

**AVTALE OM MOBIL RØNTGENTJENESTE**  
**mellom**  
**Vestre Viken HF (heretter "VVHF")**  
**og**  
**kommunene Asker, Bærum, Drammen, Hurum, Lier, Nedre Eiker, Røyken,**  
**Sande, Svelvik og Øvre Eiker (heretter "deltakerkommunene")**



Asker kommune



Nedre Eiker



Bærum kommune



Røyken kommune



Drammen kommune



Sande kommune



Hurum kommune



Svelvik kommune



Lier kommune



Øvre Eiker kommune

**AVTALE OM MOBIL RØNTGENTJENESTE  
mellom****Vestre Viken HF (heretter "VVHF")****og****kommunene Asker, Bærum, Drammen, Hurum, Lier, Nedre Eiker, Røyken,  
Sande, Svelvik og Øvre Eiker (heretter "deltakerkommunene")****1. Avtalens bakgrunn og formål**

Prosjekt "Mobil røntgentjeneste" etableres på bakgrunn av overveiende positive erfaringer fra tilsvarende prosjekt i blant annet Oslo, Østfold og Akershus.

Formålet er å unngå unødige pasientforflytninger og eventuelle sykehusinnleggelses fra sykehjem og omsorgsboliger for utføring av enkel røntgendiagnostikk. Siktemålet er å iverksette en effektiv ordning som er til gunst både for pasienter og ansatte, og som er samfunnsøkonomisk lønnsom.

Dette dokumentet er forankret i overordnet samarbeidsavtale som skal sikre et systematisk samarbeid for at helsetjenestene i Vestre Viken helseområde skal være av høy kvalitet og fremstå helhetlig. Helsetjenestene skal sette pasienten i sentrum og ivareta samfunnets ressurser på en god måte.

**2. Hva avtalen gjelder**

Avtalen gjelder mobil røntgentjeneste i et samarbeid mellom VVHF og deltakerkommunene. Avtalen gjelder bruk av transportbil med et digitalt mobilt røntgenapparat, som er bemannet med en radiograf. Det tas sikte på å ta røntgenbilder av pasienter på sykehjem og omsorgsboliger.

**3. Oppstartstidspunkt**

Den mobile røntgentjenesten iverksettes etter vedtak i styringsgruppen.

**4. Forpliktelser etter avtalen****4.1 Etablering og drift av røntgentjenesten**

VVHF har det koordinerende ansvaret for etablering og drift av den mobile røntgentjenesten. Avdeling for bildediagnostikk i VVHF har det faglige medisinske ansvaret for tjenesten.

Den mobile røntgentjenesten vil være i drift dagtid på hverdager.

Tjenesten bemannes med radiograf, tilsvarende 100 % stilling, samt kontormedarbeider, tilsvarende 20 % stilling.

Kommunen stiller med nødvendig personell for å bistå radiograf på sykehjem/omsorgsbolig.

**4.2 Drift og vedlikehold av bil og utstyr**

VVHF er ansvarlig for drift og vedlikehold av bil og utstyr. Ekstraordinært vedlikehold dekkes av partene i tråd med fordelingsnøkkel nevnt i punkt 4.3.3.

VVHF kan beslutte en engangsutgift til vedlikehold eller investeringer etter at ordningen er etablert med en kostnadsramme på kr 100 000 inkl mva.

Dersom VVHF mener det er behov for vedlikehold eller investeringer som overskrider kr 100 000 inkl. mva. skal dette forelegges deltakerkommunene v/kontaktperson (jf avtalens punkt 5.1) til uttalelse.

Vedlikehold/investeringer over kr 150 000 inkl. mva. krever samtykke fra VVHF og minst fem av deltakerkommunene.

#### 4.3 Økonomiske forpliktelser

##### 4.3.1 Økonomiske rammer for prosjektet

Statstilskudd – investeringer	kr 1 000 000
Investeringsutgifter	kr 800 000
Driftsutgifter årlig	kr 1 260 000

Det er ingen endring i forhold til gjeldende praksis hva angår egenandel for pasient.

##### 4.3.2. Investeringskostnader

De nødvendige investeringer (transportbil, mobilt røntgenapparat m.v.) dekkes av VVHF og deltakerkommunene med en halvpart på hver. Deltakerkommunenes andel fordeles prosentvis mellom de ti deltakende kommunene med følgende andeler, basert på antall innbyggere – se tabell nedenfor.

Denne fordelingsnøkkelen står uendret så lenge samarbeidet varer. Dersom det ved evt. opphør av den mobile røntgentjenesten er penger til fordeling mellom partene, eller gjeld, fordeles dette mellom avtalepartene på tilsvarende måte.

##### 4.3.3 Driftsutgifter

Løpende driftsutgifter (lønnskostnader, leasingkostnader, IKT-kostnader, driftsutgifter transportbil, vedlikehold etc.) fordeles mellom VVHF og deltakerkommunene på samme måte som for investeringskostnadene, jf avtalens punkt 4.3.2.

Kommune	Antall innbyggere	Driftsutgifter	Investeringsutgifter
	pr 2012		
Bærum	114 489	209 464	132 993
Asker	56 447	103 273	65 570
Røyken	19 594	35 848	22 761
Hurum	9 185	16 804	10 670
Lier	24 177	44 233	28 085
Drammen	64 597	118 184	75 037
Øvre Eiker	17 421	31 873	20 237
Nedre Eiker	23 262	42 559	27 022
Sande	8 680	15 881	10 083
Svelvik	6 494	11 881	7 544
Vestre Viken HF	344 346	630 000	400 000

### Driftskostnadene justeres årlig i tråd med pris- og lønnsutvikling

#### **4.4 Fakturering**

Så snart de nødvendige investeringer er foretatt, fakturerer VVHF hver av kommunene for deres andel av disse kostnadene.

VVHF fakturerer hvert halvår (pr 01.01 og 01.07) hver kommune for sin driftsutgiftsandel. Ved forsinket betaling påløper lovens forsinkelsesrente.

## **5. Organisering og forankring**

### **5.1 OSU**

Prosjektet er forankret i Overordnet Samarbeidsutvalg (OSU). Styringsgruppen rapporterer til OSU.

### **5.2 Styringsgruppe**

Det etableres en styringsgruppe bestående av tre representanter fra VVHF og tre representanter fra deltakerkommunene utpekt av Kommunehelsesamarbeidets administrative styringsgruppe, minst en representant fra hver av partene er lege. Styringsgruppen skal følge opp fremdrift i etableringen av røntgentjenesten. Styringsgruppen skal når tjenesten er i drift fortløpende evaluere hvordan røntgentjenesten fungerer, og foreslå endringer i tjenesten dersom styringsgruppen mener det er hensiktsmessig. Prosjektleder er styringsgruppens sekretær.

### **5.3 Prosjektgruppe**

VVHF har ansvar for å utpeke prosjektleder som etablerer prosjektgruppe og ev arbeidsgrupper med deltagere etter behov. Prosjektleder rapporterer til styringsgruppen. Prosjektleder har ansvar for å utarbeide prosjektbeskrivelse som skal godkjennes av styringsgruppen.

Hovedoppgaver for prosjektgruppen vil være:

- Det etableres kontaktperson på hver enkelt institusjon som skal benytte tilbudet.
- Tilpasset utstyr og bil anskaffes og testes.
- IKT-infrastruktur etableres hvis praktisk og økonomisk gjennomførbart.
- Personale mottar opplæring i hvordan pasienter skal forberedes og hvilke rutiner som gjelder for bistand/assistanse ved gjennomføring av undersøkelse.
- Retningslinjer/prosedyrer utarbeides og implementeres.

### **5.4 Kontaktpersoner**

Samtlige avtaleparter skal ha en kontaktperson for samarbeidet iht. denne avtale.

## **6. Utvidelse av avtalens parter**

Avtalen kan utvides med flere deltakere på kommunesiden. Dette krever samtykke fra VVHF og minst fem av deltakerkommunene. Fordelingsnøkkelen i avtalens 4.3.3 endres da med grunnlag i folketallet i deltaker kommunene pr tiltredelsestidspunktet for ny deltakerkommune.

## **7. Avtalens varighet, reforhandling og oppsigelse**

Avtalen gjelder i prosjektperioden på tre år, regnet fra signering.

Innen 6 mnd før inneværende avtale utløper må det avklares om ordningen videreføres. Dersom ny avtale ikke er inngått innen fristen anses inneværende avtale som oppsagt og VVHF er ikke lenger forpliktet til å levere tjenesten utover kontraktsperioden.

Evaluering av erfaringer fra prosjektperioden gjøres årlig i prosjektperioden. Prosjektet må sikre at det foreligger data og system som grunnlag for slik evaluering gjennom hele prosjektperioden.

Avtalepartene kan si opp sine forpliktelser etter denne avtale med en oppsigelsesfrist på 12 måneder. Oppsigelse meldes skriftlig til OSU.

## **8. Tvisteløsning**

Løses etter foreliggende avtale om tvisteløsning.

Prinsipielle saker knyttet til avtalen løses på lavest mulige tjenestenivå. Oppnås ikke enighet opprettes en uenighetsprotokoll som sendes til tvisteløsningsutvalget for Vestre Viken helseområde. Det vises til egen tjenesteavtale "Retningslinjer for håndtering av uenighet og tvister for Vestre Viken helseområde"

Dato:

Sted:

Vestre Viken Helseforetak

.....

Bærum kommune

.....

Røyken kommune

.....

Lier kommune

.....

Sande kommune

.....

Nedre Eiker kommune

Asker kommune

.....

Hurum kommune

.....

Drammen kommune

.....

Svelvik kommune

.....

Øvre Eiker kommune