

# **REFERAT Helseutvalget 2019-2023 d. 17-11-2020**

**Møtedato** Tirsdag d. 17. november 2020 kl. 14:00

**Møtested**

## **Indholdsfortegnelse**

Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 13.10.2020.....	3
Møtedokumenter.....	5
Oppfølging av verbalforslag om vold i sykehjem.....	11
Høring - Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenester.....	15
Forslag til møteplan for helseutvalget 2021.....	22
Kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024 for helse og mestring.....	24

## **Punkt 39/20: Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 13.10.2020**

### **Bilag**

Protokoll Helseutvalget 13.10.2020



## SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2020002198  
Saksbehandler Eva Ottesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	17.11.2020	39/20

## GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA HELSEUTVALGETS MØTE 13.10.2020

---

### HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 17.11.2020 SAK 39/20

#### **Helseutvalgets vedtak**

Helseutvalget godkjenner protokoll fra møtet 13.10.2020  
(Enst.)

23.11.2020

## **Punkt 202002198-77: Møtedokumenter**



## PROTOKOLL HELSEUTVALGET

Dato: 17.11.2020  
Sted: Bystyresalen, Rådhuset Kristiansand  
Behandlede saker: 39/20-43/20  
Møtets varighet: Kl. 14.00 til 19.00  
Møteleder: Leder i utvalg Anja Ninasdatter Abusland

### Til stede:

Anja Ninasdatter Abusland (SP)  
Ellen Rudnes (Rødt)  
Paul Magne Lunde (AP)  
Dalmar Shirwac (AP)  
Rasha Abdallah (SV)  
Espen Saga (H)  
Anita S. Dietrichson (H)  
Vidar Kleppe (DEM)  
Kari Berthelsen (PP)  
Ebbe Boel Pedersen (KRF)  
Ragnar Tønnessen (TVP)

for Sigrun Sæther (KRF)  
for Annette Skeie Jakobsen (TVP)

### Til stede fra administrasjonen:

Brede Skaalerud, direktør helse og mestring  
Janne B. Brunborg, ass. direktør helse og mestring  
Mette Brevigh Nilsen, kommunalsjef hjemmetjenester og rehabilitering  
Inger Ingebretsen, kommunalsjef livsmestring  
Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef omsorgssentre  
Tone Kylland, kommunalsjef helsefremming og integrering  
Lisbeth Bergstøl, kommunalsjef forvaltning og koordinering  
Ellen Torgersen, teamleder virksomhetsstyring og driftsstøtte  
Elisabet Holen-Rabbersvik, teamleder utvikling og kompetanse  
Eva Ottesen, utvalgsekretær

### Dessuten møtte:

Solveig Nordkvist, seniorrådet  
Cathrine Kaarikstad, HTV NSF  
Bodil Torsvik, HTV Fagforbundet  
Bernt Klokkervold, rådgiver til sak 41/20

## TEMA

Kommunalsjefsområde Omsorgssentre  
v/ Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef omsorgssentre og enhetsleder Mette

Heldøgnsomsorgstilbud

- • *Utviklingsområder*
- • *Framskrivning av behov*
- • Differensierte plasser

*Sted: Strømmehaven, Strømmeveien 73*

- Nøkkeltall
- Ansatte
- Drift og økonomi
- Organisasjonskart
- Begrepsbruk i Kristiansand kommune
- Oversikt over antall plasser/lokasjoner
- Beboer
- Kjøkken og servicetjenester
- Fremskrivning av behov
- Utvikling av differensierte plasser
- Viktig å følge den reelle behovsutviklingen fra år til år
- Utviklingsområder
- Voldsproblematikk
- Videre jobbing – nye tiltak vold og trusler
- Kort om Korona

Presentasjons av Strømmehaven  
v/enhetsleder Mette Moe Olsen og trivselskoordinator Stine Kocian

Spørsmål om ufrivillig deltid, stilt av Dalmar Shirwac hadde administrasjonen ikke klare tall på og vil komme tilbake med svar på dette.

## **Behandling av utvalgssak**

- 39/20 Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 13.10.2020**  
(ark.nr. 2020002198)

### **Helseutvalgets vedtak**

Helseutvalget godkjenner protokoll fra møtet 13.10.2020  
(*Enst.*)

- 40/20 Oppfølging av verbalforslag om vold i sykehjem**  
(ark.nr. 2020019846)

### **Helseutvalgets vedtak/innstilling**

Helseutvalget tar saken til orientering  
(*Enst.*)

- 41/20 Høring - Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene**  
(ark.nr. 2020097132)

### **Helseutvalgets vedtak**

Formannskapet støtter administrasjonens svar på høringen om godkjenningsordning for fritt brukervalg.  
(9/2)

### **Forslag:**

Repr. Rasha Abdallah (SV) fremmet følgende forslag:

«Formannskapet støtter innspillene fra administrasjonen. Formannskapet advarer mot økte kostnader i en krevende tid for norske kommuner»

Repr. Vidar Kleppe (DEM) fremmet følgende forslag:

«Valgfrihet står altså sentralt i formålet med utredningen, og det nevnes valgfrihet for både pasienter, brukere og pårørende. Likevel legges det opp til at det i realiteten er kommunene som får valgfrihet, frihet til selv å velge om de vil innføre ordningen.

Utredningen bygger på den Svenske modellen som har slik frivillighet for kommunene.

Seniorrådet i Kristiansand støtter opp om at fritt brukerutvalg bidrar til å gi gode kommunale helse- og omsorgstjenester som bedre kan tilpasses den

enkeltes liv og hverdag. Landets kommuner har allerede etter dagens regelverk en valgfri ordning med fritt brukervalg. Gjennom fritt brukerutvalg gis den enkelte økt innflytelse over eget tjenestetilbud og kan i større grad tilpasse dette ut fra egne ønsker og behov. Økt variasjon i tjenesteutformingen og med tilpasningsmuligheter forsterkes da også livskvaliteten hos den enkelte. Høringsnotatet fremhever dette som kjernen i pasientens helsetjeneste. Det er klar og god tale. Dersom det skal bli et reelt valg, kan det ikke være frivillig for enkeltkommuner å innføre ordningen. Danmark har en modell der det er obligatorisk for kommunene å tilby private tjenester på lik linje med kommunale.

Seniorrådet mener at en slik modell også må innføres i Norge. Først da får man en reell valgfrihet for brukerne.

Uten at det blir obligatorisk for kommunene vil det være stor fare for ulike tilbud i de ulike kommuner, altså ikke et likeverdig tilbud over hele landet som er intensjonen med ordningen.

En slik ordning vil også stimulere kommunene til å oppnå et optimalt tilbud sammen med private aktører.

Under pkt. 6.2 om godkjenningmodellen vil kommunene likevel ha full «styringsrett» ved at det bare er leverandører som oppfyller vilkårene for godkjenning, som får rett til å levere tjenester på vegne av kommunen. Dette mener seniorrådet er en «sikkerhetsventil» som er bra og som støttes.

Ut over dette slutter seniorrådet seg til vurderingene presentert i utredningen.»

#### **Voteringer:**

Ved alternativ votering ble administrasjonens forslag vedtatt med 9 stemmer, mens 2 stemte for DEM sitt forslag (KRF/DEM).

SV sitt forslag falt mot 4 stemmer (AP/SV/Rødt)

## **42/20 Forslag til møteplan for helseutvalget 2021** (ark.nr. 2020002198)

### **Helseutvalgets vedtak**

Helseutvalget godkjenner forslag til møteplan for 2021.  
(*Enst.*)

Det settes et mål om møteslutt kl. 19.00.  
(*Enst.*)

### **Forslag:**

Repr. Anja Abusland (SV) hadde følgende forslag til endring av setning om møtenes varighet:  
«Det settes et mål om møteslutt kl. 19.00.»

**Voteringer:**

Administrasjonen innstilling ble enstemmig vedtatt.

SV sitt forslag ble enstemmig vedtatt

**43/20 Kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024 for helse og mestring**

(ark.nr. 2020103236)

Innkomne spørsmål til budsjett er besvart skriftlig og legges ved protokollen.

**Helseutvalgets vedtak**

Helseutvalget tar kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024 for helse og mestring til orientering.

*(Enst.)*

**Åpen halvtime**

Direktøren gav en kort orientering om Koronasituasjonen.

Ukentlig rapport om koronasituasjonen vil bli sendt utvalgsmedlemmene fra og med uke 48.

Direktøren svarte ut spørsmål fra utvalgets møte 13.10.2020.

Møtet hevet.

## **Punkt 40/20: Oppfølging av verbalforslag om vold i sykehjem**

### **Bilag**

Håndtering av utagerende atferd ved omsorgsentre (1)

Brosjyre Kompetanseteam



Dato 28. oktober 2020  
Saksnr.: 2020019846-3  
Saksbehandler Astrid Færden Gaare  
Godkjent av

**Saksgang**  
Helseutvalget

**Møtedato**  
17.11.2020

## Oppfølging av verbalforslag om vold i sykehjem

Forslag til vedtak

### 1. Helseutvalget tar saken til orientering

#### Sammendrag

I saken «*Oppfølging av vedtatt økonomiplan 2020-2023 for helse og mestring*», vedtatt av helseutvalget 13 mars, skisserte direktør for helse og mestring hvordan verbalvedtak ville bli fulgt opp av administrasjonen. Verbalvedtak nr 40-20: «Administrasjonen bes legge frem en tiltaksplan mot vold i sykehjemmene.» svares ut med en orienteringssak om dette arbeidet, i tråd med statusrapporteringen i 2 tertial. Arbeidet er også omtalt i økonomiplan 2021-2024.

Kommunalsjefområdet omsorgssenter har som en del av oppfølging etter tilsyn og verbalvedtak, blant annet utarbeidet en detaljert og omfattende prosedyre som beskriver tiltak og gir god veiledning til ansatte for håndtering av utagerende atferd. Det er beskrevet forebyggende tiltak som kan forhindre utagering og vold og uønsket bruk av tvang. Saken belyser dette og det videre planmessige arbeidet med problemstillingene.

Vedlegg:

Håndtering av utagerende atferd ved omsorgsentre (1)  
Brosjyre Kompetanseteam

#### Saksutredning

##### Bakgrunn for saken

I saken «*Oppfølging av vedtatt økonomiplan 2020-2023 for helse og mestring*», vedtatt av helseutvalget 13 mars, skisserte direktør for helse og mestring hvordan verbalvedtaket ville bli fulgt opp av administrasjonen. I tråd med statusrapporteringen i 2 tertial, legger administrasjonen frem en orienteringssak for helseutvalget: «Som en oppfølging etter tilsyn og verbalvedtak knyttet til å etablere en tiltaksplan mot vold i sykehjem har området utarbeidet en detaljert og omfattende prosedyre som er innarbeidet i kvalitetssystemet. Denne beskriver tiltak og gir god veiledning til ansatte for håndtering av utagerende atferd. Den beskriver også forebyggende tiltak som kan forhindre utagering og vold og uønsket bruk av tvang. Helseutvalget vil få en orienteringssak om dette arbeidet.»

## **Vurdering**

Over 80 % av de som bor på sykehjem har en demenssykdom. Mange personer med demenssykdom har atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer. Ved hjelp av miljøbehandling og kompetanse mestrer de ansatte i stor grad å skape trygghet og trivsel for beboerne. Enkelte ganger har personen med demens følelser eller reaksjoner som leder til en utfordrende atferd, hvor personalet kan oppleve at gjennomførte tiltak har lite eller ingen effekt. Atferden forblir dermed utfordrende for beboeren selv, for andre beboere, pårørende og personalet.

Etter Fylkesmannens tilsyn ble det viktig å se nærmere på problemstillingen, og hvordan kommunalsjefområdet skal forholde seg til utagerende atferd, ut ifra gjeldende lovverk. Særlig gjelder det lovverk som handler om tvang, nødrett/nødverge og beskyttelsestiltak.

Spørsmål som kom til uttrykk i dialog med tjenesten var:

- Hvordan anvende tvang, nødrett/nødverge og beskyttelsestiltak på en lovlig måte?
- Hvordan utføre skjerming på en lovlig måte?

Det ble derfor besluttet å lage en prosedyre som omhandler dette, og som skal gjelde for alle omsorgssentrene i Kristiansand kommune.

## **Juridisk grunnlag**

Det juridiske grunnlaget for håndtering av utagerende atferd og vold i omsorgssentrene er forankret i straffeloven, pasient- og brukerrettighetsloven, samt forskrift for sykehjem og boform for heldøgns boform og pleie. Andre viktige lover er kommunehelsetjenesteloven og helsepersonelloven.

## **Prosedyren**

Prosedyren (se vedlegg) vektlegger hva helsepersonell *lovlig* kan gjøre i krevende situasjoner: Både i forhold til nødrett/nødverge, tvangsvedtak (kap.4a), lovmessig skjerming og lovlige beskyttelsestiltak. Ikke minst er viktigheten og nødvendigheten av tillitsskapende tiltak beskrevet. Lovverket og Nasjonal faglig retningslinje for demens slår fast at tvang ikke skal brukes med mindre man har forsøkt tillitsskapende tiltak først. Prosedyren omtaler viktige punkter om hvordan jobbe med tillitsskapende tiltak og personsentrert omsorg, for å forebygge utagerende atferd, vold og bruk av tvang på omsorgssentrene.

Ett av hovedpunktene handler om ressurser og kontaktinfo om hvor helsepersonell kan få hjelp/veiledning i krevende situasjoner av både interne og eksterne ressurser. Eksempel på intern ressurs er Kompetanseteamet som bistår avdelinger med faglige råd, veiledning og forslag til tiltak i forhold til beboere som har en utfordrende atferd (se vedlegg). Eksempel på ekstern ressurs er spesialisthelsetjenesten og Fylkesmannen.

## **Medvirkende til utforming av prosedyren**

Prosedyren har blitt utarbeidet i samarbeid med følgende: Ledere ved Prestehøia omsorgssenter, juridisk rådgiver, sykehjemoverlege, stabsrådgiver omsorgssenter. Det har også vært samarbeid med Fylkesmannen om prosedyren, og om hvordan arbeidet skal videreføres.

Andre ressurser: Metodebok demensomsorg Bergen kommune og Aldring og Helse.

## **Plan for implementering av prosedyren**

Bemanningen på omsorgssentrene må ha oppdatert kompetanse på miljøbehandling og ulike tiltak som kan iverksettes. Dette gjelder både forebyggende tiltak og eventuelle beskyttelsestiltak eller tvangstiltak.

Det er laget en plan for kompetanseheving og opplæring knyttet til rutinen:

Gjøre prosedyren for *Håndtering av utagerende atferd* kjent i alle omsorgssentre

- Kompetanseteamet skal ha undervisning/gjennomgang av rutinen på *alle* omsorgssentrene.
- Sykehjemoverlegen informerer sykehjemslegene om rutinen

### **Andre iverksatte og planlagte tiltak for å forebygge vold i sykehjem**

Opplæring i tvangsvedtak (både hva som skal være gjort i forkant av tvangsvedtak, og hvordan utforme selve vedtaket), kartlegging av medisinbruk, veiledning v/ kompetanseteamet, konflikthåndteringskurs, fortsette implementering av tverrfaglige og personsentrerte modeller (TID og VIPS), samarbeid med pårørende på omsorgssentrene. HMS er på agendaen på ledermøter og personalmøter. Det jobbes også med tilrettelegging av uteområder, bygningsstrukturer og bruk av passeringsalarmer, slik at den fysiske tilretteleggingen kan være tilpasset brukergruppen og dermed bidra til redusert utagerende atferd. På forsterket avdeling på Presteheia har det blitt gjort spesifikke bygningsmessige tilpasninger. Bruk av skjermingsrommet ble avvirket umiddelbart etter tilsynet. Rommet har nå blitt en del av dagligstuen for beboerne, og er pusset opp og innredet.

### **Bemanningsressurser**

Miljøbehandling er innledningsvis beskrevet som den viktige faglige tilnærmingen for å skape trygghet og trivsel. Anvendelse av miljøbehandling forutsetter tilstrekkelig bemanning og riktig kompetanse. Bemanningen må ha tid til å utføre de riktige tiltakene overfor og sammen med den enkelte beboer. Tilgang til både nødvendig mengde bemanning og ansatte med riktig kompetanse er derfor essensiell for å forebygge og håndtere utagerende atferd og vold i omsorgssentrene.

Bemanningen på den forsterkede enheten på Presteheia har blitt styrket, og det er generelt økt fokus på tverrfaglighet og kompetanse. Bemanningsbehovet vil bli vurdert på nytt ved rullering av økonomiplan.

Tiltakene beskrevet i denne saken vil bli fulgt opp i kommunalsjefområdets virksomhetsplan for 2021.

# **Punkt 41/20: Høring - Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene**

## **Bilag**

Vedtak Form, 25112020, Sak 161/20, Høring - Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Høringsnotat - Forslag om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (godkjenningsmodell).pdf

~ 2020097132-2 Hørings svar Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale he 853739\_10\_0



Dato 28. oktober 2020  
Saksnr.: 2020097132-3  
Saksbehandler Bernt Erik Klokkervold  
Godkjent av

**Saksgang**  
Helseutvalget  
Formannskapet

**Møtedato**  
17.11.2020  
25.11.2020

## **Høring - Forslag om godkjenningsmodell for fritt brukervalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene**

Forslag til vedtak

Formannskapet støtter administrasjonens svar på høringen om godkjenningsordning for fritt brukervalg.

### **Sammendrag**

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring et forslag til godkjenningsordning for fritt brukervalg.

I høringsnotatet foreslås det å lovfeste noen grunnleggende prinsipper for anvendelsen av en godkjenningsmodell for fritt brukervalg for kommunale helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hensikten med forslaget er at flere innbyggere skal få fritt brukervalg. Derfor vil regjeringen gjøre det enklere for kommuner som politisk bestemmer seg for å innføre fritt brukervalg i helse- og omsorgstjenestene. Det er en frivillig ordning hvor den enkelte kommune beslutter hvorvidt en vil benytte seg av prinsippene i godkjenningsmodellen. Kommunene avgjør selv hvilke tjenester som eventuelt skal inngå i ordning med fritt brukervalg.

Godkjenningsordningen innebærer at kommunen annonserer en utlysning med oversikt over søknadsprosess, krav, kontraktsvilkår og fastsatt kompensasjon for leverandørene. Kommunen har stor frihet til å utforme kravene. Kommunen har ansvaret for å etablere kontakt mellom tjenestemottaker og leverandør, og å sørge for at leverandør mottar nødvendig informasjon om tjenestemottaker og tjenestetilbudet som skal ytes. Leverandører som oppfyller vilkårene for godkjenning, har rett til å levere tjenester på vegne av kommunen. Kommunen inngår en kontrakt med de leverandører som oppfyller vilkårene.

Administrasjonen er positiv til forslaget.

Hvorvidt Kristiansand kommune skal benytte seg av prinsippene i godkjenningsmodellen vil være en politisk beslutning som kommer etter at lovforslaget er endelig vedtatt.

Administrasjonen har merknader i høringssvaret til at leverandøren vil ha mulighet til å tilby tjenester utover det som kommunens forvaltning har vedtatt at leverandøren skal levere. En frykter at dette kan føre til et press på sårbare brukere.

Samtidig er administrasjonen uenig i at godkjenningsordningen ikke vil medføre økte kostnader for kommunene. Ordningen vil føre til økt tidsbruk med tanke på utlysning av ordningen, vurdering av søknader fra leverandører, kvalitetssikring, koordinering og organisering.

Vedlegg:

Høringsnotat  
Kommunens hørings svar.

Camilla Dunsæd  
Kommunedirektør

Brede Skaalerud  
Direktør Helse og mestring

## Saksutredning

### Bakgrunn for saken

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring et forslag til godkjenningsordning for fritt brukervalg.

I høringsnotatet foreslås det å lovfeste noen grunnleggende prinsipper for anvendelsen av en godkjenningsmodell for fritt brukervalg for kommunale helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Hensikten med forslaget er at flere innbyggere skal få fritt brukervalg. Derfor vil regjeringen gjøre det enklere for kommuner som politisk bestemmer seg for å innføre fritt brukervalg i helse- og omsorgstjenestene. Godkjenningsmodellen vil da kunne være en juridisk ramme for kommunen som enklere kan innføres, enn hvis hver enkelt kommune skulle ha utredet og laget disse rammene selv. Det gjør det også enklere og mer forutsigbart for leverandørene.

Det vil være frivillig for kommunene å benytte seg av denne godkjenningsordningen.

Grunnprinsippene i forslaget om å lovfeste en godkjenningsmodell for fritt brukervalg er at brukeren får velge mellom leverandører som er godkjent av og har kontrakt med kommunen. Kommunen annonserer en utlysning med oversikt over søknadsprosess, krav, kontraktsvilkår og fastsatt kompensasjon for leverandørene. Leverandører som oppfyller kravene har rett til å levere tjenester på vegne av kommunen. Kommunen har stor frihet til å utforme kravene innenfor lovens øvrige rammer. Kommunen skal inngå en kontrakt med leverandører som oppfyller kravene.

Formålet med forslaget er å oppnå økt legitimitet for bruk av godkjenningsmodellen på lik linje med ordinære offentlige anskaffelser, økt oppmerksomhet rundt alternative måter å organisere kommunale helse- og omsorgstjenester på, samtidig som forslaget sender et tydelig signal fra lovgiver om at valgfrihet for pasienter, brukere og pårørende er et prioritert område.

Departementet mener at kommunene er en helt sentral leverandør av velferdstjenester i vårt velferdssamfunn. De mener videre at de gode løsningene finnes i samspillet mellom innbyggerne og god ressursforvaltning blant de som kjenner innbyggerne best. Derfor vil departementet lovregulere en valgfri ordning for fritt brukervalg der man på bakgrunn av lokale vurderinger beslutter hva som er den mest hensiktsmessige forvaltningen av ressurser og hva som er til det beste for innbyggerne.

Godkjenningsordningen innebærer at kommunen annonserer en utlysning med oversikt over søknadsprosess, krav, kontraktsvilkår og fastsatt kompensasjon for leverandørene. Kommunen har stor frihet til å utforme kravene. Kommunen har ansvaret for å etablere kontakt mellom tjenestemottaker og leverandør, og å sørge for at leverandør mottar nødvendig informasjon om tjenestemottaker og tjenestetilbudet som skal ytes. Leverandører som oppfyller vilkårene for godkjenning har rett til å levere tjenester på vegne av kommunen. Kommunen inngår en kontrakt med leverandører som oppfyller vilkårene.

Dette medfører at kommunen ikke trenger å gjennomføre anbudsrunder etter lov om offentlige anskaffelser, men kan inngå avtale med alle leverandører som oppfyller kommunens vilkår og krav for å inngå i ordningen.

Pasient, bruker og pårørende kan så velge og bytte mellom godkjente leverandører. Kommunen skal sørge for at den enkelte får nødvendig informasjon og beslutningsstøtte til å ta et valg. Kommunen skal også ha et tilbud i kommunal egenregi for mennesker som ikke vil eller evner å velge.

Departementet viser til at det i Sverige og Danmark, som har hatt en tilsvarende ordning over tid, at det har vært vanskelig å dokumentere endring i kvalitet for brukerne og hva

endringen evt. skyldes, men erfaringene synes likevel å være at de brukerne som evner å treffe beslutninger er fornøyd med å ha valgmuligheter. I Sverige trekkes språk frem som en viktig faktor for brukernes valg av leverandør, mens det i Danmark ofte er nærhet til eget hjem og nettverk som oppleves som viktig.

## **Juridisk grunnlag**

Kommunens ansvar for å sørge for nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til personer som oppholder seg i kommunen ligger fast, jf. helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 4-1.

### *§ 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester*

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

### *§ 4-1. Forsvarlighet*

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

- a. den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene.

Kongen i statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens plikt etter første ledd bokstav d.

## **Forslag til ny lovtekst:**

I helse- og omsorgstjenesteloven foreslås ny § 3-11 som lyder som følger:

### **§ 3-11 Godkjenningmodell for fritt brukervalg**

Kommunen kan etter § 3-1 siste ledd innføre en godkjenningmodell for flere leverandører med løpende annonsering. Kommunen bestemmer hvilke tjenester som inngår i godkjenningmodellen.

Kommuner som velger å innføre en godkjenningmodell skal sørge for:

- a) Løpende publisering av tjenester som inngår i godkjenningsmodellen, opplysninger om søknadsprosess, vilkår for godkjenning, kontraktsvilkår og fastsatt kompensasjon for leverandørene. Økonomisk kompensasjon til leverandørene for tjenesteytingen fastsettes av kommunen.
- b) Godkjenning av og inngåelse av kontrakt med samtlige søkere som oppfyller vilkårene for godkjenning.
- c) Informasjon og beslutningsstøtte til pasienter, brukere og pårørende om valg og bytte av leverandør.
- d) Tilbud i kommunal egenregi for personer som ikke kan eller vil velge

Mottakere av tjenester som inngår i godkjenningsmodellen kan velge mellom godkjente leverandører. Kommunen har ansvaret for å etablere kontakt mellom tjenestemottaker og leverandør.

Kommunen kan nekte å gi godkjenning eller tilbakekalle en gitt godkjenning dersom leverandøren ikke oppfyller vilkårene for godkjenning. Uavhengig av om vilkårene for godkjenning er oppfylt, kan kommunen nekte å gi godkjenning eller tilbakekalle en gitt godkjenning dersom leverandøren ikke oppfyller krav i helselovgivningen, en tilsynsmyndighet har avgjort at leverandøren bryter med krav etter helselovgivningen, eller leverandøren har gitt uriktige opplysninger eller tilbakeholdt opplysninger av betydning for vilkårene for godkjenning. Kommunen kan nekte godkjenning der det fremstår som sannsynlig at leverandøren vil gå konkurs. Kommunen kan tilbakekalle en gitt godkjenning ved konkurs.

Tjenestemottakers klageadgang følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

### **Uttalelse fra rådene** (Seniorrådet, Rådet for funksjonshemmede, Studentrådet og Ungdommens bystyre)

Administrasjonen har orientert Seniorrådet om godkjenningsordningen. Her kom det et innspill om at godkjenningsordningen bør være obligatorisk for kommunene slik som i Danmark.

For øvrig støtter Seniorrådet administrasjonens høringssvar.

### **Vurdering**

Administrasjonen ser positivt på den foreslåtte godkjenningsordningen og ser at en slik ordning kan forenkle kommunens arbeid med å tilby innbyggerne tjenester fra ulike tilbydere. Ordningen kan også bidra til at brukerne får et større utvalg av leverandører å velge mellom.

Kommunene står fritt til selv å velge om de skal benytte seg av godkjenningsordningen.

Administrasjonen tar i denne omgang ikke stilling til om Kristiansand kommune skal benytte seg av denne godkjenningsordningen og heller ikke om nåværende ordning med fritt brukervalg skal utvides.

Administrasjonen har kommet med følgende merknader til høringsnotatet.

Høringsnotatet åpner opp for at brukere kan kjøpe tilleggstjenester fra leverandør som går utover det kommunale utformede tjenestetilbudet. Dette avtales direkte mellom brukeren og leverandøren. I Kristiansand kommune har vi i nåværende avtale om fritt brukervalg spesifisert dette grundigere. Tjenestetilbyderne gis ikke adgang til aktivt å markedsføre sine tilleggstjenester. Etterspørsel etter tilleggstjenester må komme fra bruker selv.

Administrasjonen mener at dette er et forhold som bør også tydeliggjøres i forslaget fra departementet. Dette utifra hensynet til sårbare brukere som kan føle seg presset til å ta imot slike tilleggstjenester.

Høringsnotatet oppsummerer at ordningen ikke vil føre til noen nye kostnader for kommunene. Den vil imidlertid føre til et merarbeid knyttet til annonsering av godkjenningsordningen, håndtering av søknadsprosessen, informasjon til brukerne og så videre. Når det ikke settes begrensinger på antall leverandører som kan inngå kontrakt med kommunene vil dette kreve administrasjon per tjenestetilbyder, og dermed økt tidsbruk i kvalitetssikring, koordinering og organisering for kommunen.

### **Konklusjon (jf. forslag til vedtak)**

Formannskapet støtter administrasjonens svar på høringen om godkjenningsordning for fritt brukervalg.

## **Punkt 42/20: Forslag til møteplan for helseutvalget 2021**



## SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2020002198  
Saksbehandler Eva Ottesen

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	17.11.2020	42/20

## **FORSLAG TIL MØTEPLAN FOR HELSEUTVALGET 2021**

---

### **HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 17.11.2020 SAK 42/20**

#### **Helseutvalgets vedtak**

Helseutvalget godkjenner forslag til møteplan for 2021.  
(*Enst.*)

Det settes et mål om møteslutt kl. 19.00.  
(*Enst.*)

#### **Forslag:**

Repr. Anja Abusland (SV) hadde følgende forslag til endring av setning om møtenes varighet:  
«Det settes et mål om møteslutt kl. 19.00.»

#### **Voteringer:**

Administrasjonen innstilling ble enstemmig vedtatt.

SV sitt forslag ble enstemmig vedtatt

23.11.2020

**Punkt 43/20: Kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024 for helse og mestring**



Dato 6. november 2020  
Saksnr.: 2020103236-1  
Saksbehandler Hilde Engenes  
Godkjent av

**Saksgang**  
Helseutvalget

**Møtedato**  
17.11.2020

## **Kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024 for helse og mestring**

Forslag til vedtak

*Helseutvalget tar kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024 for helse og mestring til orientering.*

### **Sammendrag**

*Direktør for helse og mestring fremmer med dette forslag til økonomiplan for området helse og mestring for perioden 2021-2024 til politisk behandling i helsestyret.*

*Økonomiplan for helse og mestring inngår som en del av kommunedirektørens samlede økonomiplan for Kristiansand kommune, sidene 117-159 . Det vises til kommunedirektørens dokumenter, som ligger på kommunens hjemmesider:*

- *Kommunedirektørens forslag til økonomiplan 2021-2024*
- *Områdeprogrammer*
- *Forslag til betalingssatser 2021*
- *Oversikt over de fleste tilskuddsordninger til frivillige org. m.m.*
- *Linker til sammenligninger med andre kommuner*

*Nettadresse: [kristiansand.kommune.no/budsjett](http://kristiansand.kommune.no/budsjett)*