

ADMINISTRATIVT VERTSKOMMUNESAMARBEID OM HÅNTERING AV HELSETEKNOLOGI

1. Deltakerkommunene

Partene i denne avtalen er:

- Arendal kommune (samarbeidskommune)
- Birkenes kommune (samarbeidskommune)
- Bygland kommune (samarbeidskommune)
- Bykle kommune (samarbeidskommune)
- Evje og Hornes kommune (samarbeidskommune)
- Farsund kommune (samarbeidskommune)
- Flekkefjord kommune (samarbeidskommune)
- Froland kommune (samarbeidskommune)
- Gjerstad kommune (samarbeidskommune)
- Grimstad kommune (samarbeidskommune)
- Hægebostad kommune (samarbeidskommune)
- Iveland kommune (samarbeidskommune)
- Kristiansand kommune (vertskommune)
- Kvinesdal kommune (samarbeidskommune)
- Lillesand kommune (samarbeidskommune)
- Lindesnes kommune (samarbeidskommune)
- Lyngdal kommune (samarbeidskommune)
- Risør kommune (samarbeidskommune)
- Tvedestrand kommune (samarbeidskommune)
- Valle kommune (samarbeidskommune)
- Vegårshei kommune (samarbeidskommune)
- Vennesla kommune (samarbeidskommune)
- Åmli kommune (samarbeidskommune)
- Åseral kommune (samarbeidskommune)

Vertskommunen og samarbeidskommunene utgjør deltakerkommunene, og er selvstendige rettssubjekter.

2. Samarbeidsavtalens formål og rettslig grunnlag

Samarbeidsavtalen gjelder for administrativt vertskommunesamarbeid om ivaretagelse av Agder som en felles kunde i møte med helseteknologileverandører og kommunal responsentertjeneste som mottar og håndterer varsler fra helseteknologi. Samarbeidet er hjemlet i kommuneloven § 20-1 jf §§ 20-2, 20-4 og 20-8.

Samarbeidets formål er å tilby en helhetlig tjeneste for helseteknologi, tilpasset kommunenes og tjenestemottakernes behov. Målgruppen er personer med behov for helsetjenester i hjemmet og kommunale helseinstitusjoner. Bakgrunnen for avtalen er Lov om kommunale helse- og

omsorgstjenester med mer (Helse- og omsorgstjenesteloven) av 2011-06-24-30 § 3-5 og Lov om pasient og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven) av 199-07-02-63.

3. Ansvar og oppgaver i samarbeidet

3.1. Oppgavene som ivaretas i samarbeidet er:

- 1) Agder som en felles kunde i møte med helseteknologileverandører når det er felles behov i Agder knyttet til å:
 - a) Koordinere videreutvikling og endring av løsninger innen helseteknologi
 - b) Koordinere implementering av nye teknologier inn som en del av økosystemet
 - c) Ivareta oppfølging dersom leverandør ikke opprettholder sine forpliktelser i møte med Agder som en felles kunde.

Saker som omhandler den enkelte kommunes forhold til leverandør tas opp direkte mellom aktuell kommune og leverandør.

2) Samarbeid om responstjenester

Det interkommunale samarbeidet om Kommunalt responscenter tilbyr flere modeller for mottak og håndtering av varsler fra helseteknologi. Samarbeidskommuner kan, ut fra behov i de ulike kommunene, velge kombinasjon av de ulike modellene, når responscenteret kan tilby dette:

1. Bemannet kommunal responscentertjeneste hvor responscenteret mottar og responderer på alle alarmer, og varsler den enkelte kommune ved behov for utrykning
2. Rutingtjeneste med backup, hvor alarmer mottas og håndteres i egen kommune, men hvor responscenteret er back-up og besvarer alarmen dersom alarmer ikke blir håndtert i den enkelte kommune
3. Rutingtjeneste uten backup hvor kun den tekniske plattformen benyttes og alle alarmer mottas og håndteres i den enkelte kommune

Kommunalt responscenter skal sikre likebehandling av brukere, avlastning for utøvende hjemmetjeneste, økt sikkerhet, bedre ressursutnyttelse og bedre prosedyrer og rutiner. Kommunalt responscenter er bemannet hele døgnet, hele året. Responscentertjenesten tar imot, vurderer, dokumenterer og responderer på alarmer og varsler fra kommunens innbyggere. Operatører ved responscenteret avklarer årsaken til alarmen og varsler hjemmetjenesten, ambulansetjenesten, pårørende eller andre når det er nødvendig.

Responscenteret kan bistå med oppfølging av tekniske varsler for noen tjenester.

Responscenteret er utviklet med bakgrunn i de nasjonale rapporter for organisering og dimensjonering av responscentertjenesten (<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-responstjenester-for-trygghetsskapende-teknologier/Anbefalinger%20om%20responstjenester%20for%20trygghetsskapende%20teknologier.pdf> / [/attachement/inline/3e5757e2-0d8b-40fa-badf-a11b388448a6:4c3be0](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-responstjenester-for-trygghetsskapende-teknologier/Anbefalinger%20om%20responstjenester%20for%20trygghetsskapende%20teknologier.pdf)).

Samarbeidskommunenes ansvar:

- Implementere krav til teknologi i kommunens tildelingskriterier
- Fatte vedtak og ivareta eventuelle betalingsordninger for egne innbyggere

- Sørge for at tjenestemottakere er korrekt registrert med relevante og oppdaterte opplysninger i teknisk plattform
- Sørge for at responscenteret har tilgang til riktige opplysninger om riktige ressurser som skal kontaktes ved behov
- Benytte prosedyre for hvordan responsentertjenesten fungerer
- Benytte utstyr og tjenester som inngår i samarbeidet i tråd med avtalte rutiner

Vertskommunens ansvar:

- Yte tjenester i tråd med denne avtalen.
- Holde samarbeidskommunen oppdatert om eventuelle endringer av betydning for samarbeidet.

Klager på gitt tjenestetilbud håndteres av den kommunen som har delegert myndighet, jf. kommuneloven § 20-5.

3.2. Styringsform og organisering

Kommunestyret i samarbeidskommunene delegerer sine oppgaver knyttet til denne avtalen i tråd med kommuneloven § 20-2.

3.2.2 Samarbeidsutvalg

Der det ikke foreligger nasjonale anbefalinger om hvordan tjenester leveres, eller i tilfeller hvor det er behov for lokale tilpasninger, drøftes dette i Samarbeidsutvalget.

Ved oppstart tas det utgangspunkt i følgende struktur for organisering av samarbeidet:



3.2.2.1 Samarbeidsutvalg

Oppgaver:

- Drøfte og gi anbefalinger til deltakerkommunene i saker av prinsipiell, administrativ, faglig eller økonomisk karakter

- Godkjenne samhandlingsprosedyrer, når det er behov for overordnet forankring
- Ivareta leverandørdialog jamfør punkt 3.1.
- Samarbeidsutvalget kan delegere leverandørdialogen til Agder helseteknologisekretariat
- Samarbeidsutvalget kan gjøre endring i hvordan samarbeidet er organisert
- Vurdere behov for, samt iverksette nye anskaffelser av helseteknologi ved behov

Utvalgets sammensetning:

- En fast representant fra hver samarbeidskommune med nødvendige fullmakter til å representere kommunen, som er stemmeberettiget for egen kommune.
- Andre deltakere inviteres ved behov til aktuelle saker.
- Representantene har oppfølgings-/informasjonsansvar til egen kommune.
- Utvalget velger leder for en periode på et år, og velges med alminnelig flertall. Lederskapet kan rulleres mellom deltakerkommunene.

Gjennomføring:

- Fast møte en eller to ganger i året, samt ved behov. Det organiseres ikke utgiftsdekning til møtene.
- Utvalgets leder kaller inn til møtene. Agder helseteknologisekretariat forbereder saker.
- Kommunene melder inn saker senest to uker før møtet.

3.2.2.2 Agder helseteknologisekretariat

Opgaver

- Forberede saker til Samarbeidsutvalget
- Ivareta leverandørdialog på vegne av Samarbeidsutvalget. Dette inkluderer formidle behov for:
 - Videreutvikling av løsningene i leverandøravtalene
 - Endringer i løsningene i leverandøravtalene
 - Nye samarbeidspartnere / økosystempartnere
 - Samarbeid med innkjøpsfaglig ansvarlig for avtalen
 - Samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere, som f.eks. leder av Samarbeidsutvalget, responscenter, telemedisinsk sentral Agder, Teknikerforum, nettverksressurser og innføringsledere, IKT miljøene i Agder, DigiAgder og de regionale fagutvalgene for e-helse i Agder.
- Benytte de regionale strukturene for informasjonsdeling
- Bidra til kunnskaps- og kompetanseutveksling mellom kommunene innenfor fagområdet e-helse inkludert DPIA og ROS.
- Organisere nettverk for gevinstansvarlige innen e-helse i kommunene
- Behandle rapporter, statistikker, avviksmeldinger, gi råd og innspill til Samarbeidsutvalget omkring faglig utvikling.

Saker til leverandørdialog meldes til helseteknologisekretariatet, som samarbeider med aktuelle samarbeidspartnere i de sakene.

4. Økonomi - hvordan det økonomiske oppgjøret mellom samarbeidskommunene og vertskommunen skal foregå

4.1 Helseteknologisekretariat:

Vertskommunen er ansvarlig for drift av helseteknologisekretariatet.

Netto kostnader til drift av helseteknologisekretariat finansieres gjennom innbetaling fra deltakerkommunene, og fordeles etter følgende fordelingsnøkkel:

- Fast andel som deles likt mellom kommunene: 20 %
- Variabel andel som fordeles etter innbyggertall pr. 1. januar: 80 %

Driften skal finansiere ledelse og drift av helseteknologisekretariatet.

Vertskommunen utarbeider budsjettforslag for påfølgende år, som godkjennes av Samarbeidsutvalget med alminnelig flertall i november. Samarbeidsutvalgets godkjente budsjettforslag skal også vedtas av vertskommunen. Endringer i aktivitet i løpet av året som gir økonomiske konsekvenser skal godkjennes av Samarbeidsutvalget med alminnelig flertall.

4.2 Responssentertjenester:

Vertskommunen er ansvarlig for drift av kommunalt responscenter.

Alle netto driftsutgifter til tjenesten med blant annet lønn, opplæring, veiledning, kurs, hospitering og utdanning og andre kompetansehevende tiltak, bygg-utgifter, kontorutgifter, reiseutgifter, teknisk drift, ledelse, IT-tjenester og annet, finansieres gjennom innbetaling fra deltakerkommunene.

Dette inkluderer også inntekter og utgifter til salg av tjenester til andre virksomheter, der målet er bedret totaløkonomi for hele det interkommunale felleskapet.

Alle deltakerkommunene betaler vederlag til vertskommunen i henhold til satser for avtalte responstjenester. Satsene reguleres årlig i henhold til kommunal deflator, og også når kostnadsutvikling og tjenesteutvikling tilsier at det er behov for større endringer. Satsene publiseres på [internett siden for det interkommunale samarbeidet](#).

Vertskommunen utarbeider budsjettforslag og oppdaterer satser for vederlag for påfølgende år, som godkjennes av Samarbeidsutvalget med alminnelig flertall i november. Samarbeidsutvalgets godkjente budsjettforslag skal også vedtas av vertskommunen.

Ved nye eller endrede tjenester i samarbeidet skal vederlag beregnes etter kostpris. Økonomiske konsekvenser av nye og endrede tjenester informeres om og drøftes i Samarbeidsutvalget. Nye satser for vederlag godkjennes av Samarbeidsutvalget med alminnelig flertall.

4.3 Rutiner for økonomioppfølging:

Vertskommunen fakturerer samarbeidskommunen for deltagelse i samarbeidet 4 ganger per år.

Alle kostnader og inntekter skal synliggjøres i eget regnskap. Vertskommunen skal utarbeide årsrapport for virksomheten.

Fordeling av fjorårets årsresultat drøftes og godkjennes i Samarbeidsutvalget årlig før 1. mars for oversendelse til den enkelte deltakerkommunen for vedtak innen 1. april.

Fordeling av årsresultat mellom kommunene skal fordeles på følgende måte:

- Helseteknologisekretariatet: fordeles etter innbyggertall
- Responssenter: fordeles etter andel av fakturerte vederlag

Dersom en deltaker-kommune ikke aksepterer fordeling av årsresultat som er godkjent av samarbeidsutvalget, vil dette anses som en uenighet mellom partene om inngått avtale og gir grunnlag for oppsigelse for vertskommunen av avtalen for denne samarbeidskommunen med umiddelbar avslutning av tjenester i samarbeidet. En slik oppsigelse fritar ikke samarbeidskommunen for økonomisk ansvar fram til oppsigelsestidspunktet.

4.4. Økonomisk ansvar ved svikt i responssentertjenesten

Ved svikt i responssentertjenesten som medfører kostnader, skal disse belastes samarbeidet slik at vertskommunen og samarbeidskommunene står solidarisk ansvarlig for disse.

4.5. Behandlingsansvar og arkiv

Vertskommunen har ansvar for opprettelse av klientarkiv, og har ansvar for at offentleglova, forvaltningsloven, personopplysningsloven og arkivlova praktiseres i samsvar med gjeldende bestemmelser.

5. Delegering av myndighet

Samarbeidskommunene delegerer, jf. kommuneloven § 20-2, myndighet til vertskommunen å inngå avtale med Sørlandet sykehus HF Kristiansand (SSHF) om deltagelse i samarbeidsutvalget i saker hvor SSHF er berørt.

6. Uttreden, oppløsning og endringer av samarbeidet

Samarbeidet er ikke tidsbegrenset, og løper til det avvikles gjennom avtale om avvikling. Dersom alle deltakerkommunene er enige, kan samarbeidet oppløses med øyeblikkelig virkning.

Dersom vertskommunen velger å tre ut, gjelder en frist på 1 år. Skriftlig varsel må sendes til alle samarbeidskommunene. Oppsigelsestiden regnes fra oppsigelsen er mottatt.

Samarbeidskommunene kan tre ut av samarbeidet med en frist på 1 år. Oppsigelsen skal sendes skriftlig til vertskommunen. Oppsigelsestiden regnes fra oppsigelsen er mottatt.

Dersom en samarbeidskommune trekker delegert myndighet tilbake med øyeblikkelig virkning, er samarbeidskommunen likevel bundet av avtalen frem til den har trådt ut av samarbeidet i tråd med bestemmelsene i dette punkt.

Forslag om endringer i denne avtalen kan tas opp til drøfting dersom det reises krav om dette fra en av deltakerkommunene. Mindre endringer og presiseringer av avtalen kan gjøres av samarbeidsutvalget, dersom det ikke er forhold som er nevnt i kommuneloven 20-4 tredje ledd, som krever vedtak fra kommunestyrene.

Ved uttreden av samarbeidet, står kommunen som fratrer samarbeidet økonomisk ansvarlig med sin andel ut oppsigelsestiden, og inntil 6 måneder ut over dette dersom vertskommunen har omstillingskostnader ut over oppsigelsestiden.

7. Tvisteløsning

Tvister vedrørende avtalen skal søkes løst ved forhandlinger mellom partene før den eventuell bringes inn for de ordinære domstolene.

Agder tingrett vedtas som verneting i første instans.

8. Ikrafttredelse

Denne avtale trer i kraft fra vedtak er fattet i det enkelte kommunestyre. Avtalen erstatter Vertskommuneavtale om håndtering av trygghets- og varslingsteknologi, vedtatt i 2017, med senere endringer.