



Vennesla kommune

Arkivsak-dok. 25/01452-1
Arkivkode 026/G21
Saksbehandler Eirik Hatterud

Saksgang	Møtedato
Levekårsutvalget	05.03.2026
Formannskapet	10.03.2026
Kommunestyret	19.03.2026
Administrasjonsutvalget	10.03.2026

Interkommunalt legevaktsamarbeid mellom Vennesla, (vertskommune), Iveland, Evje og Hornnes og Bygland kommuner

Kommunedirektørens forslag til innstilling:

1. Kommunestyret vedtar å videreføre og utvide interkommunalt vertskommunesamarbeid om legevakt mellom Vennesla (vertskommune), Iveland, Evje og Hornnes og Bygland kommuner, i tråd med fremlagt forslag til samarbeidsavtale, med forbehold om at likelydende avtale vedtas i de andre kommunene.
2. Kommunestyret godkjenner at Vennesla kommune er vertskommune for legevaktsordningen og legevaktsentralen innenfor avtalte rammer.
3. Kommunestyret gir kommunedirektøren fullmakt til å slutføre og signere samarbeidsavtalen, samt foreta mindre, ikke-prinsipielle justeringer i avtaleteksten.
4. Kommunestyret legger til grunn at videre arbeid med lokalisering og etablering av nye legevaktlokaler utredes og behandles innenfor rammene som er beskrevet i saken, og at økonomiske konsekvenser innarbeides i økonomiplan og årsbudsjett.

Sammendrag

Saken gjelder vurdering av et utvidet interkommunalt samarbeid om legevakt mellom Vennesla kommune, Iveland kommune, Evje og Hornnes kommune og Bygland kommune, med Vennesla som vertskommune. Bakgrunnen for saken er henvendelser fra Evje og Hornnes og Bygland kommuner om kjøp av legevaktstjenester på kveld, helg og helligdager.

Det er gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS), samt gjort økonomiske beregninger og faglige vurderinger av et utvidet samarbeid. Et utvidet samarbeid vurderes å kunne gi en mer robust og bærekraftig legevaktstjeneste, styrket fagmiljø og bedre rekrutteringsgrunnlag, samt muliggjøre etablering av nye og mer egnede lokaler.

På bakgrunn av ROS-analyse, økonomiske vurderinger og foreliggende avtaleutkast, vurderer kommunedirektøren det som forsvarlig å gå videre med etablering av et interkommunalt legevaktsamarbeid med Vennesla som vertskommune.

Vedlegg

1. Forslag til avtale om interkommunalt vertskommunesamarbeid om legevakt og legevaktsentral
2. Risiko- og sårbarhetsanalyse: Etablering av utvidet interkommunalt legevaktsdistrikt
3. Referat fra dialogmøte med prehospitale tjenester og akuttmottak SSSH, 08.04.2025
4. Høringsinnspill fra Rådet for personer med funksjonsnedsettelse

Bakgrunn for saken

Vennesla kommune driver i dag interkommunal legevakt i samarbeid med Iveland kommune, med Vennesla som vertskommune. Samarbeidet, som har vært etablert over flere år, dekker legevakt på kveld, helg og helligdager. Legevakten utgjør en sentral del av kommunens akuttmedisinske beredskap, og erfaringene viser at vertskommunemodellen gir tydelig ansvarsfordeling og forutsigbar drift.

I forbindelse med utvidelse av samarbeidet foreslås det at Iveland kommune viderefører sin deltakelse, men innlemmes i en ny samarbeidsavtale og kostnadsmodell sammen med øvrige deltakerkommuner. Den nye avtalen vil erstatte dagens avtale mellom Vennesla og Iveland kommune.

Legevakten har over tid hatt utfordringer knyttet til små og lite funksjonelle lokaler i Vennesla sentrum. Lokalene oppfyller ikke dagens anbefalinger for legevakt, blant annet med hensyn til pasientsikkerhet, smittevern, arbeidsmiljø og universell utforming.

Evje og Hornnes kommune og Bygland kommune har henvendt seg til Vennesla kommune med ønske om å kjøpe legevaktstjenester innenfor følgende tidsrom:

- Hverdager kl. 16.00–23.00
- Lør-, søn- og helligdager kl. 08.00–23.00

Bakgrunnen for henvendelsen er tidvise utfordringer knyttet til rekruttering, bemanning og forsvarlig drift av lokal legevakt. Et utvidet interkommunalt samarbeid vurderes som et virkemiddel for å sikre stabilitet, kvalitet og etterlevelse av lov- og forskriftskrav over tid.

Et utvidet samarbeid vil innebære et samlet befolkningsgrunnlag på om lag 21 800 innbyggere og et geografisk dekningsområde på ca. 2 545 km². Samarbeidet gir grunnlag for mer robust drift, styrket fagmiljø og bedre ressursutnyttelse.

I saken er det utarbeidet forslag til samarbeidsavtale etter kommuneloven kapittel 20, samt oppdatert økonomimodell for legevaktsdrift. Det er også vurdert hvordan særskilte forhold, herunder helsetjenester knyttet til ungdomsfengselet i Evje, kan håndteres innenfor eksisterende ansvarsdeling og eventuelt egne avtaler.

Vurdering av dagens situasjon

Vurdering av dagens situasjon ROS-analysen og innspill fra arbeidsmøter viser at dagens legevaktsmodell i Vennesla/Iveland har flere styrker, herunder lav vaktbelastning, stabile leger, godt samarbeid og oversiktlig geografi. Samtidig er det avdekket noen utfordringer knyttet til lokaler, sikkerhet og sårbarhet ved samtidige hendelser.

Dagens legevaktlokaler er små og lite funksjonelle, med begrensede muligheter for å ivareta taushetsplikt, smittevern og sikkerhet ved håndtering av utagerende pasienter. Det mangler blant annet

egnede isolasjonsrom, fluktveier, fysisk skjerming ved resepsjon og tilrettelegging for pasienter med nedsatt funksjonsevne. Lokalene er heller ikke tilpasset drift med to leger eller flere samtidige telefonoperatører, og gir ikke tilstrekkelig plass til administrativ funksjon.

ROS-analysen vurderer dagens grunnbemanning som sårbar ved økt innbyggertall og peker på høy risiko for samtidighetskonflikter, særlig ved akutte hendelser i ytterkant av legevaktdistriktet. Sårbarheten forsterkes når lege og sykepleier må rykke ut samtidig, uten etablert bakvaksordning, selv om pasientvolumet fra Evje og Hornnes per i dag er relativt lavt (3–6 henvendelser per vakt).

Fordeler ved et utvidet samarbeid

Et utvidet interkommunalt samarbeid vurderes å kunne gi:

- Mer robust drift og styrket fagmiljø
- Bedre rekrutteringsgrunnlag for leger og sykepleiere
- Mulighet for å dele investerings- og driftskostnader knyttet til nye og bedre tilpassede lokaler

Utfordringer og risikomomenter

Et utvidet samarbeid innebærer samtidig:

- Økt geografisk utstrekning og befolkningsgrunnlag (ca. 2.545 km² og 21.800 innbyggere)
- Dekning av to sykehusområder (Arendal og Kristiansand), med behov for tydelige rutiner for pasientflyt
- Potensiell økning i vaktbelastning i perioder, herunder mulig behov for to leger på vakt frem til kl. 23.00
- Særskilte forhold knyttet til ungdomsfengselet i Evje
- Lokaler – behov og muligheter

Dagens legevaktlokaler i Vennesla sentrum er ikke egnet for utvidet drift eller fremtidige behov. Det vurderes derfor som hensiktsmessig å flytte legevakten til 1. etasje i helsehusets nybygg (ca. 330 m²), som kan tilpasses gjeldende standardkrav med separate soner, smittesluse, ambulanseinnang under tak og tilrettelegging for drift med to leger.

Klima- og miljøkonsekvenser

Etableringen av et utvidet interkommunalt legevaktsamarbeid vil kunne medføre noe økt transportbehov for pasienter og helsepersonell som følge av et større geografisk dekningsområde. Samlet vurderes imidlertid klima- og miljøkonsekvensene som begrensede.

Felles drift og styrket triagering – inkludert bruk av telefonvurdering og digitale løsninger – vil kunne bidra til mer effektiv ressursbruk og redusert behov for unødvendige utrykninger og fysisk oppmøte. Videre vil nye legevaktlokaler i helsehusets nybygg kunne planlegges og etableres i tråd med gjeldende energi- og miljøkrav, noe som gir lavere energiforbruk og bedre miljøprofil enn dagens lokaler.

Økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvensene av et utvidet interkommunalt legevaktsamarbeid er vurdert på bakgrunn av en oppdatert økonomimodell, foreslått bemanningsnivå og en ny modell for kostnadsdeling mellom deltakerkommunene.

Det samlede driftsbudsjettet for 2025 er per 20.11.2025 estimert til kr 9 673 500, hvorav kr 1 000 000 er avsatt til husleie. Det tas forbehold om justering dersom faktiske husleiekostnader overstiger dette beløpet.

Kostnadene fordeles etter en todelt modell, der 20 % av budsjettet fordeles likt mellom alle deltakerkommunene, mens de resterende 80 % fordeles i henhold til kommunenes innbyggertall per 1. juli året før budsjettåret.

Kommune	Lik kostnadsfordeling (20 %)	Etter innbyggertall (80 %)	Totalt
Vennesla	483 675	5 508 531	5 992 206
Iveland	483 675	485 707	969 382
Evje og Hornnes	483 675	1 336 832	1 820 507
Bygland	483 675	407 728	891 403

Innbyggertall er hentet fra SSB per 3. kvartal 2025. Totalt 22 131

Kommune	Innbyggere	Andel i prosent
Vennesla	15 753	71,18
Iveland	1389	6,27
Evje og Hornnes	3823	17,27
Bygland	1166	5,27

Forutsetninger:

- Én lege og to sykepleiere på vakt i åpningstiden som en grunnbemanning.
- Budsjettet inkluderer ikke kostnader ved eventuell etablering av bakvaksordning eller utvidet legeberedskap.
- En post på kr 100 000 er satt av som buffer for å dekke uforutsett fravær blant legene eller midlertidig økt bemanning.
- Det er per nå usikkert om stillingsprosenten for medisinskfaglig rådgivende lege må økes fra i dag 20%. Eventuelle endringer vil påvirke kostnadsbildet.
- Kostnadsdelingsnøkkelen er basert på prinsipper fra tidligere avtale med Iveland kommune.

For Vennesla kommune innebærer forslaget en netto besparelse på ca. 1,2 mill. kr. i forhold til dagens driftsutgifter.

Helsetjenester tilknyttet ungdomsfengselet i Evje

Ungdomsfengsel i Evje har i dag 11 plasser. Det bør ligge til grunn at hovedansvaret for helsetjenester i fengselet fortsatt ligger i vertskommunen (Evje og Hornnes), og at digital oppfølging og avklaring via sykepleier vurderes før eventuelt fremmøtebehov ved legevakt. Her vises det til egen avtale mellom Evje og Hornnes kommune og Evje Fengsel.

ROS-funn – identifiserte nøkkelrisikoer

Det er gjennomført en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) av det foreslåtte interkommunale legevaktsamarbeidet. Analysen har avdekket følgende sentrale risikofaktorer:

- Samtidighetskonflikter: Det er identifisert høy risiko ved flere samtidige hendelser, særlig i situasjoner med lang utrykningstid eller flere akutte hendelser samtidig.
- Avstand og geografi: Avstanden til ytterpunktene i legevaktdistriktet kan være opptil 1 time og 50 minutter, noe som kan påvirke responstid ved utrykninger.
- Sesongvariasjoner: Turisttopper og etablering av ungdomsfengsel i Evje kan i perioder føre til økt belastning på legevakttjenesten.
- Manglende bakvakt: Dagens organisering innebærer sårbarhet når lege og sykepleier må rykke ut samtidig, uten etablert bakvaksordning.
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten og ambulansetjenesten:
I møte med akuttmottaket og ambulansetjenesten ved Sørlandet sykehus (08.04.2025) ble det reist innspill om mulige konsekvenser for pasientflyt og beredskap ved en sammenslåing. Det ble uttrykt bekymring fra ambulansetjenesten for at en avvikling av lokal legevakt i Evje og Bygland vil kunne føre til en svekkelse av den prehospitalt beredskapen i Setesdal.

Ambulansetjenesten fremhevet at:

- Lokalt samarbeid mellom ambulanser og vaktlege er viktig for å kunne gjøre tidlige vurderinger og redusere unødvendige transporter.
- Det kan oppstå unødvendige omveier og forsinkelser dersom pasienter må innom Vennesla legevakt før videre forflytning til Arendal sykehus.
- Akuttberedskapen i dalføret kan svekkes når ambulansen bindes opp i langvarige transporter som tidligere kunne løses lokalt.

Samtidig ble det fra akuttmottaket reist spørsmål om økt pasientstrøm til Kristiansand sykehus dersom pasienter fra Setesdal i større grad henvises via Vennesla legevakt, og dermed havner utenfor sin opprinnelige sykehusstruktur (Arendal).

Kommunen anerkjenner at dette er relevante og viktige innspill, og vurderer at risikoen må håndteres gjennom:

- Etablering av tydelige pasientflytsprosedyrer i samarbeid med Sørlandet sykehus.
- Evaluering og justering av rutiner etter oppstart.
- Tett dialog med prehospitale tjenester og helseforetaket i etableringsfasen.

Risikoen vurderes samlet sett som håndterbar, og samarbeidet vurderes fortsatt som forsvarlig å gå videre med.

Høringsinnspill

Saken har vært sendt på høring til Rådet for personer med funksjonsnedsettelse og eldrerådet. Uttalelse fra eldrerådet ettersendes når den foreligger.

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse er i utgangspunktet positive til et utvidet interkommunalt legevaktsamarbeid, og uttrykker forståelse for behovet for en mer robust og forutsigbar legevaktstjeneste. Rådet understreker samtidig viktigheten av universell utforming, tilgjengelighet, tydelig informasjon og ivaretagelse av sårbare grupper i det videre arbeidet.

Rådet peker særlig på betydningen av:

- universell utforming ved etablering av nye legevaktlokaler
- vurdering av konsekvenser knyttet til økt reiseavstand for enkelte innbyggere
- tydelig og tilgjengelig informasjon ved eventuelle endringer i ordningen
- videre brukermedvirkning i planlegging og evaluering

Kommunedirektøren vurderer rådet sine innspill som relevante og i tråd med de hensyn som allerede er løftet i saken. Når det gjelder avstand, vil innbyggere i Vennesla kommune ikke få økt reisevei som følge av utvidelsen. For innbyggere i Evje og Hornnes og Bygland kommuner vil avstanden til legevakt kunne bli lengre enn i dag, noe som også er omtalt i risiko- og sårbarhetsanalysen.

Universell utforming og tilgjengelighet vil være sentrale premisser i planlegging og etablering av nye legevaktlokaler. Kommunedirektøren legger til grunn at rådet for personer med funksjonsnedsettelse involveres videre i prosesser knyttet til lokaler og tilgjengelighet.

Konklusjon

ROS-analysen danner et viktig grunnlag for vurdering av forsvarlighet, organisering og behov for kompensierende tiltak ved et utvidet interkommunalt legevaktsamarbeid. På bakgrunn av ROS-analyse, økonomiske beregninger, vurderinger fra arbeidsgruppen, innspill fra samarbeidende aktører og kommunale råd vurderes det som forsvarlig å inngå et interkommunalt samarbeid om legevakt mellom Vennesla, Iveland, Evje og Hornnes og Bygland kommuner – med Vennesla som vertskommune. Et slikt samarbeid vil kunne bidra til en mer robust og bærekraftig legevaktstjeneste i regionen, blant annet gjennom styrket fagmiljø, bedre rekrutteringsgrunnlag og mulighet for etablering av moderne og funksjonelle lokaler i tråd med gjeldende faglige anbefalinger og krav til sikkerhet, smittevern og arbeidsmiljø.

De identifiserte risikofaktorene i ROS-analysen vurderes som håndterbare innenfor foreslått organisering og driftsmodell. Avklaringer knyttet til pasientvolum, geografiske avstander og dekning av to sykehusområder forutsetter tydelige rutiner for pasientflyt, triagering og samhandling, men vurderes ikke å overstige det tjenesten kan håndtere. Erfaringstall fra Arendal legevaktsentral, som i dag mottar telefoner for Evje og Hornnes, viser et relativt lavt og stabilt henvendelsesnivå, med i gjennomsnitt seks henvendelser per kveldsvakt på hverdager og om lag det dobbelte i helger og på helligdager.

Sårbarhet knyttet til samtidighetskonflikter og fravær i bemanning er delvis adressert gjennom organisering, bruk av digitale løsninger og triagering, samt ved etablering av en økonomisk buffer på kr 100 000 til uforutsette fravær og midlertidig økt bemanning. Forhold knyttet til helsetjenester ved ungdomsfengselet i Evje er avklart gjennom at vertskommunen har hovedansvar for disse tjenestene, i tråd med eksisterende avtaler.

Samlet sett vurderes det at gevinstene ved et utvidet interkommunalt samarbeid overstiger de identifiserte risikofaktorene, og det anbefales å gå videre med forhandlinger og politisk behandling i deltakerkommunene.

Vedtak i kommunestyrene vil danne grunnlag for iverksetting av ny samarbeidsavtale og oppstart av videre planlegging knyttet til drift og lokalisering.