

Samarbeidsavtale
om

Gjøvik interkommunal legevakt

mellom

Gjøvik kommune	org nr.:	940 155 223
Østre Toten kommune	org nr:	964 949 859
Vestre Toten kommune	org nr:	971 028 300
Søndre Land kommune	org nr:	961 381 630
Nordre Land kommune	org nr:	861 381 722
Gran kommune	org nr:	961 381 541
Lunner kommune	org nr:	961 381 452

Avtalen regulerer drift av Gjøvik interkommunal legevakt lokalisert i Sykehuset Innlandets lokaler Gjøvik og er finansiert av de samarbeidende kommunene i fellesskap, etter avtalt fordelingsnøkkel

Avtalen regulerer delegert ansvar og myndighet til Gjøvik kommune som vertskommune ved drift av Gjøvik interkommunal legevakt.

Avtalen hjemles i Kommuneloven § 28-lb Administrativt vertskommunesamarbeid.

1. Generelt

Siden 2005 har kommunene Gjøvik, Østre-Toten, Vestre-Toten, Søndre-Land, Nordre-Land, Gran og Lunner samarbeidet om drift av Gjøvik interkommunale legevakt. De 7 kommunene inngår i dette samarbeidet som likeverdige partnere, men med ulike grad av døgntjenester. Kommunenes deltakelse er følgende:

Legevaktsformidling, 24 timer i døgnet.: Alle kommunene

Natt: Alle 7 kommunene

Kveld- og helg: Gjøvik, Østre Toten og Vestre Toten alle timene

Søndre- Land: Kveld kl 18 - 23, helg kl 08 -10 og 14 - 23

Nordre-Land: Kveld kl 21 - 23, helg kl 08 - 10 og 14 - 23

Gran: Kun natt

Lunner: Kun natt

Gjøvik kommune har som vertskommune ansvar for drift og bemanning.

Likeledes har vertskommunen ansvar for at legevaktsformidlingen og legevakten drives i henhold til lover og forskrifter. Alle fastleger i tilhørende kommuner plikter å delta i vaktordning slik det fremgår av sentral særavtale SFS 2305 § 7. Samarbeidskommunene delegerer til legevaktsoverlegen å innvilge fritak fra deltakelse i legevakt etter søknad.

Gjøvik interkommunale legevakt (GIL) leier lokaler i Sykehuset Innlandet, Gjøvik. Legevakten tilrettelegges etter «Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktsordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste m.v (akuttmedisinforskriften).

Styingsrådet i legevaktsamarbeidet består av en representant fra hver kommune, til å drøfte og ta beslutninger i spørsmål knyttet til legevaktsformidling og legevaktsordningene. Gjøvik kommune sin representant er leder at Styingsrådet. Virksomhetsleder for sykepleierne ved legevakten deltar. Legevaktsoverlegen fungerer som sekretær i Styingsrådet. Gruppen innkalles til møter minimum 4 ganger per år.

Fagansvarlig råd består av kommuneoverlegene i hver av de deltakende kommuner, legevaktsoverlegen og virksomhetsleder for sykepleierne. Møter avholdes 3 ganger i året. Styingsråd og Fagansvarlig råd avholder felles møter etter behov.

Tjenesten som er omhandlet i avtalen reguleres av:

- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. LOV 1999-07-02 nr 61
- Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene, LOV 2011-06-24 nr 30
- Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, fastsatt ved kgl res 20. mars 2015
- Forskrift om fastlegeordning i kommunene. FOR 2012-08-29nr 842
- ASA 4310: Rammeavtale mellom KS og Den norske legeförening om allmennlegepraksis i fastlegeordningen i kommunene
- SFS 2305: Leger og turnusleger i kommunehelsetjenesten, herunder leger i fastlegeordningen

1.1 Underretning til deltakerne om vedtak som treffes i vertskommunen

Alle forhold som vil eller kan berøre samarbeidsrutiner mellom kommunene, skal drøftes og besluttes i møter med samarbeidskommunene. Vedtak av prinsipiell karakter, herunder vedtak som innebærer endringer i det økonomiske oppgjøret skal alltid bringes til politisk behandling i de deltakende kommunene.

1.2 Begreper

Med "deltakerkommune" mener en alle kommuner som deltar i samarbeidet.

Med "vertskommune" mener en den kommunen blant deltakerkommunene som skal stå for organisering og oppfølging av tjenesten og ta avgjørelser etter delegert myndighet.

Med "samarbeidskommune" mener en de kommunene i samarbeidet som ikke er vertskommune.

2. Vertskommunens plikter

2.1. Organisering

Vertskommunen organiserer *selv* sin virksomhet ut fra de oppgaver den skal løse. Den administrative vertskommune-modellen som er valgt innebærer ingen organisatorisk overbygning i form av felles folkevalgt organ. Samarbeidskommunene delegerer til vertskommunens administrasjon å utføre oppgaver og treffe avgjørelser i de saker og innenfor de rammer som reguleres av denne avtalen.

2.2 Saker av prinsipiell betydning, jf kommuneloven §28-1b nr 1

Vertskommunen kan ikke treffe avgjørelser i saker som er av prinsipiell betydning. Saker av prinsipiell karakter må vedtas av alle kommunestyrene. Hva som er av prinsipiell betydning fastsettes ut fra vedtakets karakter og konsekvenser, samt ut fra en vurdering av i hvilken utstrekning de viktige skjønnsmessige sider av den aktuelle avgjørelsen må anses klarlagt gjennom politiske vedtak, instruks eller tidligere praksis. Med prinsipielle saker menes blant annet beslutninger som har økonomisk betydning for deltakerkommunene.

Hver kommune ved ordfører gis rett til å kreve at en avgjørelse behandles som prinsipiell med den følge at vedtak må treffes av kommunestyrene i hver av deltakerkommunene.

2.3 Oppgaver og avgjørelsesmyndighet lagt til vertskommunen

På bakgrunn av instruks fra kommunestyrene i samarbeidskommunene skal

rådmannen i den enkelte samarbeidskommune delegere oppgavene som nevnt i dette punktet til vertskommunens rådmann.

Vertskommunen Gjøvik er delegert ansvaret deltakerkommunene skal ha etter helse og omsorgstjenesteloven § 3 -2 nr 3 for å yte hjelp ved ulykker og andre akutte situasjon herunder:

- a) legevakt
- b) heldøgns medisinsk akuttberedskap og
- c) medisinsk nødmeldetjeneste.

Som vertskommune er Gjøvik kommune ansvarlig for:

- Husleieavtale med sykehuset
- Andre avtaler med sykehuset vedr. tilleggstjenester
- Avtale om kjøp av datatjenester
- Arbeidsgiveransvar for legevaktsoverlege
- Arbeidsgiveransvar for sykepleiere
- Budsjettering, regnskapsføring, utlønning
- Arkivtjenester

Legevakten er organisert i Sektor Helse og Omsorg, Tjeneste Helse. Gjøvik kommune.

Vertskommunen skal legge opp sitt arbeid i henhold til følgende:

- Sørge for at legevakten drives som en kommunal tjeneste i samsvar med det til enhver tid gjeldende lovverk for helsetjenesten i kommunen.
- Ha det medisinskfaglige ansvaret i henhold til helselovgivningens bestemmelser for de kommunale helsetjenestene.
- Det er fastlegene i samarbeidskommunene som dekker vaktene ved Gjøvik Interkommunale Legevakt, og er behandlingsansvarlig for pasientene som henvender seg til legevakten.
- Sørge for å ha nødvendig fagkompetanse for å utføre den interkommunale helsetjenesten.
- Sørge for i samarbeid med samarbeidskommunene å gi innbyggere, ledelse og samarbeidspartnere informasjon om tjenesten.

3. Deltakerkommunenes plikter

- Deltakerkommunene plikter i likhet med vertskommunen å gi informasjon om tilbudet til innbyggerne i egen kommune
- Deltakerkommunene plikter til enhver tid å ha autoriserte allmennleger for

deltakelse i legevaktordningen.

- Deltakerkommunene plikter å informere sine fastleger om deltagelse i legevaksordningen, jfr SFS 2305.
- Deltakerkommunene plikter å delta på samarbeidsmøter etter fastsatt møteplan.

Deltakerkommunene må være enige i tolkningen av fritak fra legevakt jfr SFS 2305, samt Forskrift om fastlegeordningen og Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaksordning.

4. Budsjettering og økonomisk oppgjør

Vertskommunen utarbeider driftsbudsjett på bakgrunn av godkjente planer og drift av legevakten. Godtgjøring til vertskommunen dekkes ved refusjon pr 2018 med kr 340 000,-. Beløpet indeksreguleres årlig.

Kostnadene til driften av Gjøvik Interkommunale legevakt fordeles mellom samarbeidskommunene etter framforhandlet fordelingsnøkkel. Innbyggertall pr 31.12. foregående år og andel deltagelse i legevakten legges til grunn ved fordeling av kostnadene. Pr 2018 fordeles kostnadene i prosent, som følger:

Gjøvik	36 %
Vestre Toten	16 %
Østre Toten	18 %
Nordre Land	7 %
Søndre Land	6 %
Gran	10 %
Lunner	7 %
	100 %

Kommunene faktureres med en tredel av kostnadene ved hvert tertial.

Vertskommunen fører regnskap for Gjøvik Interkommunale Legevakt iht. gjeldende regnskapsforskrifter og bestemmelser for interkommunalt samarbeid. Det føres som eget regnskap i vertskommunens driftsregnskap.

Ved eventuelt totalt opphør av driften av Gjøvik interkommunal legevakt skal innkjøpt løsøre/inventar og utstyr takseres og fordeles forholdsmessig mellom deltakerkommunene iht. fordelingsnøkkelen.

5. Rapportering

Vertskommunen fører regnskap for samarbeidet. Ansvaret som påhviler den enkelte kommune om å rapportere informasjon ressursbruk og tjenesteyting i nasjonale

informasjonssystemer (KOSTRA o.a.) blir ikke endret ved denne avtalen.

Årsregnskap sendes alle deltakerkommuner med frist 28. februar hvert år. Vertskommunen utarbeider årsrapport med relevante opplysninger for tjenesten.

6. Avtalens ikrafttreden og varighet

Avtalen er gyldig fra dato for underskrift fra alle samarbeidende kommuner.

7. Utvidelse og oppgradering av legevakt

- Investeringskostnadene for planlagt utvidelse og oppgradering av legevakt iht. omforent løsning er beregnet til ca. 20 millioner kroner. Det legges til grunn en usikkerhetsmargin i kalkylen på 20 - 25 % utover beregnet kostnad. Investeringskostnaden forskutteres i sin helhet av deltagerkommunene med samme prosentvise fordeling som alle andre utgifter jfr. punkt 4.
- Ekstra kostnader som følge av utflytting av legevakta i byggeperioden fordeles på alle deltagerkommunene jfr. fordelingsnøkkel.
- Kostnad knyttet til innkjøp av nytt utstyr og løsøre fordeles på samme måte mellom deltagerkommunene
- Dersom legevakta avvikles på nåværende lokalisering etter 15 år, refunderes halvparten av forskuttet investering fra Sykehuset Innlandet HF, jfr. Intensjonsavtalen mellom Gjøvik Kommune og Sykehuset Innlandet HF. Refusjonen vil da bli fordelt mellom de kommunene som deltar i legevakta på gjeldende tidspunkt.

8. Uttreden og avvikling av samarbeidet

- Avtalepartene kan ved skriftlig varsel til vertskommunen si opp avtalen med ett års varsel regnet fra tidspunktet vertskommunen mottar oppsigelsen.
- Ved uttreden av samarbeidet bortfaller kommunens forpliktelser til å betale sin andel av driftsutgiftene regnet fra og med 1. januar året etter at uttreden har skjedd.
- Den enkelte samarbeidskommune kan uansett oppsigelsesfrister trekke seg ut av samarbeidet ved å trekke tilbake delegert myndighet. Ved slik uttreden må likevel vederlag ytes i samsvar med annet avsnitt.
- Dersom vertskommunen sier opp samarbeidet er den pliktig til å utføre sine plikter som vertskommune ut oppsigelsesfristen.
- Ved uttreden av samarbeidet uten at tilbudet om interkommunalt legevaktsamarbeid opphører, refunderes ikke investeringer, utlegg eller øvrige kostnader som den utredende kommune kan ha hatt gjennom samarbeidet.

- Dersom enkelte deltakerkommuner ønsker å avvikle samarbeidet, refunderes ikke investeringer i forbindelse med utvidelse og oppgradering av legevakt.

9. Endringer

Det kreves enighet for å endre avtalen. Endringer skal gjøres skriftlig.

Endringer av forhold som nevnt i kommuneloven § 28-1e nr. 2 må vedtas av kommunestyret i deltakerkommunene.

10. Søksmål/krav fra tredjeperson

Dersom en samarbeidskommune blir holdt ansvarlig for feil som er gjort av vertskommunen i henhold til delegerede oppgaver etter denne avtalen, kan samarbeidskommunen ikke kreve regress hos vertskommunen.

11. Tvister

Dersom det oppstår tvist mellom partene om tolkningen eller rettsvirkningen av denne avtalen, skal tvisten først søkes løst ved forhandlinger ved Rådmannen i samarbeidskommunene. Fører forhandlingene ikke frem innen to 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.

Gjøvik,201

Gjøvik kommune

Østre Toten kommune

Vestre Toten kommune

Søndre Land kommune

Nordre Land kommune

Gran kommune

Lunner kommune