

Vertskommuneavtale om legevaktssamarbeid og legevaktssentral

Avtale mellom samarbeidskommunene Agdenes, Frøya, Hemne, Hitra, Meldal, Rennebu, Rindal, Skaun, Snillfjord, Surnadal og Orkdal kommune om legevaktssamarbeid

Innholdsfortegnelse

1	<i>Vertskommuneavtale</i>	2
2	<i>Bakgrunn, innhold og formål</i>	2
3	<i>Felles folkevalgt nemnd</i>	3
4	<i>Vertskommunen</i>	5
5	<i>Økonomi</i>	5
6	<i>Samråd, nettverk, informasjon og arkiv</i>	7
7	<i>Klagebehandling</i>	7
8	<i>Ikrafttredelse, endringer</i>	8
9	<i>Mislighold</i>	8
10	<i>Tvister</i>	8
11	<i>Avtalens varighet</i>	8
12	<i>Oppsigelse</i>	8
13	<i>Omgjøring av vedtak</i>	9
14	<i>Utvikling av samarbeidet – evaluering</i>	9
	<i>Vedlegg1</i>	11
	<i>Vedlegg2</i>	13

1 Vertskommuneavtale

Avtalen er inngått mellom

Agdenes kommune
Frøya kommune
Hemne kommune
Hitra kommune
Meldal kommune
Rennebu kommune
Rindal kommune
Skaun kommune
Snillfjord kommune
Surnadal kommune

= deltakerkommunene

og Orkdal kommune (vertskommunen)

og gjelder legevaktsamarbeidet og drift av legevaktsentral i Orkdalsregionen.

Deltakerkommunene og vertskommunen utgjør samarbeidskommunene.

2 Bakgrunn, innhold og formål

Kommunene er etter LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) og LOV 2011-06-24 nr 29: Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) pålagt ansvar for å tilby et bredt sett av helse- og omsorgstjenester og å drive omfattende folkehelsearbeid. Gjennom samhandlingsreformen er kommunene pålagt å samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og staten for å gi enhetlige tjenester.

For på best mulig måte å ivareta de oppgaver og den myndighet som kommunene er gitt, inngår kommunene i regionen denne avtalen om vertskommunesamarbeid etter kommunelovens § 28-1a og § 28-1c for i fellesskap å drive interkommunal legevakt og legevaktsentral

Nærmere om legevakta

Samarbeidet omfatter drift av felles legevakt. Halså kommune deltar så langt ikke i dette. Vertskommunesamarbeidet her erstatter tidligere ordning for de øvrige elleve kommunene etter kommunelovens § 27 nr. 1, og det tidligere styret for ordninga utgår.

Drift av legevakta skjer i et samarbeid med St. Olavs Hospital HF.

Daglig leder og en faglig ansvarlig lege for Samhandlingsenheten med tolv deltakerkommuner ansettes i vertskommunen i løpet av 2012 og gjør også tjeneste som daglig leder og faglig ansvarlig lege for Legevakten med elleve deltakerkommuner.

Legevakten benytter lokaler ved St. Olavs Hospital, Orkdal sjukehus. Vertskommunen inngår husleieavtale. De administrative støttefunksjonene utføres formelt av vertskommunen Orkdal.

Kommuner kan etter nærmere særskilt avtale kjøpe tjenester fra Legevakten for å fylle udekte behov i egen tjeneste til visse tider av døgnet.

En mer detaljert beskrivelse av legevaktsamarbeidet er tatt inn som vedlegg 1, men er likevel formelt en del av avtalen.

Nærmere om legevaktsentralen

For drift av legevaktsentralen henvises det til «Samarbeidsavtale om drift av legevaktsentral mellom St. Olavs Hospital og Samhandlingsenheten i Orkdalsregionen (SiO)». Denne er lagt ved som vedlegg 2 til vertskommuneavtalen.

3 Felles folkevalgt nemnd

Det opprettes en felles folkevalgt nemnd (nemnda) i vertskommunen med medlemmer fra alle deltakerkommunene.

Medlemmene med varamedlemmer velges for fire år med en funksjonstid som følger valgperioden, og utpekes av deltakerkommunene etter ordinære valgregler i kommunene. Nemnda velger selv leder og nestleder.

Representasjon

Nemnda skal ha oddetall antall medlemmer, og har følgende representasjon:

Kommune	Folketall 1.1.2012	Antall representanter
Agdenes	1 715	2
Frøya	4 369	2
Hemne	4 221	2
Hitra	4 399	2
Meldal	3 924	2
Orkdal	11 429	3
Rennebu	2 569	2
Rindal	2 088	2
Skaun	6 941	3
Snillfjord	981	2
Surnadal	5 952	3
Sum	48 588	25

Det skal være gjennomgående representasjon, slik at nemnda for legevaktsamarbeidet og legevaktsentral med elleve kommuner har samme sammensetning som tilsvarende nemnd for Samhandlingsenheten med tolv deltakerkommuner, bare med den forskjell at Halså kommune ikke er representert.

Nemndas myndighet og oppgaver

Kommunene delegerer til nemnda følgende myndighet og oppgaver:

- Stå ansvarlig for drifta av legevakta og legevaktsentral.
- Utarbeide forslag til driftsbudsjett, økonomiplan og utviklingsplan for legevakta, og innstille til vedtak i deltakerkommunene og i vertskommunen. Ta stilling til håndtering av uforutsette kostnader
- Gjennomføre tidsavgrensede prosjekter med ekstern finansiering, uten godkjenning i hver enkelt samarbeidskommune i hvert enkelt tilfelle
- Innstille i saken om godkjenning av regnskap for legevakta og legevaktsentralen.

- e) Føre tilsyn med drifta gjennom behandling av kvartalsvis rapportering fra vertskommunen
- f) Behandle konkrete forslag om bruk av legevaktas overskuddsfond
- g) Se til at innbyggerne og omgivelsene får god informasjon om virksomheten
- h) Være kommunenes felles strategiske organ for videreutvikling av legevaktsamarbeidet og legevaktsentralen.

På disse områdene ligger det også til nemnda å handtere og å treffe beslutninger i prinsipielle saker.

Samarbeidskommunene delegerer følgende særlovsmyndighet til den folkevalgte nemnda:

1. Myndighet til å yte tjenester hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd gjennom å sørge for at personer som oppholder seg i regionen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.
2. Myndighet til å yte tjenester hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, pkt. 3 gjennom å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder:
 - a. legevakt,
 - b. heldøgns medisinsk akuttberedskap og
 - c. medisinsk nødmeldetjeneste
3. Myndighet til å yte tjenester hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2, pkt. 4 Utredning, diagnostisering og behandling
4. Myndighet til å yte tjenester hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5, første ledd: kommunenes ansvar for øyeblikkelig hjelp.
5. Myndighet til å tildele tjenester hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-5, tredje ledd: kommunens ansvar for øyeblikkelig hjelp døgntilbud.
6. Myndighet til å kreve vederlag av pasient for mottatt hjelp fra den interkommunale legevakta hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 11-2.
7. Myndighet til å treffe beslutninger som underinstans i klagesaker som ikke er av prinsipiell betydning, og klagesaker hvor tjenesten er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-1 første ledd, § 3-2. pkt. 3 og 4 og § 3-5 første og tredje ledd og § 11-2.
8. Myndighet til å treffe beslutninger om utlevering av opplysninger til statens helsetilsyn og fylkesmannen hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 5- 9.

Saksbehandlingsreglene for folkevalgte organer i kommunelovens kap 6 gjelder for nemnda.

Det ligger utenfor nemndas myndighet å ta ut søksmål eller inngå forlik i forbindelse med eventuell rettstvist knyttet til myndighet eller oppgaver som ligger til nemnda.

Vertskommunens rådmann, eller den vedkommende gir sin fullmakt, er sekretær for nemnda og har møte- og talerett i nemnda.

Vertskommunen organiserer selv for øvrig arbeidet med oppgaver den etter denne avtalen skal løse.

For samarbeid med tillitsvalgte gjelder regler i hovedavtale og tariffavtale.

Nemda foreslår et opplegg for medvirkning for representanter fra brukergruppene.

Videredelegering

Nemnda videredelegerer alle saker som ikke er av prinsipiell betydning til vertskommunens rådmann.

4 Vertskommunen

Myndighet og oppgaver

Orkdal kommune skal ivareta ansvar for daglig drift av legevakta og legevaktsentral. Dette omfatter:

- a) å ansette og ha arbeidsgiveransvar for alle med tjenestested legevakta, bortsett fra deltakerkommunenes fastleger
- b) å sørge for nødvendige støttefunksjoner for drift av legevakta
- c) å sørge for nødvendige støttefunksjoner for nemnda
- d) å utarbeide økonomiplan og årlig driftsbudsjett for legevakta
- e) å utarbeide årsregnskap for legevakta
- f) å representere deltakerkommunene i forhandlinger med St. Olavs Hospital HF om saker som har betydning for legevakta og legevaktsentral.
- g) å underrette den folkevalgte nemnda og deltakerkommunene om vedtak som treffes i vertskommunen
- h) å være partsrepresentant ved inngåelse av driftsavtaler, herunder med St. Olavs Hospital HF

5 Økonomi

Legevakten og legevaktsentral er en enhet i vertskommunen, og arbeidet med forslag til handlingsplan/økonomiplan og årlig driftsbudsjett for Legevakten og legevaktsentral følger vertskommunens rutiner og regelverk.

Driftsbudsjettets økonomiske ramme framkommer ved deflatorjustering av forrige års budsjett.

Den folkevalgte nemnda fremmer sitt forslag til årsbudsjett/handlingsplan og oversender deltakerkommunene disse innen ultimo september hvert år.

Handlingsplan og årsbudsjett er gyldig når kommunestyret i vertskommunen har vedtatt disse, og deltakerkommunenes kommunestyre har vedtatt størrelsen på kommunens tilskudd.

Nye tiltak som det ikke er budsjettdekning for, kan ikke iverksettes før deltakerkommunene har gitt sin godkjenning.

Kostnadsfordeling

Deltakerkommunene dekker netto kostnader til drift som følger av samarbeidsavtalen.

Oppstår ekstraordinære eller uforutsette kostnader, må vertskommunen ta dette opp med nemnda, med sikte på at kostnadene skal dekkes inn av deltakerkommunene.

Dersom en deltakerkommune mot formodning skulle komme til å gjøre kostnadskrevende omgjøringsvedtak som gjelder egne innbyggere, avgjør nemnda hvordan dette skal dekkes inn.

Kostnadsfordeling for drift av legevakta

Kostnadsfordeling for drift av legevakta mellom deltakerkommunene beregnes etter "Agdenesmodellen" med basis i de frie inntektene. Eksisterende særavtaler hensyntas likevel, ved at kommunene Hitra og Frøya opprettholder en rabatt på 150 000 kroner hver pr år.

5.1.1 Definisjoner

Regionen	Deltakerkommunene i tjenestesamarbeidet
Frie inntekter	Summen av rammetilskudd og skatteinntekter som overføres til hver deltakerkommune fra staten (tall fra regjeringens forslag til statsbudsjett for budsjettåret)
Kostnader til fordeling	Kostnadene som skal fordeles (f.eks. påløpte netto utgifter i drift og netto investeringsutgifter for investeringstiltak)
Innbyggertall	Hver samarbeidskommunes innbyggertall, og som er lagt til grunn i inntektssystemet i regjeringens forslag til statsbudsjett for budsjettåret

5.1.2 «Agdenesmodellen»

Kommunenes frie inntekter brukes som grunnlag når kostnadene skal fordeles. Den enkelte kommunes andel av kostnadene beregnes ved bruk av følgende to formler:

$$\text{Utjevningsfaktor} = \frac{\text{Kommunens frie inntekter pr innbygger}}{\text{Snitt frie inntekter pr innbygger i regionen}}$$

$$\text{Fordeling (kommunens andel)} = \frac{\text{Kostnader til fordeling}}{\text{Innbyggere i regionen}} * \text{Utjevningsfaktor} * \text{Innbyggertallet i kommunen}$$

Kostnadsfordeling for drift av legevaktsentral

Kostnadsfordeling for drift av legevaktsentralen mellom deltakerkommunene beregnes etter "Agdenesmodellen" med basis i de frie inntektene.

Årsavregning

- Årsavregning skjer primo februar
- Underskudd dekkes inn med kostnadsfordeling/finansiering som forutsatt i kap. 5.1.2. Kostnadsfordelingen beregnes med de samme parameterne som i budsjettet
- Overskudd avsettes til legevaktas overskuddsfond. Overskuddsfondet kan disponeres til tidsavgrensa utviklingstiltak, men ikke til varig økning av driftsnivået

Forfall

Samarbeidskommunenes andel av fastsatte utgifter forfaller til betaling henholdsvis 1. mars, 1. juli og 1. november. Eventuelt underskudd som følger av årsavregning forfaller til betaling 1. mars.

Nyetableringer/investeringer

Nyetablering/investeringer i Legevakten inndeckes av deltakerkommunene med kostnadsfordeling basert på Agdenesmodellen.

Avregning mot den enkelte kommune kan komme på tale når det er opplagte kommunespesifikke utgifter.

Godtgjøring til folkevalgte

Godtgjøring til medlemmene i nemnda skal skje i samsvar med vertskommunens regler, og dekkes av SiO Samhandlingsenhets driftsbudsjett.

6 Samråd, nettverk, informasjon og arkiv

Rådmannskollegiets rolle

Rådmannen i vertskommunen kan innhente råd fra rådmannskollegiet for deltakerkommunene, men rådmannskollegiet har ikke formell beslutningsmyndighet i spørsmål som berører drift av legevakta.

Faglig nettverk

Hver samarbeidskommune ber rådmannen utpeke en representant (kommunekoordinator) fra helseledernivå – eller med særskilt helsefaglig kompetanse – som skal være faglig bindeledd mellom legevakta og legevaktsentralen og egen kommune. Kommunekoordinatorene danner et faglig regionalt nettverk som gjennom kvartalsvise møter gir daglig leder av Samhandlingsenheten faglig støtte og innspill.

Rapportering

Deltakerkommunene skal hver for seg få løpende orientering om vedtak i vertskommunen som gjelder egne innbyggere. Vertskommunen utarbeider nærmere rutiner for alle former for rapportering.

Vertskommunen oversender årsrapporter og regnskap til deltakerkommunene.

Kopi av innkalling til møter, saksdokumenter og referater sendes til deltakerkommunenes postmottak.

Arkiv

Arkivet er en del av vertskommunens arkiv. Vertskommunen har ansvar for daglig- og bortsettingsarkiv i samsvar med den enhver tid gjeldende arkivlov.

7 Klagebehandling

Det opprettes en egen klagenemnd med fem medlemmer som oppnevnes av kommunestyrene i deltakerkommunene, jfr. kommunelovens § 28-1g.

Nemnda er etter kommuneloven underinstans ved klagebehandling, men kan delegere til rådmannen i vertskommunen å være underinstans i saker som ikke er av prinsipiell betydning.

På mange saksområder er det fastsatt i særlov at klage over kommunale vedtak skal avgjøres av et statlig klageorgan (ofte fylkesmannen). Klagesaken går i slike tilfeller ikke via den enkelte deltakerkommune, men direkte fra vertskommunen til det statlige klageorganet.

8 Ikrafttredelse, endringer

Denne avtalen er utstedt og underskrevet i 11 – elleve – eksemplarer, hvorav partene beholder 1 – ett - eksemplar hver.

Avtalen trer i kraft fra undertegnelse. Samarbeidskommunene overfører samtidig myndighet og oppgaver til den folkevalgte nemnda, som videredelegerer til vertskommunens rådmann.

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

Avtalen er ikke gyldig før alle kommunestyrene har akseptert avtalen.

Det kreves enighet mellom alle samarbeidskommuner for å endre avtalen, herunder for å legge nye oppgaver til vertskommunen.

Evt. endringer i denne avtalen, nye del-avtaler eller tilleggsavtaler med St. Olavs Hospital HF forutsetter godkjenning i samarbeidskommunenes kommunestyre.

9 Mislighold

Dersom en av deltakerkommunene misligholder sine forpliktelser etter samarbeidsavtalen, kan de øvrige samarbeidskommunene ved enstemmighet beslutte at kommunen skal utelukkes fra samarbeidet.

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

10 Tvister

Eventuell uenighet mellom partene i denne avtalen skal søkes løst i minnelighet. Dersom partene ikke kommer til enighet, kan tvisten bringes inn for de ordinære domstolene. Vernetting skal være Sør-Trøndelag tingrett.

11 Avtalens varighet

Avtalen er inngått uten tidsavgrensing, men med rett til oppsigelse for den enkelte samarbeidskommune i samsvar med bestemmelsen i punkt 12.

12 Oppsigelse

Deltakerkommunene kan ved skriftlig varsel til vertskommunen si opp avtalen med to års varsel regnet fra det tidspunkt vertskommunen mottar oppsigelsen.

Vertskommunen kan ved skriftlig varsel til deltakerkommunene si opp avtalen med to års varsel regnet fra det tidspunkt deltakerkommunene mottar oppsigelsen. Sies avtalen opp av vertskommunen anses samarbeidet opphørt to år etter at varsel er mottatt av deltakerkommunene.

Ved uttredden av avtalen bortfaller kommunens forpliktelse til å betale innskudd regnet fra 1. januar året etter at uttreddelse har skjedd.

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

13 Omgjøring av vedtak

Reglene i forvaltningsloven § 35 første ledd om adgangen et organ har til å omgjøre sitt eget enkeltvedtak, vil også gjelde for deltakerne i et vertskommunesamarbeid. For deltakerkommunene følger omgjøringsadgangen av kommunelovens § 28-1c nr 8, og den er begrenset til de vedtak som retter seg mot hver enkelt kommunes egne innbyggere.

Vertskommunens anledning til å omgjøre egne vedtak vil følge direkte av forvaltningslovens § 35, siden den løser saker på vanlig måte internt i sin kommune.

Partene er enige om at slik omgjøring bare helt unntaksvis kan komme på tale. Om rutiner for handtering av slike situasjoner vises til punkt 5.1.

14 Utvikling av samarbeidet – evaluering

Avtalen og den tilhørende finansieringsmodellen skal evalueres og vurderes på ny seinest i løpet av 2014. Nemnda organiserer en slik evaluering.

Agdenes kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Frøya kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Hemne kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Hitra kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Orkdal kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Meldal kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Rennebu kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Rindal kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Skaun kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Snillfjord kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Surnadal kommune

Dato, sted.....

.....

Ordfører

Vedlegg1:

Nærmere om legevaktsamarbeidet

En detaljert beskrivelse av legevaktsamarbeidet er her tatt inn som et eget vedlegg, men er likevel formelt en del av vertskommuneavtalen.

Vertskommunesamarbeidet erstatter tidligere ordning for de øvrige elleve kommunene etter kommunelovens § 27 nr. 1, og det tidligere styret for ordninga utgår.

Utgangspunktet for legevaktsamarbeidet er kommunestyrevedtak i de daværende samarbeidskommunene vinteren 2007, rapport av 26/10-2006 utarbeidet av arbeidsgruppen, og forhandlinger første halvår 2009 i forhold til de nye kommuner inn i legevaktsamarbeidet; Hitra og Frøya, samt forhandlinger med Surnadal første halvår i 2010 og vedtak om å innlemme Rennebu høsten 2011.

Legevakta skal være operativ:

- På kveld og natt alle ukedager, kl. 15.30-kl.08.00.
- Alle vanlige helger, fredag kl.15.30 til mandag kl. 08.00.
- Andre helge- og høytidsdager fra kl. 15.30 dagen før til kl. 08.00 dagen etter.
- Hitra/Frøya, hverdager fra kl. 20.00-kl.08.00. Helg/høytid fra kl. 20.00-10.00
- For Surnadal er det inntil videre en spesialordning (betalt og drevet av Surnadal kommune/legene i Surnadal selv), men integrert i legevaktas virksomhet – som går ut på at det ca. 1 time hver kveld i ukedagene og ca. 2 timer på lørdagene er legebemanning på legekantor i Surnadal.

Legevakta skal kvalitetsmessig oppfylle de krav som stilles i "Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus". Legevakta skal ha lik kvalitet og tilgjengelighet for befolkningen i alle de deltakende kommuner. På grunn av legevaktas beliggenhet i St. Olavs Hospital, Orkdal Sykehus, vil befolkningen likevel få noe ulik belastning med hensyn til reisevei. Lik kvalitet og tilgjengelighet skal blant annet sikres gjennom størst mulig bruk av felles rutiner for legevaktas håndtering av situasjoner i kommunene.

Den enkelte kommune er selv ansvarlig for å ta egne beredskapsmessige hensyn ved opprettelsen av den interkommunale legevaktordningen i henhold til Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester m.m. § 12.

Ansvarsfordeling i drifta:

- Den enkelte lege har det faglige ansvaret for sitt arbeid/virksomhet også i forbindelse med legevakt
- Den enkelte kommune er ansvarlig for at legevakttjenesten følger lovverket som gjelder for kommuners ansvar og oppgaver. Dette vil i det alt vesentlige si at den enkelte kommune har det samme ansvaret som de ville ha hatt om legevakta var organisert i egen kommune. Den kommunen som legen er ansatt i er også arbeidsgiver når han/hun er i arbeid ved legevakta
- SiO Samhandlingsenhet har ansvar for å organisere virksomheten i den interkommunale legevaktordningen slik at den fungerer godt og oppfyller alle relevante krav i gjeldende regelverk for området. Dette innebærer blant annet å etablere en overordnet og systematisk organisering som skal ivareta administrative og faglige behov for prosedyrer og rutiner
- Ansvarlig for oppfølging av avvik, feilbehandlinger og lignende er den instans som har ansvaret for pasienten. Dette er som regel den kommunen der vakthavende lege er ansatt

Nemnda (jfr. § 3) har det overordnede faglige, økonomiske og administrative ansvaret for legevakta. I dette ligger at nemnda må se til at det i vertskommunen foreligger nødvendige avtaler, retningslinjer, rutiner og prosedyrer.

Legenes vaktordning

Den klare hovedregelen er at kommunene skal stille med de av sine fastleger som er i aktiv vaktteneste, -også turnuskandidater, som deltakere i vaktordningen.

Kommunene skal normalt stille med følgende antall leger i legevaktsamarbeidet:

Kommuner	Antall leger
Agdenes	1 - 2
Hemne	3 - 4
Hitra/Frøya	6
Orkdal	7 - 8
Meldal	3 - 4
Rennebu	2 - 3
Rindal	1 - 2
Skaun	4 - 5
Snillfjord	1
Surnadal	4 - 5

Den enkelte kommune kan leie vikarleger for å ta vakter dersom dette er nødvendig for at kommunen skal oppfylle sine forpliktelser i dette punktet.

Kommunene har som ambisjon at 31- 36 leger til enhver tid er med i ordningen.

Den enkelte kommune har selv ansvar for at den enkelte lege fyller kravene til å arbeide som lege i Norge – herunder norsk autorisasjon og tilfredsstillende språkkunnskaper til å ivareta funksjonen i legevakttenesten.

Dersom leger ønsker seg fritatt fra å delta i legevaktordningen, avgjøres dette av den kommune hvor legen er ansatt. Kommunen kan ikke avgjøre søknad om fritak uten først å melde søknaden inn for legevaktas daglige ledelse. Legevaktas ledelse skal – så langt det er mulig – gis mulighet til å komme med en anbefaling som skal legges ved saksdokumentene i den kommunale saksbehandlingen.

Legene lønnes og får utgiftsrefusjoner m.m. av den kommunen han/hun er ansatt i, også for legevaktteneste. Kommunene sender kvartalsvise refusjonskrav, refusjonskravene skal omfatte alle utgifter som er direkte knyttet til legens legevaktteneste. Legenes kostnader knyttet til transport til og fra St. Olavs Hospital HF, Orkdal Sykehus, dekkes av SiO Samhandlingsenhet i h.h.t. SFS 2305.

Det skal ikke inngås avtale med trygdeetatens oppgjørsenhet, da avregning av disse kravene i sin helhet er den enkelte leges ansvar, jfr. grunnlagsrapporten av 26/10-2006.

Vedlegg 2:

SAMARBEIDSAVTALE OM DRIFT AV LEGEVAKTSENTRAL

mellom

ST. OLAVS HOSPITAL HF

og

**SAMHANDLINGSENHETEN I ORKDALSREGIONEN
(SiO)**

1. PARTER

St. Olavs Hospital HF

og

Orkdal kommune som vertskommune for SiO.

Tilsvarende avtale vil bli inngått mellom St. Olavs Hospital og Fosen Helse IKS og Oppdal kommune.

Avtaleteksten er likt utformet for alle kommunene som er med i samarbeidet.

2. Bakgrunn

Kommunens plikt til å etablere legevakt og legevaktsentraler er hjemlet i Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 og 4-1. Kravet til å organisere forsvarlige helsetjenester innebærer blant annet at tjenesten må organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter jf. helsepersonelloven § 16.

Forskrift om fastlegeordning i kommunene pålegger fastleger å delta i kommunens organiserte øyeblikkelig hjelp tjeneste i kontortid, herunder å være tilgjengelig i helseradionettet / nødnettet (§ 13).

Kommunene skal sørge for at AMK-sentral og legevaktsentral kan komme i kontakt med fastlegene innenfor avtalt åpningstid. Legevaktlegen skal være tilgjengelig 24/7/365 på helseradio eller nytt nødnett. Kommunen er ansvarlig for kostnader knyttet til oppkobling og kostnader i forbindelse med drift av helseradionettet / nødnettet for kommunens fastleger.

Avtalen innebærer at St. Olavs Hospital organiserer og driver Legevaktsentralen på vegne av kommunene som er med i samarbeidet.

3. Legevaktsentralens oppgaver og bemanning

Legevaktsentralen skal ta imot legevakthenvendelser hele døgnet på felles legevaktsnummer for alle kommuner tilsluttet Legevaktsentralen.

Legevaktsentralen skal til enhver tid ha oversikt over vaktlister for kommunene/legene som deltar i dette samarbeidet.

Legevaktsentralen bemannes av sykepleiere med særskilt opplæring.

Trygghetsalarmer

Sentralen betjener trygghetsalarmer for Orkdal og Agdenes kommuner. Nødvendig utstyr for betjening av trygghetsalarmene og vedlikehold av dette belastes Orkdal og Agdenes kommuner.

4. Kostnadsfordeling

4.1 Kostnadsfordeling

Det forutsettes at kommunene fullt ut dekker kostnadene ved drift av legevaktsentralen, nødvendige tilpasninger til og tilkobling av nytt nødnett. St. Olavs Hospital dekker kostnader ved synergieffekter for personell, estimert til 0,4 mill kroner pr. dato. Kostnadene indeksreguleres i takt med lønnsutviklingen jfr. punkt 4.3

Kostnadene fordeles på kommunene i forhold til antall innbyggere i kommunen ved årets start. Dette gjelder også ved endring i befolkningsgrunnlag ved at nye kommuner tilkommer samarbeidet eller trekker seg ut av samarbeidet.

4.2 Utgifter for tilpasning, tilkobling og drift av nytt nødnett

Direktoratet for nødkommunikasjon (DNK) eier alt utstyret (ICCS og radioutstyr) som Legevaktsentralen benytter for tilknytning og bruk av nødnettet.

St Olavs Hospital HF blir fakturert for abonnementskostnader for alt utstyret som leveres av DNK og for serviceavtale til Helse Drifts Organisasjon (HDO) for overvåking og drift av utstyr og tilkopling til nødnettet. I tillegg blir St. Olavs Hospital Fakturert for kostnader til:

1. Etablering og årlig leie av data- og telefonlinjer for tilknytning til ICCS (Integrated Command and Control System) og telenettet.
2. Datatilknytningen mellom ICCS og nødnettet sitt kjernenett (digital svitsj som alle radiobasene er tilkoblet).
3. Eventuelle telefonsamtaler ut av Nødnett.
4. Lokal driftsorganisasjon og systemadministrasjon for drift, etablering og oppfølging av nødnettleveransen.
5. Eventuell Integrasjon mellom nødnettet og datautstyr som brukes for registrering og dokumentasjon ved LV-sentralen.
6. Etablering og drift av lydlogg tilknyttet nødnettet.

Alle årlige utgifter for etablering og drift av utstyr og tjenester tilknyttet nødnettet som faktureres St. Olavs Hospital, belastes kommunene.

4.3 Refusjon, prisjustering og fakturering

Personalkostnadene justeres i henhold til lønnsutviklingen for sykepleiere i helseforetakene. St. Olavs Hospital sin andel av personellkostnadene skal også indeksjusteres i forhold til lønnsutviklingen for sykepleiere ved helseforetakene. Denne statistikken hentes fra SSB. Indeksregulering foretas 01.01 hvert år med basis i verdien 1.10 året før. Første regulering vil være 01.01.2015

Øvrige driftskostnader justeres tilsvarende endring i konsumprisindeksen for perioden. Justeringer foretas med virkning fra 01.01. hvert år. Første regulering vil være 01.01.2015

Til personalkostnader legges også kostnader til pålagt opplæring av personalet.

Det forutsettes åpenhet og gjensidig informasjon om kostnader ved driften. Partene skal være enig om faktureringsgrunnlaget.

Legevaktsentralen ved Orkdal Sjukehus, St. Olavs Hospital HF sender refusjonskrav for de årlige driftsutgiftene til kommunen 2 ganger pr. år, pr. 01.04. og 01.10.

Det gjøres en årsavregning ut fra regnskapet ved årsslutt.

Vesentlige endringer i kostnader er gjenstand for forhandlinger.

4.4 Etterslep 2014

Kommunene dekker St. Olavs Hospital sine ekstra kostnader for 2014, med 1, 2 mill. kroner. Beløpet tilsvarer differansen mellom inntekter og kostnader for 2014 hensyntatt synergieffekten.

66

4.5 Kostnader ved overgang fra analogt til digitalt nødnett

Ved overgang fra analogt til digitalt nødnett påregnes kostnad til drift av begge nett.

5 Kontakt gjennom utvalg og i daglig drift

Det opprettes et kontaktutvalg bestående av:

- Representant for St. Olavs Hospital HF
- Den medisinske faglig ansvarlige ved Legevakten for Orkdalsregionen
- Representant for rådmannen i vertskommunen

Instruks for legevaktsentralen skal utarbeides og revideres av kontaktutvalget.

Kontaktutvalget skal ha oversikt over og vurdere forhold knyttet til samarbeid ved driften av legevaktsentralen.

Kontaktutvalget skal behandle uenigheter før disse føres videre.

Vertskommunen innkaller til møte i kontaktutvalget.

Det forutsettes at den medisinske faglig ansvarlig ved Legevakten for Orkdalsregionen er tilgjengelig for kontakt i spørsmål som angår daglig drift.

6 Avvik / tvisteløsninger

Det vises til Overordnet samarbeidsavtale mellom St. Olavs Hospital og kommunene når det gjelder håndtering av avvik og tvister.

Uenighet bringes til kontaktutvalg før tvistebehandling i henhold til Overordnet samarbeidsavtale.

Oppfølging av avvik, feilbehandlinger og lignende skal håndteres av den instans som til en hver tid har ansvaret for pasienten. Personlige feil håndteres av den instans som har personalansvaret.

7 Varighet, iverksetting, revisjon og oppsigelse

Avtalen inngås for en periode på 10 år med 2 års gjensidig oppsigelsestid.

Reforhandling av avtalen kan skje når som helst om begge parter er enige om dette. Kommunegruppene SiO, Fosen Helse IKS og Oppdal kommune velger i slike tilfeller et forhandlingsutvalg til å føre forhandlinger på kommunenes vegne.

Avtalen trer i kraft ved signering, eller senest 1.9.2014, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen.

Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Avtalen utstedes i 2 eksemplarer.

Dato,

Dato,

Orkdal kommune som vertskommune for SiO

St. Olavs Hospital