

Vår ref.:  
24/795

Saksbehandler:  
Ann Marit Holumsnes

Dato:  
07.02.2024

## Ny interkommunal legevakt - Hedmarken

Behandling:	Dato	Saksnummer:
Delegerte vedtak		003/24

### Dokumenter:

Vedlegg 1 - Utredning ny interkommunal legevakt (ultimo 2023)

Vedlegg 2 - Anskaffelsesprosess for ny interkommunal legevakt

### Fakta/vurdering:

#### Bakgrunn

Hedmarken legevakt er et interkommunalt samarbeid mellom Hamar kommune (37 %), Ringsaker kommune (29 %), Stange kommune (25 %) og Løten kommune (9 %). Hamar kommune er i dag vertskommune for samarbeidet. Hedmarken legevakt skal som en del av kommunenes helse- og omsorgstjenester ivareta det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehus, herunder drift av legevaktsentral, til ca. 87 000 innbyggere.

Legevakta er midlertidig lokalisert på Åkershagen i Stange kommune. Avtalen med Stange kommune om lokaler for legevakta utgår 31.12.2025. Det er derfor nødvendig å planlegge for etablering og drift av ny legevakt.

Ringsaker kommune fikk ansvaret for å skrive et felles saksframlegg, sammenstille tidligere utredninger, samt dimensjonere legevakten for nye og fremtidige behov. Saken fremmes for å få etablert ny felles legevakt i et videreført samarbeid mellom de samme kommunene. Til grunn for prosessen ligger en utredning (av november/desember 2023) fra en faglig og administrativt sammensatt gruppe. Innledende samordning av prosessen har skjedd administrativt samt ved drøfting i Hamarregionen interkommunale politiske råd (HIPR).

Det legges opp til parallell behandling av saken i de fire kommunestyrene. Deretter legges det opp til å gjennomføre en anskaffelse etter lov og forskrift om offentlige anskaffelser.

## Om Hedmarken legevakt

Legevakten er en interkommunal legevakt for kommunene Hamar, Stange. Løten og Ringsaker sør. Legevakten består av samlokalisert legevaktsentral og legevaktklinikk. Ved legevakten er det døgnåpen legeberedskap. Alle henvendelser vurderes av sykepleier som ved hjelp av faglig kunnskap og støtteverktøy setter hastegrad og tiltak.

Kommunen skal tilby legevaktordning som sikrer befolkningen behov for øyeblikkelig hjelp, jf. akuttmedisinforskriften § 6. Kommunen skal tilby hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 3. Legevaktens helse- og omsorgstjenestene omfatter hjelp til skade, somatiske eller psykiske lidelser, og rusmiddelproblemer.

Kommunal legevakt er en integrert del av allmennlegetjenesten og utgjør sammen med medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenesten den akuttmedisinske beredskap av helse- og omsorgstjenester utenfor sykehus.

Kommunens ansvar for legevakt er nærmere definert i akuttmedisinforskriften. Hedmarken legevakt har i tråd med akuttmedisinforskriften egen legevaktbil, for å kunne rykke ut til akutte hendelser og sykebesøk.

Legevakten har hatt legevaktbil uten dedikert bemanning siden 2015 og fram til 2022 i samarbeid med Brumunddal Røde Kors Hjelpekorps (Brumunddal RKH). Legevaktbil med bemanning har vært i drift siden januar 2022 i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF og Brumunddal RKH. Legevaktbilen er bemannet med lege fra legevakten og en ambulansarbeider fra ambulansetjenesten. Bemanningstiden er kl. 08.00 til kl. 23.00 med uttrykningslege alle dager i uken. I denne perioden av døgnet kan lege rykke ut til akuttmedisinsk oppdrag, i tillegg til å utføre sykebesøk til personer som av medisinske grunner ikke kan ta seg til legevakten på egenhånd. Dette har gitt et betydelig bedre tilbud særlig til hjemmeboende eldre og til distriktets sykehjem, i tillegg til at kommunen oppfyller lovkravet ved at lege i større grad bidrar med sin kompetanse ved ulykker og andre akuttmedisinske hendelser.

Samarbeidet med prehospital divisjon har gitt en betydelig tilleggsgevinst i form av økt akuttmedisinsk kompetanse hos legene. Denne kompetansen kommer også til nytte ved akuttmedisinske situasjoner og tilstander inne på legevakten. I tillegg har samarbeidet bidratt til en mer effektiv samhandling mellom ambulanse og legevakt generelt, fordi aktørene kjenner hverandre og har erfaring i å jobbe sammen ute. Denne effekten vil bli betydelig forsterket ved en samlokalisering av legevakt og ambulansetjenesten. I 2022 ble det gjennomført i overkant av 3.000 utrykninger og sykebesøk med legevaktbilen. Dette tilsvarer 9 daglige turer, med betydelig forskyvning mot helg.

Legevakta har 22 årsverk fordelt på daglig leder (100%), avdelingssykepleier (100%), fagsykepleier (100%), som deltar i turnus på kveld og helg og 37 stillinger for sykepleier i ulike stillingsstørrelser. Utenom dette har legevaktsoverlegen en 70% stilling. Det er 1,06 årsverk fordelt på 5 stillinger for allmennlege på daglegevakt. Fastlegene har plikt til å delta i legevaktordningen og ca. 80 leger inngår i turnusen.

Legevakten skal ha styringssystemer som sikrer faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. I tillegg er det et økende fokus fra tilsynsmyndighetene på systemnivået, heller enn på det enkelte helsepersonell. Dette innebærer at det er behov for ressurser og kontorplass til disse oppgavene.

## Dagens samarbeid

Samarbeidskommunene er i fellesskap ansvarlig for alle kostnader ved drift av Hedmarken legevakt. Deltakerne i samarbeidet yter et årlig driftstilskudd til dekning av driftskostnader i samsvar med vedtatt budsjett for legevakta. Samarbeidskommunene betaler vederlag til vertskommunen Hamar, for legevaktstjenestene basert på faktiske kostnader, etter en fordelingsnøkkel basert på folketall i den enkelte kommune per 31.12 foregående år. For Ringsaker omfatter dette folketallet i den søndre delen av kommunen.

Tiltak som medfører kostnader utover vedtatt budsjett skal som hovedregel drøftes med deltakerkommuner før de iverksettes. Dette gjelder likevel ikke kostnader vertskommunen ikke har hatt mulighet for å påvirke. I tillegg skal samarbeidskommunene dekke en forholdsmessig andel av vertskommunens administrasjonskostnader som ikke dekkes av samarbeidet direkte, herunder løpende bistand innenfor økonomi, regnskap/lønn, anskaffelser, HR, jus, personvernombud, arkiv, og kostnader til ulike fagsystemer. Det fastsettes nærmere avtale om dette i samsvar med regional praksis.

Sykehus Innlandet, ambulansetjenesten, er i dag lokalisert for seg selv i leide lokaler i Røde Kors bygget i Furnesvegen i Hamar. Ambulansetjenesten vil bli invitert som samarbeidspart i en ny legevakt, og fordelingen av kostnadene ved en eventuell samlokalisering må avklares senere.

## Historikk

Utredningen om ny legevakt fra 2014 pekte på ny aktuell plassering av legevakten til å være i aksene Nydal i Ringsaker til området avkjøringen Ottestad langs E6 i Stange kommune. I den utredningen trekkes det fram at legevakten bør være enklest mulig tilgjengelig for flest mulig av innbyggerne i de deltagende kommuner. Det anbefales videre i utredningen at det gjøres en grundigere og konkret vurdering av eventuelle tomtealternativer nær E6 i aksene beskrevet over.

Utredningen om ny legevakt fra 2018 viser til at legevakten skulle lokaliseres helt øst på Åkershagan i Ottestad, der bygningen Drengestua ligger. Det ble igangsatt et forprosjekt for nye lokaler til Hedmarken interkommunale legevakt. Prosjektet inkluderte også ambulansetjeneste og tannhelsetjeneste. Bakgrunnen for denne lokaliseringen var kort avstand fra tomten til E6, noe som var og er vesentlig for ambulansetjenesten. Dette prosjektet ble av hensyn til bl.a. økonomi og finansieringsmodell kun politisk behandlet i Stange kommune og er derfor ikke realisert.

## Lokalisering av ny legevakt

De fire kommunene ønsker å fortsette samarbeidet om en felles legevakt.

Sykehuset Innlandet HF ble invitert inn i utredningen, slik at avhengigheter imellom Hedmarken Legevakt og Sykehuset Innlandet HF ble ivaretatt.

Utredningen av ultimo 2023 peker på at en fremtidig legevakt bør etableres nær E6 på en akse et sted mellom Åkershagan i sør og Nydal i nord. Denne lokaliseringen er hensiktsmessig for å sikre god tilgang til legevakten for hele områdets befolkning, samt sikre rask utrykning til hele distriktet både for ambulanse og legevaktbil. Plassering må ta hensyn til eksisterende boligbebyggelse og behov for parkering og fremtidig behov for utvidelse. Det er i tillegg ønskelig å finne erstatning for dagens helikopterlandingsplass på Hamar flyplass på Stafsberg. Det kan derfor være formålstjenlig å se på landingsplass for helikopter hvis mulig i forbindelse med etablering av ny legevakt.

Beliggenheten er en forutsetning for Sykehuset Innlandet HF, for å få til samlokalisering med ambulansetjenesten, men beliggenhetsprinsippet gjelder uavhengig av slik samlokalisering.

Da leieavtalen på dagens legevakt med Stange kommune går ut om snau to år, er det nødvendig at det raskt igangsettes en anskaffelsesprosess for leie av lokaler til en ny interkommunal legevakt og ambulansetjeneste. Forslag til fremdriftsplan for en slik anskaffelse er vedlagt (vedlegg 2).

#### Vertskommune

Det foreslås at vertskommune for ny interkommunal legevakt blir den kommunen hvor ny legevakt blir lokalisert.

#### Anskaffelsesprosessen

Hovedpunktene til anskaffelsesprosessen er beskrevet nedenfor samt oppsummert i vedlegg 2 anskaffelsesprosess.

#### *Deltakerpåvirkning*

Det foreslås at det opprettes en styringsgruppe bestående av kommunalsjefene innen helse og omsorg fra hver kommune, samt en tilsvarende representant for Sykehuset Innlandet HF. Styringsgruppen skal ikke delta praktisk i anskaffelsesprosessen eller kontraktsoppfølgingen, men bli holdt informert via prosjektleder i egne styringsgruppemøter.

Det foreslås også at det opprettes en faggruppe bestående av de ulike fagområdene listet opp under. Faggruppedeltakerne skal delta i anskaffelsesprosessen og/eller kontraktsoppfølgingen basert på behov. Hver samarbeidspart spiller inn sin/sine faggruppedeltakere innen de ulike fagområdene, unntatt anskaffelser/jus og prosjektleder hvor Ringsaker kommune stiller sin kompetanse til rådighet.

1. Prosjektleder (1 person)
2. Helse og omsorg, herunder legevaktjeneste (2-3 personer)
3. Ambulansetjeneste (1-2 personer)
4. Byggfaglig kompetanse (1 person)
5. Klima- og miljøkompetanse (1 person)
6. Anskaffelser/jus (2-3 personer)
7. Verneombud Hedmarken legevakt (1 person)
8. Representant for aktuelle fagforeninger (1-2 person)

Det anbefales og vurderes som hensiktsmessig at faggruppen ikke har for mange medlemmer, da dette blant annet vil føre til at anskaffelsesprosessen vil ta lengre tid og være vanskelig å lede for prosjektleder.

Det foreslås at styringsgruppen gis mandat til å fastsette hvilke personer som skal delta i faggruppen, blant personene som blir spilt inn fra samarbeidspartene.

Det legges opp til at Ringsaker kommune holder prosjektleder fram til kontraktsignering og deretter deltar personen som en fagressurs i kontraktsoppfølgingen. Den kommunen hvor legevakta blir liggende stiller med prosjektleder/kontraktsoppfølger etter signering.

#### *Kostnader*

Den enkelte samarbeidspart dekker selv sine kostnader knyttet til egne ansattes

arbeidsinnsats i prosjektet. Ved eventuelt påløp av eksterne utgifter i anskaffelsesprosessen, kontraktsoppfølgingen, oppfølgingen av byggeprosessen eller oppstarten, bør disse i utgangspunktet fordeles etter samme fordelingsnøkkel som for de løpende driftskostnader i den kommende interkommunale legevakt. Bruk av eksterne kostnader skal avklares med styringsgruppen.

#### *Anskaffelsens art*

Anskaffelsen må gjennomføres som en bygg- og anleggskontrakt, da legevaktens behov ikke kan løses i eksisterende eller nytt bygg, uten at det gjøres vesentlige tilpasninger for leietaker. Det vurderes som hensiktsmessig å benytte anskaffelsesprosedyren konkurranse med forhandling.

#### *Konkurransen*

En konkurranse med forhandling er delt opp i to faser; en kvalifikasjons- og utvelgelsesfase og en tilbudsfase med forhandlinger. Alle leverandører som ønsker å gi et tilbud må sende en søknad om å bli kvalifisert. Deretter gjennomføres det en kvalifiseringsvurdering og eventuelt en utvelgelse av hvilke kvalifiserte leverandører som får muligheten til å levere et tilbud. De kvalifiserte og utvalgte leverandørene utarbeider deretter ett tilbud som må leveres innen en gitt tilbudsfrist. Etter tilbudsfristen gjennomføres det en tilbudspresentasjon og befarig av tilbudt areal før det innledes forhandlinger. Det kan gjennomføres forhandlinger i flere runder, men det skal i løpet av forhandlingsprosessen oppgis når forhandlingsrunden avsluttes, dvs. når det endelige tilbudet skal leveres. Det er ikke mulig å forhandle om innholdet i det endelige tilbudet. Til slutt tildeles kontrakten til den leverandøren som har levert det beste tilbudet basert på tildelingskriteriene (kriteriene tilbudet vurderes etter). Når kontrakten er tildelt, er det minimum 10 dagers karenstid før en kan signere kontrakten. Dette for å gi leverandørene som har deltatt i konkurransen en mulighet til å vurdere om konkurransen er gjennomført i henhold til regelverket (vurdere å klage) eller om det er behov for innsyn.

#### *Kontraktsoppfølging*

Etter at kontrakten er signert, starter kontraktsoppfølgingsprosessen. Det vurderes som hensiktsmessig at den kommunen hvor den nye interkommunale legevakt blir lokalisert, vertskommunen, får hovedansvaret for å følge opp kontrakten. Faggruppedeltakerne skal delta i hele eller deler av kontraktsoppfølgingen frem til innflytting. Kontraktsoppfølgingen inkluderer tett oppfølging av leverandøren i bygge- og innflyttingsperioden, samt videre oppfølging i leieperioden.

#### Framdrift

Framdriftsplanen under forutsetter at det ikke blir forsinkelser i de aktivitetene som er satt opp i vedlegg 2 anskaffelsesprosessen. Fremdriftsplanen inneholder ikke en prosess for kontraktsoppfølging. En endelig plan for dette må settes etter kontraktsignering, da planen må samsvare med leverandørens tilbud og kontraktens vilkår.

En etablering av ny interkommunal legevakt vil ta tid, blant annet med tanke på anskaffelsesprosessen og at bygging/etablering av nytt bygg tidligst vil kunne påbegynnes etter kontraktsignering i 2025. Det er ikke realiserbart at ny interkommunal legevakt er på plass og innflyttet, innen nåværende leiekontrakt i midlertidige lokaler utløper 31.12.2025. Det må derfor ses på mulighet for at den midlertidige leiekontrakten kan forlenges, slik at det blir tid nok til å gjennomføre en god prosess for etablering av ny interkommunal legevakt.

Den første fasen i etablering av ny legevakt vil være innledende samordning av prosessen ved drøfting i Hamarregionen interkommunale politiske råd (HIPR), og deretter parallell behandling i de fire kommunestyrene. Sykehuset Innlandet vil også involveres i forhold til eventuell samlokalisering av ambulansetjenesten og den interkommunale legevakten. Det tas sikte på at partsavklaring er besluttet og intensjonsavtaler er signert innen 1. mai 2024 og at faggruppen, som skal delta i hele eller deler av anskaffelsesprosessen, er oppnevnt av styringsgruppen i løpet av første uken i mai 2024.

Når faggruppen er på plass vil arbeidet med konkurransen kunne påbegynnes, herunder blant annet forberedelse og gjennomføring av markedsundersøkelse samt utarbeidelse av anskaffelsesdokumenter og utkast til leiekontrakt. Deretter legges det opp til behandling av saksframlegg og anskaffelsesdokumentene i kommunestyrene og hos Sykehus Innlandet HF. Partene må under behandlingen avgjøre om de ønsker å delta i videre prosess, eller ikke. Dersom en eller flere parter ikke ønsker å være med videre må de øvrige partene vurdere om anskaffelsesprosessen skal fortsette, etter en revidering av dokumentene, eller avsluttes.

Det tas sikte på at konkurransen kan kunngjøres i første halvdel av oktober 2024. Før konkurransen publiseres må den enkelte part underskrive en tilslutning- og fullmaktserklæring.

Kvalifikasjons- og utvelgelsesfasen gjennomføres i første halvdel av november 2024. De tilbyderne som er kvalifisert og utvalgt vil deretter få invitasjon til å gi tilbud. Det legges opp til forhandlinger og tilbudsevaluering i perioden januar til første halvdel av mars 2025.

Videre framdrift avhenger av om partene velger at valg av leverandør skal gis som orientering til utvidet styringsgruppe (alternativ 1), eller behandles i kommunestyrene og hos Sykehus Innlandet HF (alternativ 2).

#### *Orientering til utvidet styringsgruppe – Alternativ 1*

Dersom faggruppens innstilling til valg av leverandør kun skal presenteres for utvidet styringsgruppe, kan dette gjøres i midten av mars 2025 og kontrakt inngås tidligst andre uken av april 2025. Utvidet styringsgruppe foreslås å være styringsgruppen og kommunedirektørene i de fire kommunene, samt en tilsvarende representant fra Sykehuset Innlandet HF.

#### *Behandling i kommunestyrene og hos Sykehus Innlandet HF – Alternativ 2*

Dersom faggruppens innstilling til valg av leverandør skal presenteres både til utvidet styringsgruppe og til behandling i kommunestyrene og hos Sykehus Innlandet HF, kan presentasjonen gjøres for utvidet styringsgruppe i midten av mars. Møteplanen for kommunestyrene i 2025 er ikke utarbeidet ennå. Partene bør samordne møtetidene i perioden mars/april 2025, slik at behandlingen i kommunestyrene og hos Sykehuset Innlandet HF kan gjennomføres på kortest mulig tid. Signering av kontrakt kan tidligst inngås i slutten av mai 2025.

Ved offentlige anskaffelser er det et krav om at leverandørene skal motta tildelingsinformasjonen, informasjon om hvem som er tildelt kontrakt, samtidig. Derfor må behandlingen i kommunestyrene og hos Sykehuset Innlandet HF unntas offentligheten, samt at møtedeltakerne har taushetsplikt om informasjonen som gis.

#### Anslag for arealbehov og funksjoner

Det er anslått et behov på sirka 1.000-1.500 m<sup>2</sup> for legevakten og tilsvarende for ambulansetjenesten, totalt 2-3000 m<sup>2</sup> ved en samlokalisering. I tillegg må det avsettes areal

for parkering til ansatte og pasientene. Det vil være gunstig at det etableres egen utrykningsvei for legevaktbil og ambulanse, for å sikre at disse effektivt kommer seg fram.

Ved en eventuell framtidig pandemi, eller andre situasjoner med ekstraordinær tilstrømming av pasienter, må det kunne etableres en drive-in stasjon.

Om ambulansetjenesten ønsker samlokalisering vil det kunne være noe fellesareal med legevakten eksempelvis personalrom og trenings-/undervisningsrom.

Planløsningene for avdelingene må utformes på en arealeffektiv måte.

Det må vektlegges at de ansatte skal ha korte avstander mellom kjernefunksjoner. Sikkerhet for pasienter og ansatte, oversiktighet og smittevern må innarbeides i planene.

Personalinngangen for legevakten må etableres slik at personalet har direkte adkomst til sine arealer uten å krysse pasientlinjer.

Personale til legevakten og ambulansetjenesten bør ha egne p-plasser. I tillegg må det etableres takoverbygd og låsbar sykkelparkering for ansatte. Sykkelparkering for besøkende må etableres nær inngangen(-e).

Renovasjon og varelevering må håndteres med direkte tilgang til avfallsrom fra utsiden.

### Klima- og miljøhensyn

Den 1. januar 2024 kom det et skjerpet krav om å vektlegge klima- og miljøhensyn i offentlige anskaffelser. Hovedregelen er nå at klima- og miljøhensyn skal vektles med minimum 30 prosent i tildelingskriteriene (valg av leverandør).

Direktoratet for forvaltning og økonomi (DFØ) har utarbeidet en veileder og en kriterieveileder for anskaffelser av bl.a. bygg- og anlegg, som vil bli lagt til grunn for den kommende konkurransen.

Kommunene Ringsaker, Stange, Løten, Hamar og Elverum har en felles rammeavtale på kontormøbler som har miljøkrav til nye møbler, mulighet til å kjøpe brukte møbler samt mulighet for oppussing eller salg av møbler som eies i dag.

### Risiko hvis partene ikke blir enige

I de tilfeller faggruppen ikke blir enige om hvilken leverandør som skal innstilles, velges som leverandør, vil styringsgruppen bli inkludert i evalueringsprosessen. Blir ikke faggruppen i samarbeid med styringsgruppen enige, vil kommunedirektørene samt tilsvarende representant fra Sykehuset Innlandet HF bli involvert.

Dersom inkluderingen av enten styringsgruppen og/eller kommunedirektørene/Sykehuset Innlandet HF resulterer en omforent innstilling, som er i henhold til lov og forskrift om offentlige anskaffelser, vil det enten tildeles kontrakt (alternativ 1) eller innstillingen sendes til behandling hos partene (alternativ 2) basert på hvilket alternativ som er valgt i den innledende prosessen.

I de tilfeller det ikke resulterer i en omforent innstilling og konkurransen ikke kan fullføres, dvs. at konkurransen må avlyses, foreligger det en stor risiko for erstatningskrav fra leverandørene. Det må foreligge en saklig grunn og at avlysningen ikke kunne forutsees, dvs. oppdragsgiver ikke kan bebreides, for at en konkurranse kan avlyses uten risiko for erstatningskrav. Det er ikke saklig grunn at partene ikke blir enige om valg av leverandør.

Partene bør lojalt arbeide mot en omforent innstilling.

### *Negativ kontraktsinteresse*

Leverandørene kan kreve erstatning for de kostnadene de har hatt i konkurranseprosessen, dersom konkurransen avlyses uten saklig grunn. Dersom det foreligger saklig grunn, men at avlysningen skyldes forhold hos oppdragsgiver, kan leverandørene også kreve erstatning for ovennevnte.

### *Positiv kontraktsinteresse*

Leverandøren kan kreve erstatning for tapt fortjeneste hvis konkurransen avlyses uten saklig grunn og at avlysningen ikke kunne forutsees, dvs. oppdragsgiver ikke kan bebreides.

### *Fordeling av eventuelle erstatningskrav*

Dersom det mottas krav om positiv og/eller negativ kontraktsinteresse som følge av at partene ikke blir enige om valg av leverandør i faggruppen, styringsgruppen eller sammen med kommunedirektørene/Sykehuset Innlandet HF, fordeles erstatningskravet mellom partene etter en fordelingsnøkkel som utarbeides i etterkant av ekstern mekler.

Dersom det mottas krav om positiv og/eller negativ kontraktsinteresse som følge av at en eller flere samarbeidsparter forkaster innstilt leverandør, uten saklig grunn, er den/disse ansvarlig for eventuelle erstatningskrav. Dette vil kun gjelde hvis det velges at valg av leverandør skal behandles i kommunestyrene og hos Sykehus Innlandet HF (alternativ 2).

### *Dersom innstillingen forkastes (alternativ 2)*

Dersom innstillingen forkastes av en eller flere av kommunestyrene eller Sykehus Innlandet HF må konkurransen avlyses. Det er ikke mulig å gjenåpne forhandlingene, dvs. gjøre endringer på forutsetningene for kontrakten. Ovennevnte risiko for erstatning vil fortsatt gjelde.

### Oppsummering av prosess

Som nevnt innledningsvis er de fire kommunene søkt samordnet knyttet til en ny interkommunal legevakt. Saken er innledningsvis drøftet i HIPR og målet har vært å sikre et mest mulig felles utgangspunkt. For å kunne realisere en ny interkommunal legevakt samlokalisert med ambulansetjenesten, må de fire kommunene samt Sykehuset Innlandet HF være enige i den skisserte prosessen.

Det må avklares med Stange kommune om dagens leieavtale kan forlenges til legevakten er flyttet inn i nye lokaler.



**Vedtak i henhold til delegert myndighet:**

1. Det gjennomføres en anskaffelsesprosess for leie av nye lokaler for en ny interkommunal legevakt i samsvar med beskrivelsene i saksframlegget samt vedlegg 2 - anskaffelsesprosess.
2. Ringsaker/Hamar/Løten/Stange kommune har til intensjon å delta i konkurransen for leie av nye lokaler for en ny interkommunal legevakt - intensjonsavtale
3. Ambulansetjenesten søkes samlokalisert med ny legevakt og inkludert i avtale om legevaktslokalene som omtalt i saksframlegget.
4. Eventuelle eksterne utgifter som godkjennes av styringsgruppen fordeles mellom samarbeidspartene etter fordelingsnøkkelen for ny interkommunal legevakt
5. Vertskommune for ny interkommunal legevakt blir den kommunen hvor ny legevakt blir lokalisert. Dette formaliseres eventuelt i egen etterfølgende sak.

Kommunedirektøren i Ringsaker, 7. februar 2024

Jørn Strand

Sverre Rudjord  
kommunalsjef

Espen Hvalby  
assisterende kommunedirektør