbeidsområdene omfattet av vertskommuneavtalen..

Salg av tjenester

Vertskommunen kan etter denne avtale og innenfor eksisterende ressurser selge tjenester til andre kommuner som ønsker å kjøpe slike tjenester. Et eksempel er salg av tjenester for trygghetsalarmer tilknyttet legevaktsentralen og nye teknologiske løsninger.

13. Forfall

De enkelte kommunens andel av fastsatte utgifter forfaller til betaling tertialvis henholdsvis 15. mai, 15. september og 15. februar. Vertskommunen utsteder faktura. Vertskommunen kan av hensyn til likviditet sende a konto faktura hver måned slik at delavregning skjer påfølgende tertial.

14. Rapportering

Vertskommunen skal utarbeide tertialvise rapporter som skal danne grunnlag for evaluering av driften og samarbeidet mellom partene. Rapportene skal også danne grunnlag for årsmelding til administrativt og politisk nivå i vertskommunen, til administrerende direktør og styret i SI og samarbeidskommunene.



15. Avtalens varighet

Avtalen er tidsubegrenset, men med rett til oppsigelse for den enkelte deltaker i samsvar med avtalen punkt 16.

16. Oppsigelse

Avtalepartene kan ved skriftlig varsel si opp avtalen med 1 års varsel regnet fra tidspunktet vertskommunen mottar oppsigelsen. Hele avtalen må sies opp dersom en part ønsker å si opp enkelte deler av avtalen.

Ved oppsigelse bortfaller kommunens forpliktelse til å betale pengekrav iht avtalen regnet fra og med 1.1. året etter det året da oppsigelse har skjedd. I praksis vil det gå minst et kalenderår fra oppsigelsesdato til uttreden skjer og forpliktelsene opphører.

Ved uttreden av samarbeidet refunderes ikke utlegg eller øvrige kostnader som kommunen har hatt gjennom samarbeidet.

17. Mislighold

Dersom en av kommunene vesentlig misligholder sine forpliktelser etter vertskommuneavtalen, kan de øvrige kommunene ved enstemmighet beslutte at kommunen skal utelukkes fra samarbeidet.

Dersom vertskommunen vesentlig misligholder sine forpliktelser, opphører samarbeidet med øyeblikkelig virkning.

18. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom partene om tolkningen eller rettsvirkningen av denne avtalen skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger. Fører forhandlingene ikke frem innen 2 måneder, kan hver av partene forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler. Partene kan alternativt avtale at tvisten blir avgjort med endelig virkning ved voldgift i Norge. Hver av partene oppnevner en voldgiftsmann. Formannen skal være jurist, og oppnevnes av lagmannen i Eidsivating Lagmannsrett. For øvrig gjelder bestemmelsene i lov 14.5.2004 nr 25 om voldgift.

Som verneting vedtas Nord-Gudbrandsdal Tingrett.

19. Kontaktperson

Underretning om vedtak, informasjon, forespørsler, mv skal sendes til en kontaktperson i deltakerkommunene. Rådmannen, eller den rådmannen utpeker, er kontaktpersonen i kommunene.

20. Ikrafttredelse



20. Ikrafttredelse

Avtalen trer i kraft fra signering (01.01.2015). Avtalen avløser vertskommuneavtalen av 16. mars 2012.

21. Forbehold om kommunestyrets godkjenning

Avtalens gyldighet forutsetter etter kommuneloven § 28-1e godkjenning av kommunestyret selv i den enkelte kommune.

Avtalen er ikke gyldig før samtlige kommuner har akseptert avtalen.

* * *

Otta, 23.januar 2015



Steinar Tronhus
Steinar Tronhus
Ordfører i Lesja



Iselin Jonassen
Iselin Jonassen
Ordfører i Vågå



Bengt Fasteraune
Bengt Fasteraune
Ordfører i Dovre



Bjarne Eiolf Holø
Bjarne Eiolf Holø
Ordfører i Lom



Dag Erik Pryhn
Dag Erik Pryhn
Ordfører i Sel



Rolv Kristen Øygard
Rolv Kristen Øygard
Ordfører i Skjåk

