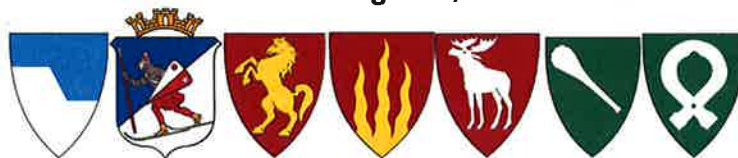


*Interkommunalt samarbeid
om primærhelsetjenester i
Helseregion Sør-Gudbrandsdal*

Hovedavtale

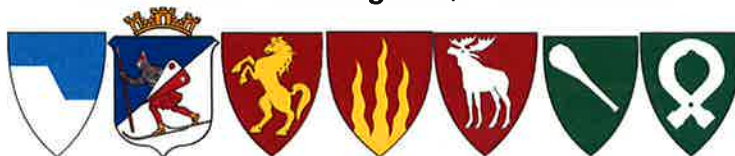
Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



Innholdsfortegnelse

1. Parter	2
2. Bakgrunn og lovverk	2
3. Formål.....	2
4. Om organiseringen av samarbeidet i Helseregion Sør-Gudbrandsdal.....	3
5. Vertskommune og utviklingssamarbeid	5
6. Vertskommunensplikter.....	6
7. Samarbeidskommunens plikter.....	7
8. Prinsipielle saker.....	7
9. Budsjett, regnskap, og økonomiske oppgjøret.....	7
10. Om klage, kontroll og tilsyn.....	8
11. Om nærmere regler for utvidelse av samarbeidet.....	8
12. Varighet.....	8
13. Nærmere regler for uttreden, mislighold, og avvikling av samarbeidet.....	9
14. Tvister.....	9
15. Ikrafttreden og revisjon.....	9
16. Dato og underskrifter.....	9

Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



1. Parter

Avtalen er inngått mellom Gausdal kommune, Lillehammer kommune, Nord-Fron kommune, Ringebu kommune, Ringsaker kommune, Sør-Fron kommune og Øyer kommune.

Avtalen er rettslig bindende i henhold til det som framgår av lov og forskrift. Ved eventuell motstrid går lov foran forskrift, og forskrift går foran avtale.

Avtaleverket består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

2. Bakgrunn og lovverk

Gausdal, Lillehammer, Ringebu og Øyer etablerte i 2010 TRUST-prosjektet (Tiltak for Regional Utvikling av SamhandlingsTjenester). Samhandlingsreformen i 2011 var startsignalet for nye og utvidede former for regionalt samarbeid. TRUST-prosjektet er forløperen til dagens Helseregion Sør-Gudbrandsdal.

I denne hovedavtalen reguleres:

- a) Det interkommunale samarbeidet, jfr. Kommuneloven (KL) §28-1 e om lovpålagte tjenester som er hjemlet i KL § 28-1 b – heretter omtalt som `vertskommunesamarbeid`.
- b) Former for utviklingssamarbeid som henger sammen med samarbeidet under pkt a) foran; fagnettverk, fagteam og regionale prosjekter, - heretter omtalt som (interkommunalt) utviklingssamarbeid. Partene er enige om at dette løses best i en mer prosjektrettet organisering enn i et formelt vertskommunesamarbeid.

Denne hovedavtalen skal ivareta kravene i helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven og tilhørende forskrifter og veiledere m.v.

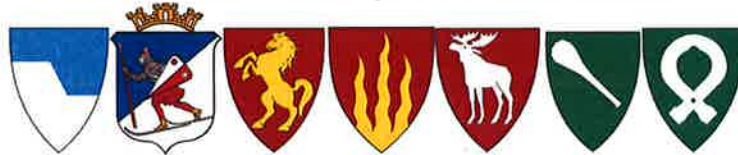
3. Formål

Formålet med det interkommunale samarbeidet i Helseregion Sør-Gudbrandsdal er:

- Å skape kvalitativt enda bedre tjenester.
- Å sikre at pasienter og brukere mottar et mest mulig komplett tilbud av kommunale helse- og omsorgstjenester, - i dag, i morgen, og i fremtiden.
- Å ta ut stordriftsfordeler slik at tjenestetilbudet er mest mulig kostnadseffektivt.

Partene er enige om at samarbeidet skal preges av likeverdighet, en løsningsorientert tilnærming, og av prinsippet om at avgjørelser tas så nær brukeren som mulig.

Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



Partene er enige om at samarbeidet skal preges av begeistring for utvikling og nytenking for å kunne møte utfordringene for morgendagens tjenester.

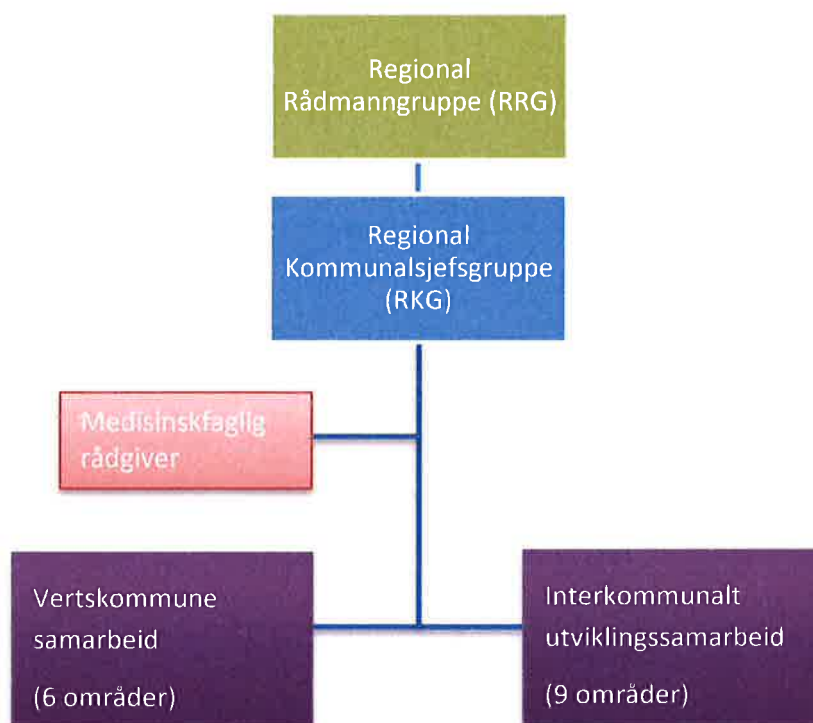
Pasienter og brukere skal sikres nødvendig oppfølging og behandling i alle faser av pasientforløpet.

Pasienter og brukere skal oppleve at tjenestene:

- Er samordnet, helhetlige og sømløse.
- Gis til rett tid og på rett sted.
- Er faglig gode og profesjonelt utført.

Det er en forutsetning at deltakende kommuner til enhver tid avsetter nok ressurser til samarbeidet.

4. Organisering av samarbeidet i Helseregion Sør-Gudbrandsdal



- a. Regional rådmannsgruppe (RRG) har det øverste administrative ansvaret for samarbeidet i Helseregion Sør-Gudbrandsdal, jf Kommuneloven § 23.
- b. Myndighet for løpende styringen av samarbeidet er delegert og ivaretas av Regional Kommunalsjefsgruppe (RKG).

Formålet til RKG er som følger:

Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



- Regional koordinerings- og møtearena for de deltakende kommunene.
- Begeistringarena for igangsetting av nødvendig nytenkning og utvikling.
- Prosjekteieransvar for interkommunale prosjekter.
- Rådgivende instans til RRG.

Hver part stiller med en representant fra rådmannsfunksjonen.

RKG har myndighet til å treffe vedtak og/eller beslutninger innenfor det økonomiske og juridiske mandatet gitt fra RRG.

RKG kan ikke binde en part gjennom en flertallsbeslutning.

RKG velger sin leder og nestleder årlig. Dette skal gå på rundgang blant de deltakende kommunene.

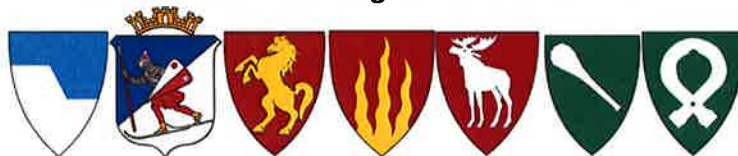
- c. Medisinsk faglig rådgiver har møte- og talerett i RKG.
- d. RKG kan ved behov innen et vertskommunesamarbeidsområde nedsette et Utvalg for Tjeneste- og Enhetsledere (UTE) for et smidig operativt samarbeid mellom partene om tjenester, jf. KL § 28.1 b. Vertskommunen leder utvalgets møte. Medisinsk faglig rådgiver skal delta.
- e. Helseregionen har flere interkommunale utviklingsområder, som skal være begeistringarenaer for innovasjon og utvikling. Hvert utviklingsområde skal ha et mandat og en konkret bestilling fra RKG. Hvert utviklingsområde har en "ansvarlig kommune" som tar koordineringsansvar og leder møtene. I utgangspunkt er alle deltakende kommuner representert med minst 1 person. Medisinsk faglig rådgiver er fast deltaker i regionens nettverk, fagteam og prosjekter. Det er en forutsetning at deltakende kommuner til enhver tid avsetter nok ressurser til samarbeidet.

5. Vertskommunesamarbeid og utviklingssamarbeid

Partene har med bakgrunn i lovkravene formulert tjenesteavtaler om vertskommunesamarbeidene. Tjenesteavtalene følger som vedlegg til denne hovedavtalen, og binder partene. Partene har også formulert områder for interkommunalt utviklingssamarbeid.

Områder for vertskommunesamarbeid og utviklingssamarbeid er nummerert i tabellen nedenfor:

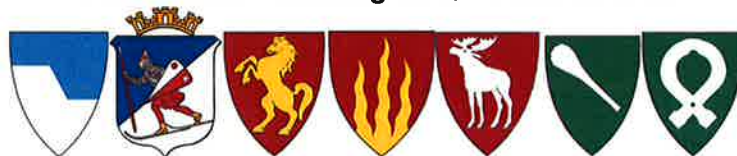
Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



Samarbeidsområder					
Nr.	Vertskommune samarbeid	Vertskommune	Utviklingsamarbeid	Ansvarlig kommune	Samarbeidende kommuner
1	Intermediærplasser	Lillehammer	<ul style="list-style-type: none"> • Sykehjemsmedisin • Medisinsk fagteam 	Lillehammer	Gausdal, Ringebu og Øyer
2	Kommunale Akutt Døgnplasser (KAD)	Lillehammer			Gausdal, Nord-Fron, Ringsaker, Ringebu, Sør-Fron og Øyer
3	Interkommunal legevakt	Lillehammer			Gausdal, Nord-Fron, Ringsaker, Ringebu, Sør-Fron og Øyer
4	Gerica - Felles Elektronisk pasient journal system	Øyer	Gerica fagforum	Øyer	Gausdal, Lillehammer og Ringebu
5	Miljørettet helsevern (4-1)	Ringebu	Kommuneoverlege-samarbeid (6-1)	Ringebu	Gausdal, Lillehammer, og Øyer, (Nord-Fron og Sør-Fron)
6	Frisklivssentral (3-1)	Gausdal	Ernæringsnettverk (4-1)	Gausdal	Lillehammer, Øyer og (Ringebu)
7			Fagnettverk Kreft	Gausdal	Lillehammer, Ringebu og Øyer
8			Fagnettverk Demens	Gausdal	Lillehammer, Ringebu og Øyer
9			Fagnettverk Rehabilitering, inkl fallnettverk	Ringebu	Gausdal, Lillehammer og Øyer
10			Fagnettverk for Velferdsteknologi	Øyer	Lillehammer, Gausdal, Nord-Fron, Ringebu og Sør-Fron

Utover samarbeidene i forannevnte tabell kan partene i mer avgrensede perioder gjennomføre regionale utviklingsprosjekter.

Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



Dersom partene inngår mer permanente samarbeid på andre områder, eller utvider et av de etablerte områdene, skal dette reguleres gjennom et tillegg til denne hovedavtalen. Det aktuelle tillegget skal vedtas i kommunestyret til partene før det trer i kraft. Det vises til kapittel 11 om regler for utvidelse av samarbeidet.

6. Om vertskommunens plikter

Denne paragraf retter seg mot lovpålagte tjenester som ytes i vertskommunesamarbeid. Eventuelle spesielle plikter for vertskommunen er beskrevet i underliggende tjenesteavtaler.

Vertskommunen skal:

1. Ha ansvar for administrasjon og daglig drift, og skal yte tjenestene som er avtalt.
2. Ha ansvaret for det pleiefaglige, det medisinske og kvaliteten i avtalte tjenester i henhold til lover, forskrifter og regelverk for øvrig.
3. Ha arbeidsgiveransvaret for personell som yter tjenester. Dersom personell leies ut eller hospiterer fra de samarbeidende kommunene skal vertskommunen ha instruksmyndighet overfor dette personellet.
4. Underrette de samarbeidende kommunene om eventuelle vedtak som treffes, jfr KL § 28.1 e nr. 2 under d.
5. Rapportere underveis til de samarbeidende kommunene om evt. budsjettavvik.
6. Vertskommunen skal orientere Fylkesmannen om etableringen av samarbeidet.

7. Samarbeidskommunens plikter

Denne paragraf retter seg mot lovpålagte tjenester som ytes i vertskommunesamarbeid. Eventuelle spesielle plikter for de samarbeidende kommunene er beskrevet i underliggende tjenesteavtaler.

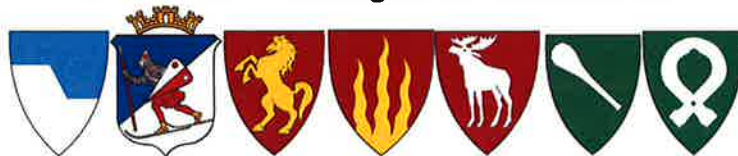
De samarbeidende kommunene skal:

1. Gi tilstrekkelig informasjon til sine innbyggere, pårørende, interesseorganisasjoner, lag og foreninger om det regionale tilbudet dette avtaleverket omfatter (informasjonsplikt).
2. Forplikte seg til å gjøre avtaleverket og samarbeidsområdene kjent for egne ansatte og eventuelle samarbeidspartnere (informasjonsplikt).
3. I samarbeid med vertskommunen følge KL § 28.1 f) i forhold til behandling av klagesaker fra pasienter og brukere, og klagesaker på helsepersonell.

8. Prinsipielle saker

Hver av deltakende kommunene v/ordfører kan bestemme om en sak er av prinsipiell betydning, med den konsekvens at saken må fremmes for politisk behandling i hver av de deltakende kommunene. En sak er ikke bare prinsipiell ut fra (vedtakets) karakter, konsekvenser eller

Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



kommunestørrelse, men også ut fra en vurdering av i hvilken utstrekning viktige sider av en aktuell avgjørelse må anses klarlagt gjennom et politisk vedtak.

9. Budsjett, regnskap og økonomisk oppgjør

I tjenesteavtalene kan det avtales en tjenestespesifikk finansieringsmodell. RRG delegeres gjennom denne hovedavtalen myndighet til å foreta mindre justeringer i finansieringsmodellene, jfr. for øvrig kapittel 8 foran om prinsipielle saker.

Vertskommunen utarbeider hvert år et budsjett, og framlegger dette for RKG innen 15. september. RKG framlegger et samlet budsjett for Helseregion Sør-Gudbrandsdal for RRG innen 10. oktober.

Vertskommunen framlegger kvartalsrapporten om regnskapets stilling, inkludert prognose for året, til RKG.

Hvert halvår skal vertskommunen sende akontofaktura for leverte tjenester i henhold til vedtatt budsjett. Oppgjørsfaktura skal sendes før regnskapet for det avsluttede året stenges.

Vertskommunen skal holdes fri for økonomisk ansvar forutsatt at virksomheten er drevet i tråd med fastsatte mål, rammer og aktiviteter.

10. Om klage, kontroll og tilsyn

Muligheten til å påklage et vedtak skal ivaretas, jfr. KL § 28.1 f).

Vertskommunen skal orientere samarbeidskommunene om antall og type klagesaker, og klageprosent.

De vanlige reglene i Kommuneloven § 77 gjelder.

11. Om nærmere regler for utvidelse av samarbeidet

Et flertall av partene kan beslutte at samarbeidet utvides med et nytt samarbeidsområde, eller at et eksisterende samarbeidsområde utvides. Dersom RRG godkjenner utvidelse, kan utvidelse skje først etter vedtak i kommunestyrene i de deltakende kommunene.

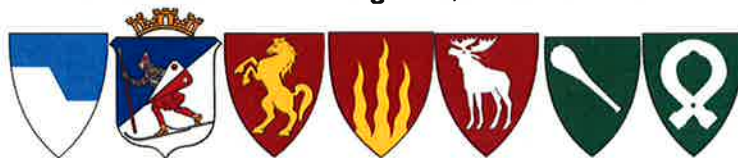
Den samme prosedyre følges også:

- Dersom en eksisterende part – kommune – vil tilslutte seg noen andre samarbeidsområder.
- Dersom en ny kommune ønsker å tilslutte seg hele eller deler av avtaleverket.

12. Varighet

Denne hovedavtalen for samarbeid har en varighet på 5 år, og skal evalueres etter 2. år.

Dersom partene ønsker å fortsette samarbeidet utover forannevnte 5 år, skal det utarbeides en ny hovedavtale.



13. Nærmere regler for uttreden, mislighold og avvikling av samarbeidet

En part kan ved skriftlig varsel si opp hele hovedavtalen for samarbeid, eller en eller flere av tjenesteavtalene. Oppsigelsen skal være foranket i et vedtak i kommunestyret i den uttredende kommunen, og skal skje skriftlig mot alle deltakende kommuner, og effektueres med 1 (ett) års varsel regnet fra tidspunktet for mottak av oppsigelsen.

Ved uttreden bortfaller den uttredende kommunens forpliktelse til å betale sin andel av kostnadene med samarbeidet regnet fra og med 1. januar året etter at uttreden har skjedd.

Ved uttreden refunderes ikke utlegg eller øvrige kostnader som den uttredende kommunen har hatt gjennom de aktuelle samarbeidet.

Om alle deltakerkommunene er enige, kan samarbeidet oppløses med umiddelbar virkning.

Dersom en av partene vesentlig misligholder sine forpliktelser etter denne avtale og underliggende tjenesteavtaler, kan de øvrige kommunene gjennom vedtak i kommunestyret bestemme at denne kommune skal utelukkes helt eller delvis fra dette samarbeid, eller fra et bestemt samarbeidsområde.

Dersom en vertskommune vesentlig misligholder sine forpliktelser, kan samarbeidskommunene heve denne hovedavtalen og underliggende tjenesteavtaler. Heving krever enstemmighet blant samarbeidskommunene.

14. Tvister

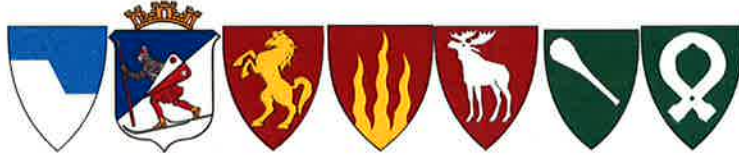
Dersom det oppstår tvist mellom partene om forståelse eller gjennomføring av denne avtalen skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger. Fører forhandlingene ikke frem innen 2 måneder, kan hver av partene forlange tvisten avgjort med endelig virkning ved norske domstoler. Partene kan avtale at tvisten 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. Bestemmelsene om voldgift gjelder.

15. Ikrafttreden og revisjon

Denne hovedavtalen for samarbeid er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyrer og signert av ordfører i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

Hovedavtale - Helseregion Sør-Gudbrandsdal



16. Dato og underskrifter

Gjennom signering av denne avtale er alle før-daterte avtaler terminert.

Hermed bekrefter partene at avtalen er godkjent av kommunestyret, jf Kommuneloven § 28.1 e).

Sted/Dato Ordfører Gausdal Kommune

Sted/Dato Ordfører Lillehammer Kommune

Sted/Dato Ordfører Nord Fron Kommune

Sted/Dato Ordfører Ringsaker Kommune

Sted/Dato Ordfører Ringebu Kommune

Sted/Dato Ordfører Sør Fron Kommune

Sted/Dato Ordfører Øyer Kommune