



Interkommunalt samarbeid  
om primærhelsetjeneste  
i Helseregion Sør-Gudbrandsdal;

---

*Tjenesteavtale 1 – Intermediærplasser*

## Tjenesteavtale for Intermediærplasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Lovverk.....	2
3. Målgruppe og hovedmål.....	2
4. Vertskommune .....	2
5. Samarbeidskommuner.....	2
6. Finansieringsmodell .....	3
8. Ikrafttreden og revisjon .....	3
9. Dato og underskrifter.....	4

## Tjenesteavtale for Intermediærplasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Gausdal kommune, Lillehammer kommune, Ringebu kommune og Øyer kommune.

Tjenesteavtalen 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.

Denne tjenesteavtale er del av et avtaleverk som består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

### 2. Lovverk

Vertskommunesamarbeidet om intermediærplasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal er hjemlet i Kommuneloven § 28-1(b). Hovedavtalen og denne spesifikke tjenesteavtale reguleres videre av de lover, forskrifter, veiledere m.v. som til enhver tid angår primærhelsetjenesten.

### 3. Målgruppe og hovedmål

Avtalen regulerer drift av partenes intermediærplasser ved Lillehammer Helsehus.

Målgruppen er pasienter som for en periode har behov for et forsterket tilbud etter sykehusinnleggelse, og hvor det vurderes at ordinære tjenester i hjemkommunen ikke vil kunne ivareta pasientene på en like god måte. Utgangspunkt er et opphold inntil 14 dager, men varigheten tilpasses individuelle behov. Alle pasienter som legges inn i intermediærenheten skal være vurdert etter fastlagte rutiner.

Hovedmål med tilbudet er å:

- Sikre en sømløs overgang mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste.
- Tilby rett behandling til rett tid og med rett kompetanse.
- Å gi tjenester som gjør pasienten bedre rustet for ordinære tjenester i hjemkommunen.
- Å ta ut stordriftsfordeler slik at tjenestetilbudet er mest mulig kostnadseffektivt.

### 4. Vertskommune

Lillehammer kommune er vertskommune for intermediærtilbudet ved Lillehammer Helsehus.

Vertskommunens ansvar framgår av kapittel 6 i hovedavtalen for samarbeidet.

Eventuelle mer detaljerte kriterier og prosedyrer kan beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling og nasjonale føringer.

## Tjenesteavtale for Intermediærplasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 5. Samarbeidskommuner

Samarbeidskommuner er:

- Gausdal kommune
- Ringebu kommune
- Øyer kommune

Det er pasientens hjemkommune som gjennom et enkeltvedtak beslutter tildeling av intermediærplass. Hjemkommunen orienterer vertskommunen umiddelbart om tildelingen.

De deltakende kommunene har et felles ansvar for systematisert kontakt og samhandling mellom intermediærenheten og tjenesteapparatet i pasientens hjemkommune på en slik måte at utveksling og utvikling av kompetanse stimuleres.

### 6. Finansieringsmodell

Hver kommune disponerer et fast antall intermediærplasser. Gausdal kommune, Ringebu kommune og Øyer kommune har i utgangspunktet 1 plass hver. Plassen finansieres gjennom et fastbeløp som vedtas årlig i Regional Rådmannsgruppe ved behandlingen av budsjettet for Helseregion Sør-Gudbrandsdal. De deltakende kommunene kan leie kapasitet midlertidig av hverandre, og dette gjøres i så tilfelle opp bilateralt mellom de berørte kommunene.

### 7. Ikrafttreden og revisjon

Denne tjenesteavtalen er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyre og signert av rådmann i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

## Tjenesteavtale for Intermediærplasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 8. 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 § 28-1e.

---

Sted/Dato

Rådmann Gausdal Kommune

---

Sted/Dato

Rådmann Lillehammer Kommune

---

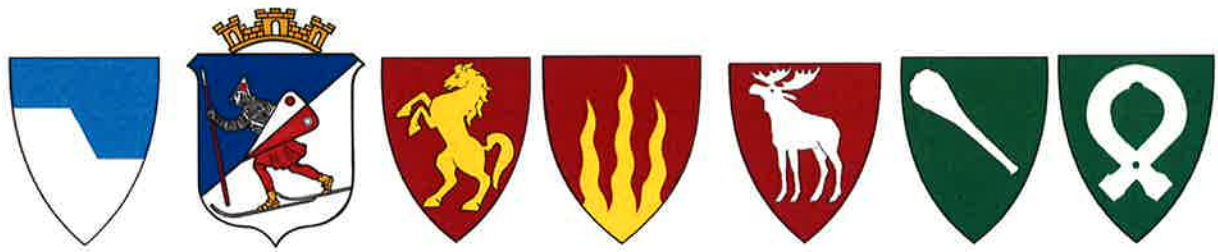
Sted/Dato

Rådmann Ringebu Kommune

---

Sted/Dato

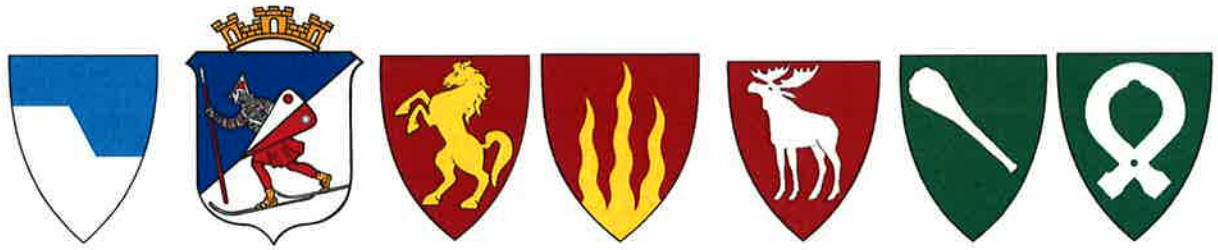
Rådmann Øyer Kommune



Interkommunalt samarbeid  
om primærhelsetjeneste  
i Helseregion Sør-Gudbrandsdal;

---

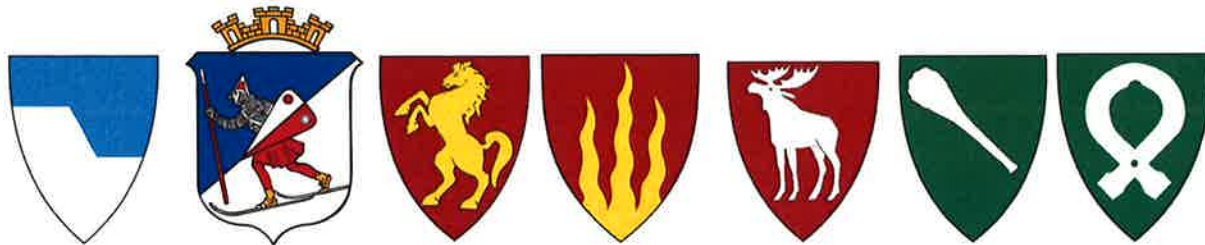
*Tjenesteavtale 2 –  
Kommunale Akutte Døgnplasser (KAD)*



## Tjenesteavtale for KAD-plasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Lovverk.....	2
3. Målgruppe og hovedmål.....	2
4. Vertskommune .....	3
5. Samarbeidskommuner.....	3
6. Finansieringsmodell .....	4
7. Ikrafttreden og revisjon.....	4
8. Dato og underskrifter.....	4



## Tjenesteavtale for KAD-plasser i 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.

Tjenesteavtalen 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.

Denne tjenesteavtale er del av et avtaleverk som består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

### 2. Lovverk

Vertskommunesamarbeidet om kommunale akutt døgnplasser (KAD-plasser) i Helseregion Sør-Gudbrandsdal er hjemlet i Kommuneloven § 28-1(b). Hovedavtalen og denne spesifikke tjenesteavtale reguleres videre av de lover, forskrifter, veiledere m.v. som til enhver tid angår primærhelsetjenesten.

### 3. Målgruppe og hovedmål

Avtalen regulerer drift av partenes KAD-plasser, også kalt øyeblikkelig hjelp plasser.

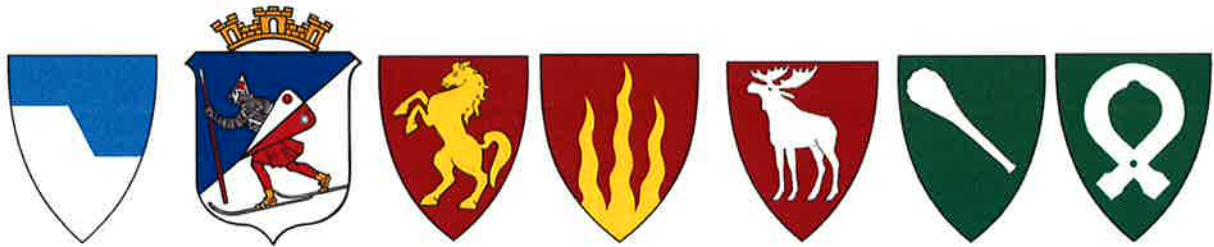
Samhandlingsreformen innebærer blant annet at kommunene har plikt til å tilby KAD-plasser, jfr. helse- og omsorgsloven § 3-5. Dette ansvar gjelder somatikken og psykisk helse og rus. Grensesnittet mellom det kommunale tilbudet om døgnplasser for øyeblikkelig hjelp og spesialisthelsetjenestens ansvar for akuttberedskap og behandling omhandles i samarbeidsavtaler mellom kommunene og helseforetaket.

Det lovpålagte tilbudet om KAD-plasser ble etablert som et fellestiltak mellom kommunene Lillehammer, Ringebu, Øyer og Gausdal i oktober 2012. I perioden 2013 – 2015 sluttet følgende kommuner seg til dette interkommunale tilbudet på Lillehammer Helsehus:

- Ringsaker kommune (nordre del av kommunen)
- Nord-Fron kommune
- Sør-Fron kommune

KAD-tilbudet flyttes fra 2018 til bygningen til den nye interkommunale legevakten.





## Tjenesteavtale for KAD-plasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### Målgruppen

Kommunen skal sørge for tilbud om helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for døgnopphold og øyeblikkelig hjelp. Det interkommunale KAD-tilbudet er rettet mot pasienter med somatisk(e) diagnose(r) og/eller diagnose(r) innen psykisk helse eller rus.

Plikten gjelder kun for de pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til.

Hovedmål med tilbudet er å:

- Sikre en sømløs overgang mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.
- Tilby rett behandling til rett tid og med rett kompetanse.
- Å ta ut stordriftsfordeler slik at tjenestetilbudet er mest mulig kostnadseffektivt.

Mer detaljerte kriterier og prosedyrer beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling og nasjonale og lokale føringer.

De deltakende kommunene har et felles ansvar for systematisert kontakt og samhandling mellom enheten som drifter KAD-plassene og tjenesteapparatet i pasientens hjemkommune på en slik måte at utveksling og utvikling av kompetanse stimuleres.

## 4. Vertskommune

Lillehammer kommune er vertskommune for de interkommunale KAD-plassene.

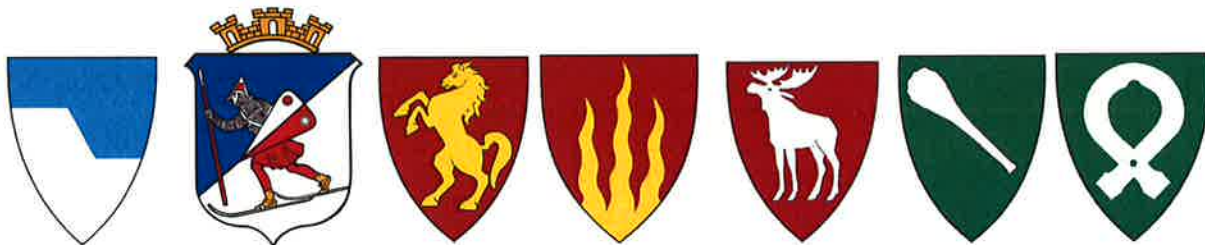
Vertskommunens ansvar framgår av kapittel 6 i hovedavtalen for samarbeidet.

Eventuelle mer detaljerte kriterier og prosedyrer kan beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling, og nasjonale føringer.

## 5. Samarbeidskommuner

Samarbeidskommuner er:

- Gausdal kommune
- Nord-Fron kommune
- Ringebu kommune
- Ringsaker kommune
- Sør-Fron kommune
- Øyer kommune



## Tjenesteavtale for KAD-plasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 6. Finansieringsmodell

Partene er enige om at kostnader med KAD-tilbudet fordeles etter følgende modell:

Finansieringsandel pr deltakende kommune:

- Fastledd på 10% av de regnskapsførte kostnader.
- Resterende kostnader fordeles etter folketallsnøkkelen for de deltakende kommunene.
- Eventuelt underskudd ved årsoppgjør fordeles etter folketallsnøkkelen, jf. Hovedavtalen § 9.

I beregningen av andel driftsutgifter og overheadkostnader belastes kun kostnader knyttet til den direkte driften av tilbudet.

Partene er enige om at ledig kapasitet kan brukes til pasienter med sammensatte medisinskfaglige behov som innlegges av fastlege eller legevaktslege, dog begrenset slik at det alltid er en ledig plass ved KAD-tilbudet. Pris for denne typen bruk avtales i forbindelse med den årlige budsjettbehandlingen.

### 7. Ikrafttreden og revisjon

Denne tjenesteavtalen er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyre og signert av rådmann i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

### 8. 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 § 28-1e.

---

Sted/Dato

Rådmann Gausdal Kommune

---

Sted/Dato

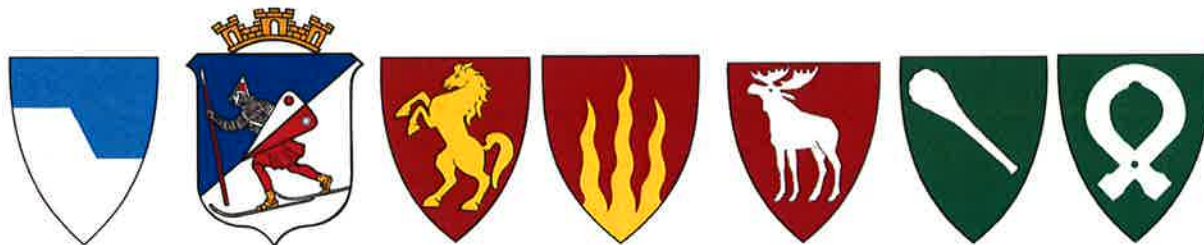
Rådmann Lillehammer Kommune

---

Sted/Dato

Rådmann Nord-Fron Kommune

---



**Tjenesteavtale for KAD-plasser i Helseregion Sør-Gudbrandsdal**

---

Sted/Dato

Rådmann Ringebu Kommune

---

Sted/Dato

Rådmann Ringsaker Kommune

---

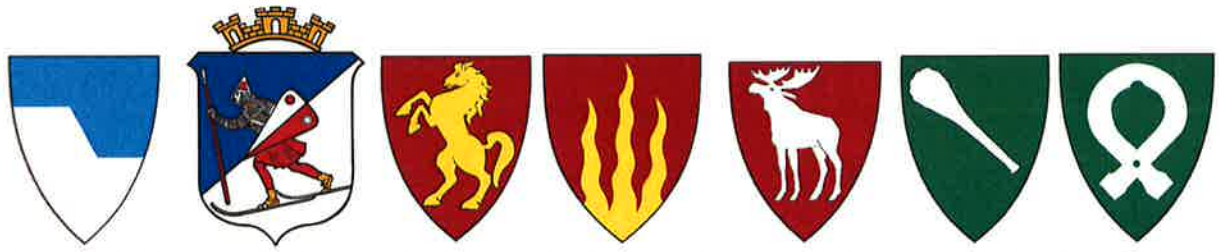
Sted/Dato

Rådmann Sør-Fron Kommune

---

Sted/Dato

Rådmann Øyer Kommune

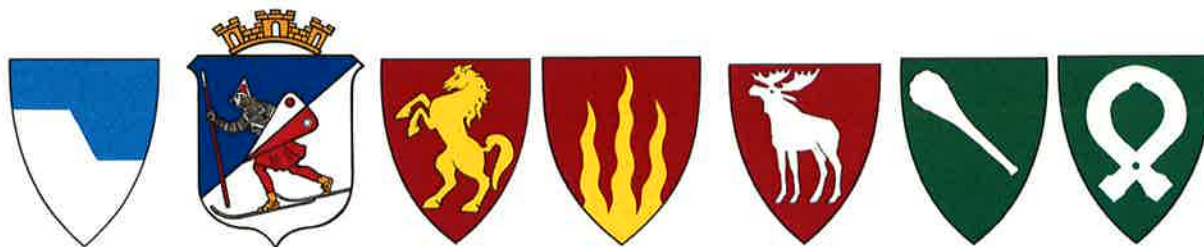


Interkommunalt samarbeid  
om primærhelsetjeneste  
i Helseregionen Sør-Gudbrandsdal;

---

*Tjenesteavtale 3 –  
Interkommunal Legevakt*

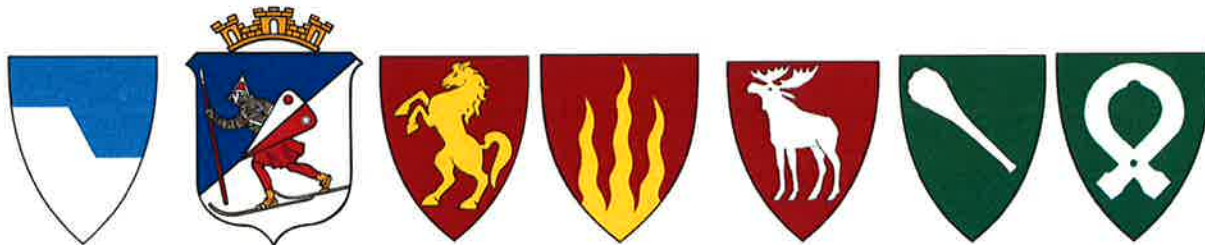
---



### Tjenesteavtale 3: Interkommunal legevakt

## Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Bakgrunn og lovverk .....	2
3. Formål til Interkommunale legevakt .....	2
4. Vertskommune .....	3
5. Samarbeidskommuner .....	3
6. Finansieringsmodell.....	3
7. Ikrafttreden og revisjon.....	4
8. Dato og underskrifter .....	4



### Tjenesteavtale 3: Interkommunal legevakt

## 1. Parter

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

Tjenesteavtalen 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.

Denne tjenesteavtale er del av et avtaleverk som består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

## 2. Bakgrunn og lovverk

Det ble i 2001 etablert et interkommunalt samarbeid om legevakt på Lillehammer. Dette samarbeidet har gradvis blitt utviklet og utvidet, og omfatter nå de 7 kommunene nevnt i kap. 1 foran. Legevakten var fram til 20.08.17 lokalisert i Lillehammer kommune ved Sykehuset Innlandet HF (SIHF), og ligger i tilknytning akuttmottaket. Pr. 21.08.17 tok den interkommunale legevakten i bruk nye lokaler i eget bygg som ledd i en videreutvikling av samarbeidet. Lillehammer kommune har som vertskommune fremforhandlet en driftsavtale med SIHF for driften i de nye lokalene.

Vertskommunesamarbeidet om den interkommunale legevakten er hjemlet i Kommuneloven § 28-1(b). Samarbeidsavtalen reguleres videre av de lover, forskrifter, veiledere m.v. som til enhver tid angår primærhelsetjenesten.

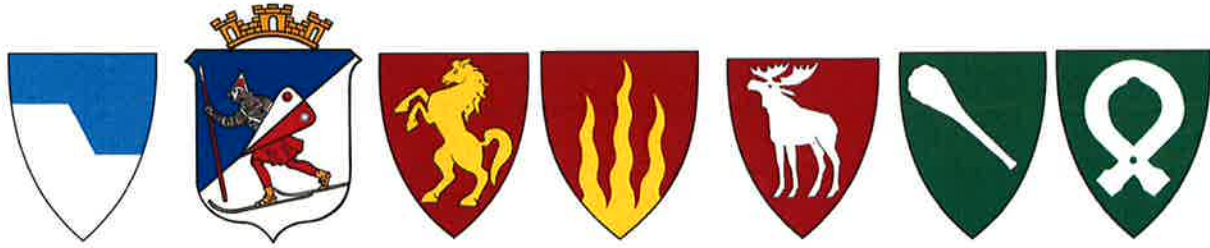
Tjenesteavtalen om den interkommunale legevakten er videre hjemlet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven - HOT) § 3-2 nr. 3a og § 3-5, samt i Forskrift om krav til organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v. (akuttmedisinforskriften).

## 3. Formål til Interkommunale legevakt

Den enkelte kommune har ansvar for å sikre befolkningen en forsvarlig legetjeneste og legevakt, jf. HOT § 3-1 og § 3-5.

Den interkommunale legevakten skal bidra til;

1. at befolkningen ved behov for øyeblikkelige hjelp mottar forsvarlige og koordinerte akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.
2. at utstyr som inngår i helse – og omsorgstjenestens kommunikasjonsberedskap fungerer i et landsdekkende nett og sikrer prioritert informasjonsflyt både innenfor og mellom medisinske institusjoner, til mobile enheter og til samarbeidende etater.
3. at legevakttilbudet er en samordnet og koordinert del av den allmenne helseberedskapen.



### Tjenesteavtale 3: Interkommunal legevakt

De deltakende kommunene har et felles ansvar for systematisert kontakt og samhandling mellom legevakt, tjenesteapparatet i pasientens hjemkommune på en slik måte at utveksling og utvikling av kompetanse stimuleres.

De deltakende kommunene forplikter seg gjennom denne tjenesteavtalen til faglig og administrativ samhandling om, og videreutvikling av, den interkommunale legevakttjenesten. Etablering av et felles samarbeidsutvalg for den interkommunale legevakten inngår som del av denne forpliktelsen.

## 4. Vertskommune

Lillehammer kommune er vertskommune for den interkommunale legevakten.

Vertskommunens ansvar framgår av kapittel 6 i hovedavtalen for samarbeidet.

Eventuelle mer detaljerte kriterier og prosedyrer kan beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling, og nasjonale føringer.

## 5. Samarbeidskommuner

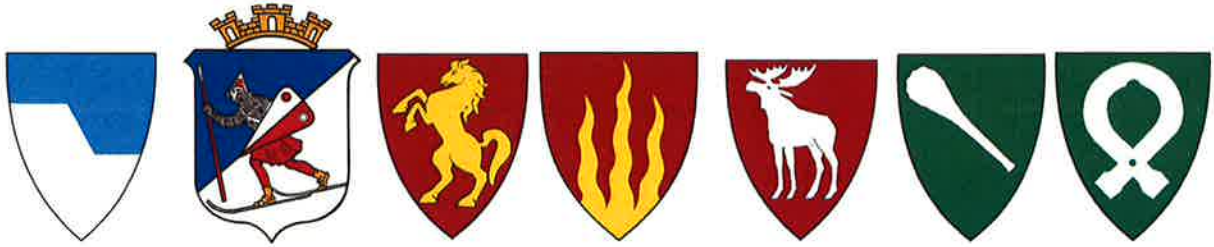
Samarbeidskommuner er:

- Gausdal kommune
- Nord-Fron kommune
- Ringebu kommune
- Ringsaker kommune, med pasientgrunnlag begrenset til nordre delen av kommunen
- Sør-Fron kommune
- Øyer kommune

## 6. Finansieringsmodell

Partene er enige om at kostnader med Interkommunale Legevakt finansieres etter følgende modell:

1. Helfo-refusjoner.
2. Egenandeler fra pasientene.
3. Finansieringsandel pr deltakende kommune:
  - Fastledd på 10% av de regnskapsførte kostnader.
  - Resterende kostnader fordeles etter folketallsnøkkelen for de deltakende kommunene.
    - Kommuner som deltar i den interkommunale legevakten kun på natt og helg betaler en andel på 50% av hva folketallsnøkkelen tilsier.



### Tjenesteavtale 3: Interkommunal legevakt

- Eventuelt underskudd ved årsoppgjør fordeles etter folketallsnøkkelen, jf. Hovedavtalen § 9.

I beregningen av andel driftsutgifter og overheadkostnader belastes kun kostnader knyttet til den direkte driften av tilbudet.

## 7. Ikrafttreden og revisjon

Denne tjenesteavtalen er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyre og signert av rådmann i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

## 8. 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 § 28-1e.

---

Sted/Dato Rådmann Gausdal Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Lillehammer Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Nord-Fron Kommune

---

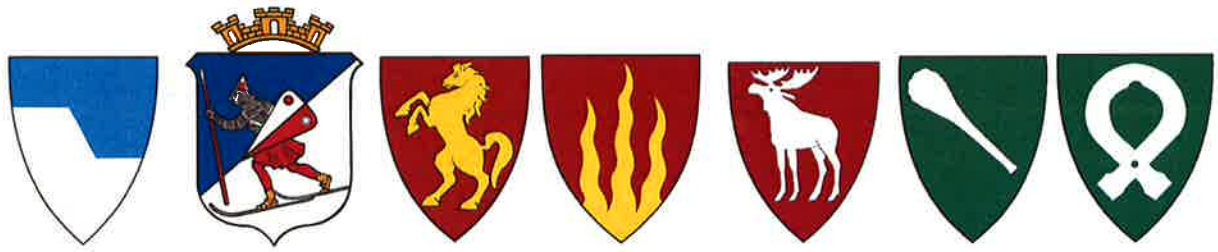
Sted/Dato Rådmann Ringebu Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Ringsaker Kommune

---





### Tjenesteavtale 3: Interkommunal legevakt

---

Sted/Dato

Rådmann Sør-Fron Kommune

---

Sted/Dato

Rådmann Øyer Kommune



Interkommunalt samarbeid  
om primærhelsetjeneste  
i Helseregion Sør-Gudbrandsdal;

---

*Tjenesteavtale 4 –  
Felles Elektronisk Pasient Journal (EPJ)  
System Gerica*

## Tjenesteavtale for felles EPJ Gerica i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Lovverk.....	2
3. Målgruppe og hovedmål.....	2
4. Vertskommune .....	2
5. Samarbeidskommuner.....	2
6. Finansieringsmodell .....	2
7. Ikrafttreden og revisjon.....	3
8. Dato og underskrifter.....	3

## Tjenesteavtale for felles EPJ Gerica i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Gausdal kommune, Lillehammer kommune, Ringebu kommune og Øyer kommune.

Tjenesteavtalen 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.

Denne tjenesteavtale er del av et avtaleverk som består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

### 2. Lovverk

Vertskommunesamarbeidet om elektronisk pasientjournal (EPJ) - Gerica er hjemlet i Kommuneleven § 28-1(b). Hovedavtalen og denne spesifikke tjenesteavtale reguleres videre av de lover, forskrifter, veiledere m.v. som til enhver tid angår primærhelsetjenesten.

### 3. Målgruppe og hovedmål

Avtalen regulerer drift av EPJ - Gerica. Kommunene skal sørge for at bruken av EPJ - Gerica er forsvarlig. De skal også ta hensyn til behovet for effektiv elektronisk samhandling ved anskaffelse og videreutvikling av EPJ Gerica, jf HOL § 5-10.

### 4. Vertskommune

Øyer kommune er vertskommune for samarbeid om EPJ-Gerica.

Vertskommunens ansvar framgår av kapittel 6 i hovedavtalen for samarbeidet.

Eventuelle mer detaljerte kriterier og prosedyrer kan beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling, og nasjonale føringer.

### 5. Samarbeidskommuner

Samarbeidskommuner er:

- Gausdal kommune
- Lillehammer kommune
- Ringebu kommune

De deltakende kommunene har et felles ansvar for systematisert kontakt og samhandling om EPJ - Gerica på en slik måte at utvikling av systemet og av kompetanse stimuleres.

### 6. Finansieringsmodell

Lønn og driftskostnader knyttet til 4-1-koordinatorstillingen i samarbeidet om EPJ - Gerica finansieres gjennom like andeler fra de deltakende kommunene.

## Tjenesteavtale for felles EPJ Gerica i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

I tillegg til driftsbudsjettet skal vertskommunen hvert år framlegge en oversikt over utviklingsretning og investeringsbehov framover. Kostnader med ulike EPJ-Gerica-relaterte investeringer eller prosjekter finansieres gjennom like andeler og/eller gjennom folketallsnøkkel og/eller brukertallsnøkkel for de involverte kommunene, avhengig av type investering.

### 7. Ikrafttreden og revisjon

Denne tjenesteavtalen er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyre og signert av rådmann i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

### 8. 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 § 28-1e.

---

Sted/Dato Rådmann Gausdal Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Lillehammer Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Ringebu Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Øyer Kommune



# Interkommunalt samarbeid om primærhelsetjeneste i Helseregion Sør-Gudbrandsdal;

---

## *Tjenesteavtale 5 – Miljørettet helsevern*

## Tjenesteavtale for Miljørettet helsevern i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Lovverk.....	2
3. Målgruppe og hovedmål.....	2
4. Vertskommune .....	3
5. Samarbeidskommuner.....	3
6. Finansieringsmodell .....	3
7. Ikrafttreden og revisjon.....	3
8. Dato og underskrifter.....	4

## Tjenesteavtale for Miljørettet helsevern i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Gausdal kommune, Lillehammer kommune, Ringeby kommune og Øyer kommune.

Tjenesteavtalen 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.

Denne tjenesteavtale er del av et avtaleverk som består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

### 2. Lovverk

Vertskommunesamarbeidet om interkommunalt Miljørettet helsevern i Helseregion Sør-Gudbrandsdal er hjemlet i Kommuneloven § 28-1(b). Hovedavtalen og denne spesifikke tjenesteavtale reguleres videre av de lover, forskrifter, veiledere m.v. som til enhver tid angår primærhelsetjenesten.

Kommunens ansvar for miljørettet helsevern er regulert i Folkehelseoven kapittel 3 § 9.

### 3. Målgruppe og hovedmål

Denne avtalen regulerer drift av partenes interkommunale samarbeid rundt miljørettet helsevern, -et samarbeid som ble etablert i 2004.

Samarbeidet om miljørettet helsevern søker å fremme folkehelsa samt å forebygge sykdom og helseskade i regionen. Med faglig rådgivning og veiledning til myndigheter, virksomheter og befolkning skal arbeidet innen miljørettet helsevern bidra til å sikre befolkningen mot faktorer i miljøet som kan ha negativ innvirkning på helsa.

Arbeidsoppgaver som faller inn under dette området er bl.a. å føre tilsyn med at aktuelle lover og forskrifter blir overholdt.

Partene er enige om at:

- Det interkommunale samarbeidet om miljørettede helsevern for Gausdal, Lillehammer, Ringeby og Øyer omfatter stilling(er) for helserådgiver(e) innen miljørettet helsevern, samt eventuelt merkantilt personell og drift av tjenesten. Dette driftes under navnet: «Miljørettet helsevern Sør-Gudbrandsdal».
- Den enkelte kommunes vedtaksmyndighet etter kommunehelseoven er ikke delegert til «Miljørettet helsevern Sør-Gudbrandsdal».
- «Miljørettet helsevern Sør-Gudbrandsdal» skal utføre og/eller bistå den enkelte kommune i veiledning, utredninger, kontrollvirksomhet og saksutredning innen saksområdet miljørettet helsevern, hjemlet i Folkehelseoven kapittel 3.
- Nærmeste faglige samarbeidspartner i de deltakende kommunene er kommuneoverlegen.



## Tjenesteavtale for Miljørettet helsevern i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 4. Vertskommune

Ringebu kommune er vertskommune og har ansvar for administrasjon og drift av «Miljørettet helsevern Sør-Gudbrandsdal».

Vertskommunens ansvar framgår av kapittel 6 i hovedavtalen for samarbeidet.

Eventuelle mer detaljerte kriterier og prosedyrer kan beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling og nasjonale føringer.

### 5. Samarbeidskommuner

Samarbeidskommuner er:

- Gausdal kommune
- Lillehammer kommune
- Øyer kommune

### 6. Finansieringsmodell

Kostnadene med driften av samarbeidet fordeles på deltakerkommunene etter folketallsnøkkelen per 01.01 i driftsåret.

Ved prosjekter i den enkelte kommune som ansees å ligge innenfor det kommunale ansvar for miljørettet helsevern, men utenfor ordinær drift, skal kostnadene til prosjektet dekkes av den enkelte kommune.

### 7. Ikrafttreden og revisjon

Denne tjenesteavtalen er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyre og signert av rådmann i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

## Tjenesteavtale for Miljørettet helsevern i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 8. 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 § 28-1e.

---

Sted/Dato Rådmann Gausdal Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Lillehammer Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Ringebu Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Øyer Kommune

**Interkommunalt samarbeid  
om primærhelsetjeneste  
i Helseregion Sør-Gudbrandsdal;**

---

*Tjenesteavtale 6 – Frisklivssentral*

## Tjenesteavtale for Frisklivssentral i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### Innholdsfortegnelse

1. Parter .....	2
2. Lovverk.....	2
3. Målgruppe og hovedmål.....	2
4. Vertskommune.....	3
5. Samarbeidskommuner.....	3
6. Finansieringsmodell.....	3
7. Ikrafttreden og revisjon.....	4
8. Dato og underskrifter.....	4

## Tjenesteavtale for Frisklivssentral i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 1. Parter

Avtalen er inngått mellom Gausdal kommune, Lillehammer kommune og Øyer kommune.

Tjenesteavtalen 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.

Denne tjenesteavtale er del av et avtaleverk som består av en hovedavtale og 6 tjenesteavtaler. Ved motstrid mellom hovedavtale og tjenesteavtale skal hovedavtale gå foran.

### 2. Lovverk

Vertskommunesamarbeidet om den interkommunale Frisklivssentralen er hjemlet i KommuneLOVEN § 28-1(b). Hovedavtalen og denne spesifikke tjenesteavtale reguleres videre av de lover, forskrifter, veiledere m.v. som til enhver tid angår primærhelsetjenesten.

### 3. Målgruppe og hovedmål

Den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad ble vedtatt opprettet i kommunestyrene i Lillehammer, Øyer og Gausdal i november/desember 2013 og februar 2014. Ringebu kommune har en egen frisklivssentral på Fåvang. Denne tjenesteavtalen regulerer driften av den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad.

Frisklivssentraler skal fremme fysisk og psykisk helse og forebygge og/eller begrense utvikling av sykdom ved å:

- gi støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer
- gi veiledning som retter oppmerksomheten mot friskressurser for helse og livskvalitet og som understøtter brukerens egen læringsprosess
- gi tilbud så tidlig som mulig ved økt risiko for sykdom
- gi hjelp til å finne frem til lokale tilbud og aktiviteter som passer for den enkelte bruker
- styrke innbyggernes kunnskap om levevaner og helse
- være en samarbeidspart i kommunens folkehelsearbeid

Frisklivssentralen bidrar i folkehelsearbeidet bl.a. gjennom veiledning og informasjon til befolkningen, og ved å bidra i oversiktsarbeidet som en del av grunnlaget for kommunale planprosesser. Dokumentasjon fra frisklivssentralens arbeid kan avdekke behov for folkehelseiltak både i og utenfor helsetjenesten.

Samarbeidet om den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad skal:

- Sikre innbyggerne i Øyer, Gausdal og Lillehammer kommuner en forebyggende helsetjeneste med god kvalitet.
- Drifte et interkommunalt ressurs- og kompetansesenter innen endring og etablering av helseatferd, med vekt på levevaneområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk.
- Forebygge livsstilssykdommer/-lidelser og redusere bruken av helsetjenester ved å motivere og begeistre innbyggerne til å ta tak i egen livssituasjon.

## Tjenesteavtale for Frisklivssentral i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

- Gi befolkningen et helsefremmende og forebyggende tilbud, og gi tidlig intervensjon til personer med sykdommer og lidelser som kan knyttes til ovennevnte levevaneområder.
- Gradvis å øke innsatsen slik at mål og visjoner nås.

Tilbudet er et lavterskeltilbud som skal være lett tilgjengelig for personer i målgruppen. Personer kan henvende seg til frisklivssentralen både med og uten henvisning.

Mer detaljerte kriterier og prosedyrer beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling og nasjonale og lokale føringer.

De deltakende kommunene har et felles ansvar for systematisert kontakt og samhandling mellom frisklivssentralen og tjenesteapparatet i brukerens hjemkommune på en slik måte at utveksling og utvikling av kompetanse stimuleres.

### 4. Vertskommune

Gausdal kommune er vertskommune for den interkommunale frisklivssentralen på Jorekstad.

Vertskommunens ansvar framgår av kapittel 6 i hovedavtalen for samarbeidet.

Eventuelle mer detaljerte kriterier og prosedyrer kan beskrives særskilt, og vil være gjenstand for fortløpende revisjon i tråd med behov, tjenesteutvikling, og nasjonale føringer.

### 5. Samarbeidskommuner

Samarbeidskommuner er:

- Lillehammer kommune
- Øyer kommune

### 6. Finansieringsmodell

Partene er enige om at kostnader med den interkommunale frisklivssentralen fordeles etter følgende modell:

- Fastledd: 10% av de regnskapsførte kostnadene.
- Forbruk: Sum regnskapsførte kostnader fratrukket fastleddet, multiplisert med deltakerkommunenes andel av totalt antall henvendelser i det aktuelle året.

I beregningen av andel driftsutgifter og overheadkostnader belastes kun kostnader knyttet til den direkte driften av tilbudet.

## Tjenesteavtale for Frisklivssentral i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

### 7. Ikrafttredden og revisjon

Denne tjenesteavtalen er gyldig fra den dato den er godkjent av samtlige kommunestyrer og signert av rådmann i de deltakende kommunene som nevnt i kapittel 1.

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

### 8. 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 § 28-1e.

---

Sted/Dato Rådmann Gausdal Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Lillehammer Kommune

---

Sted/Dato Rådmann Øyer Kommune