

REFERAT Helseutvalget d. 26-08-2025

Møtedato Tirsdag d. 26. august 2025 kl. 09:00

Møtested Bystyresalen

Indholdsfortegnelse

Møtedokumenter.....	3
Behandling av utvalgssak.....	9
Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 17. juni 2025.....	11
Fritt brukervalg av hjemmesykepleie.....	13
Høring NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg.....	36



PROTOKOLL HELSEUTVALGET

Dato: 26.08.2025
Sted: Bystyresalen
Behandlede saker: 30/25 - 32/25
Møtets varighet: Kl. 09.00 til 14.00
Møteleder: Leder i utvalg Ebbe Boel Pedersen

Til stede:

Ebbe Boel Pedersen (KRF)
Hans Erik Munkvold Fiskvik (H)
Kjetil Aasen (H)
Mette Roth (H)
Tom Jørgensen (FRP)
Gry Vibeke Aga Stubstad (FRP)
Vidar Sveinung Kleppe (KL)
Neda Blakstad (AP)
Glenn-Rune Seland (Rødt)
Einar Dyrholm (KRF) for
Stefan Kraabø (INP) for

Forfall:

Sigrun Sæther (KRF)
Hildegunn Marie Tønnessen Seip (MDG)

Til stede fra administrasjonen:

Brede Skaalerud, direktør helse og mestring
Janne B. Brunborg, kommunalsjef helse og mestring stab
Tone Kylland, kommunalsjef helsefremming og inkludering
Heidy Døsvik, leder NAV
Inger Ingebretsen, kommunalsjef livsmestring
Lisbeth Bergstøl, kommunalsjef helseforvaltning og koordinering
Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef omsorgssenter
Annie Skoglund, kommunalsjef hjemmetjeneste og rehabilitering
Ellen Torgersen, virksomhetsleder helse og mestring stab
Hilde Engenes, virksomhetsleder helse og mestring stab
Tor Kydland, juridisk rådgiver helse og mestring stab
Rune Håverstad, enhetsleder integrering
Hans Petter L. Breistein, enhetsleder forvaltning
Jon Arne Karstensen, enhetsleder NAV
Øyvind Laderud, rådgiver, internasjonal kontaktperson
Harald Abelsæth, programrådgiver, Introduksjonsavdeling
Gunn Marit, rådgiver økonomistyring
Tamara Villanueva, utvalgssekretær politikk og administrasjon

Dessuten møtte:

Arild Birkenes, leder eldrerådet
Bente Brovig Uldal, hovedtillitsvalgt
Hanne Damsgaard, pasient- og brukerombud i Agder

Temadel

Sted: Bystyresalen

Tema: Arbeidsinkludering og integrering

Arbeidsinkludering og integrering ved kommunalsjefer Nav og Helsefremming og inkludering

- Agenda
- Ankomstbilde
- Beskrivelse av scenarioene
- Scenarioer
- Avledete scenarioer – mottak og bosetting
- Beboere i asylmottak i Norge
- Registrerte asylsøknader og søknader om midlertidig kollektiv beskyttelse
- Organisasjonskart integreringsenheten
- Ressurssenter
- Institusjonelt rammeverk

«Peer-review» med hjelp og støtte fra EU

- Bilder av oppskrifter fra 2024
- Bilde bakgrunnsdokumenter
- Labour market Challenges
- Interreg.no
- Our methodology

Flyktningeavdelingen NAV Kristiansand

- Roller og funksjoner i avdelingen
- Noen viktige samarbeidspartnere
- Satsingsområder høsten 2025

Kongsgård skolesenter

- Organisasjonskart Kongsgård skolesenter
- FOV – Forberedende opplæring voksne
- Opplæring med praksis
- Tilrettelagt opplæring voksne
- Andre tjenester

Introduksjonsprogram og resultatoppnåelser

- Hvem har rett til introprogram
- Hva er introprogram
- Graf – resultatoppnåelse: Sysselsatte og/eller i utdanning

Utviklingsarbeid

- Ventestønad
- Startpakke for nybosatte
- Videregående utdanning for voksne

30/25

Helseutvalgssak:

Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 17. juni 2025

(ark.nr. 2025000640)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget godkjenner protokoll fra møte i utvalget 17. juni 2025.
(Enst.)

31/25

Bystyresak:

Fritt brukervalg av hjemmesykepleie

(ark.nr. 2024020602)

Helseutvalgets innstilling:

Helseutvalget vedtar at det skal igangsettes arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie.

1. Oppstart og målsetting
Bystyret ber kommunedirektøren forberede oppstart av prosjekt for innføring av fritt brukervalg innen hjemmesykepleie, med mål om implementering fra 1. januar 2027.
2. Prosjektfinansiering
Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide finansiering av nødvendige prosjektkressurser i forslag til økonomiplan for 2026.
3. Behandling av rammer
Bystyret skal senest i april 2026 behandle sak om rammer for konkurransegrunnlag og innføringsprosess.
4. Løypemelding og oppfølging
Helseutvalget skal motta løypemelding om prosjektstatus i hvert helseutvalgsmøte fremover, for å sikre fremdrift og kontinuerlig politisk oppfølging.
5. Økonomiske konsekvenser
Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide de økonomiske konsekvensene av innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien i forslag til økonomiplan for 2026.
6. Samordning med eksisterende ordning
Tiltaket skal samordnes med ordningen for fritt brukervalg av praktisk bistand, med mål om at minimum 10 % av de totale hjemmesykepleietjenestene leveres av private aktører. For å oppnå dette volumet skal kommunen, ved tildeling av tjenester til nye brukere som ikke uttrykkelig ønsker kommunal tjeneste, prioritere områder der private leverandører er tilgjengelige.
7. Samarbeidsforum for kvalitet
Det skal etableres et samarbeidsforum mellom kommunens hjemmetjeneste og godkjente leverandører, med formål å fremme erfaringsutveksling og kompetanseheving for å styrke tjenestekvaliteten.
8. Tilleggstjenester for brukertilpasning
Kommunen skal åpne for at leverandørene kan tilby tilleggstjenester

innenfor definerte rammer, for å møte brukernes individuelle behov og bidra til økt fleksibilitet og valgfrihet.
(7/4)

Forslag:

Repr. Tom Jørgensen (FRP) fremmet følgende fellesforslag fra FrP, Høyre, KrF:

«Helseutvalget vedtar at det skal igangsettes arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie

1. Oppstart og målsetting

Bystyret ber kommunedirektøren forberede oppstart av prosjekt for innføring av fritt brukervalg innen hjemmesykepleie, med mål om implementering fra 1. januar 2027.

2. Prosjektfinansiering

Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide finansiering av nødvendige prosjektkressurser i forslag til økonomiplan for 2026.

3. Behandling av rammer

Bystyret skal senest i april 2026 behandle sak om rammer for konkurransegrunnlag og innføringsprosess.

4. Løypemelding og oppfølging

Helseutvalget skal motta løypemelding om prosjektstatus i hvert helseutvalgsmøte fremover, for å sikre fremdrift og kontinuerlig politisk oppfølging.

5. Økonomiske konsekvenser

Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide de økonomiske konsekvensene av innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien i forslag til økonomiplan for 2026.

6. Samordning med eksisterende ordning

Tiltaket skal samordnes med ordningen for fritt brukervalg av praktisk bistand, med mål om at minimum 10 % av de totale hjemmesykepleietjenestene leveres av private aktører. For å oppnå dette volumet skal kommunen, ved tildeling av tjenester til nye brukere som ikke uttrykkelig ønsker kommunal tjeneste, prioritere områder der private leverandører er tilgjengelige.

7. Samarbeidsforum for kvalitet

Det skal etableres et samarbeidsforum mellom kommunens hjemmetjeneste og godkjente leverandører, med formål å fremme erfaringsutveksling og kompetanseheving for å styrke tjenestekvaliteten.

8. Tilleggstjenester for brukertilpasning

Kommunen skal åpne for at leverandørene kan tilby tilleggstjenester innenfor definerte rammer, for å møte brukernes individuelle behov og bidra til økt fleksibilitet og valgfrihet.»

Voteringer:

Kommunedirektørens innstilling pkt. 1 falt med 7 mot 4 stemmer (Rødt, INP, AP, KL).

Kommunedirektørens innstilling pkt. 2 falt med 9 mot 2 stemmer (INP, KL).

FRP/H/KRF sitt forslag ble vedtatt med 7 mot 4 stemmer (Rødt, AP, INP, KL).

32/25 Helseutvalgssak:
Høring NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg
(ark.nr. 2025008733)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget støtter Kristiansand kommunes forslag til høringsuttalelse til NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg med vekt på at pasientgrupper som utfordrer samfunnsvernet bør defineres som et statlig ansvar med egen finansieringsordning.
(Enst.)

Eventuelt/åpen runde

Informasjon og svar på spørsmål ved direktør for helse og mestring

- Presentasjon av ny kommunalsjef for hjemmetjeneste og rehabilitering, Annie Skoglund
- Helseutvalgets møte 23. september
Tirsdag 23. september gjennomføres det en stor beredskapsøvelse i Kristiansand kommune. I denne øvelse vil alle tjenester i kommunen bli berørt. Dette gjør det vanskelig å gjennomføre utvalgets møte den dagen. Notat vedlagt protokollen.

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget har vedtatt å behandle sak om utsettelse av helseutvalgets møte 23. september.
Helseutvalget gir tilslutning til å avlyse helseutvalgets møte 23. september.
(Enst.)

- BPA rapport
Direktøren gjør rede for status. Formannskapet har en orientering om rapporten 17. september. Helseutvalget vil bli invitert til å delta på orienteringer i formannskapet i høst 17.09.25 og 22.10.25.
- Orientering om sak justert anmodning om bosetting i 2025 ved Tone Kylland, kommunalsjef helsefremming og inkludering.
- Svar på innmeldt spørsmål fra repr. Hildeunn Seip (MDG) 14. Juni om hvordan det har gått med Housing first-arbeidet i Kristiansand, og hva skal til for å videreføre og styrke det. Direktørens svar legges ved protokollen.
- Status på venteliste ved Lisbeth Bergstøl, kommunalsjef forvaltning og koordinering.
- Orientering om flytteprosess NAV ved direktør Brede Skaalerud
NAV flyttes fra område helse og mestring til avdeling næring og NAV. Tentativ dato for startgjennomføring er medio september.
- Redegjørelse om omslag i Fedrelandsvennen og henvendelsen fra repr. Vidar Kleppe (KL), ved Inger Ingebretsen, kommunalsjef livsmestring.

Orientering

Presentasjon av pasient- og brukerombudets årsrapport 2024
v/pasient- og brukerombud i Agder.

Årsmelding 2024

Pasient og brukererfaringer

- Totalt antall henvendelser
- Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter
- Pasient- og brukerretighetsloven kapittel 8 regulerer ombudsordningen
- Vi jobber på individ- og systemnivå
- Pasient- og brukerombudet i Agder
- Hvordan jobber vi?

Tall fra Agder

- Fordeling av saker
- Spesialisthelsetjeneste i Agder 2020-2024
- Antall POBO saker

Utvalgselder utfordring

- Forslag til gode prioriteringer- sett fra ombudet

Saker vi jobber med på systemnivå per i dag

Evt. spørsmål kan sendes til Pasient- og brukerombudet i Agder:

Pasientombudet.Agder@pasientogbrukerombudet.no

Møtet er streamet og kan sees i opptak på kommunens hjemmeside

<https://kristiansand.kommunetv.no/>

Møtet hevet.

Behandling av utvalgssak

Behandling av utvalgssak



Dato 11. august 2025
Saksnr.: 2025000640-39
Saksbehandler Tamara Villanueva

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
26.08.2025

Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 17. juni 2025

Forslag til vedtak

Helseutvalget godkjenner protokoll fra møte i utvalget 17. juni 2025.

Vedlegg:
Protokoll fra møte i helseutvalget 17.06.25



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2025000640
Saksbehandler Tamara Villanueva

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Helseutvalget	26.08.2025	30/25

GODKJENNING AV PROTOKOLL FRA HELSEUTVALGETS MØTE 17. JUNI 2025

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 26.08.2025 SAK 30/25

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget godkjenner protokoll fra møte i utvalget 17. juni 2025.
(Enst.)

26.08.2025



Dato 14. august 2025
Saksnr.: 2024020602-8
Saksbehandler Anne Aunevik
Godkjent av Brede Skaalerud
Terje Fjellvang
Camilla Bruno Dunsæd

Saksgang

Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Eldrerådet
Helseutvalget
Partssammensatt utvalg
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

21.08.2025
21.08.2025
26.08.2025
09.09.2025
10.09.2025
24.09.2025

Fritt brukervalg av hjemmesykepleie

Forslag til vedtak

1. Bystyret vedtar at det ikke skal igangsettes arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie i 2026
2. Bystyret ber om å få en ny sak om kommunen skal innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie senest mars 2027.

Sammendrag

Bystyret og helseutvalget har bedt om å få utredet innføring av fritt brukervalg av hjemmetjenester. Kommunedirektøren la fram en utredning for bystyret 30. oktober 2024 som gjaldt hjemmesykepleie. Bystyret vedtok da følgende:

Saken sendes tilbake til bearbeiding i tråd med Helseutvalgets vedtak. Administrasjonen bes jobbe videre med saken om innføring av fritt brukervalg i hjemmetjenester fra 2026. For å sikre et bredere kunnskapsgrunnlag bør administrasjonen innhente erfaringer fra kommuner som har innført eller er i prosess med å innføre ordningen. Videre legges det opp til en fagsamling og høringsdag med relevante aktører fra arbeidslivet, leverandører og tjenestetilbydere, hvor også brukernes perspektiver blir ivare tatt.

Kommunedirektøren følger opp dette vedtaket med to saker som gjelder hjemmetjenester. Denne første saken handler om fritt brukervalg av hjemmesykepleie. Den neste saken vil komme senere i høst og handle om fritt brukervalg av praktisk bistand.

I henhold til bystyrets vedtak er det innhentet erfaringer fra andre kommuner, innspill fra leverandører og fra innbygger- og brukerrepresentanter. Innspillene er oppsummert i saksframlegget, med utfyllende informasjon i vedlegg som følger saken.

- *Erfaringer fra andre kommuner:* Det er bare to kommuner som pr i dag har fritt brukervalg av hjemmesykepleie: Oslo og Bærum. Begge har også fritt brukervalg av praktisk bistand. Drammen har fritt brukervalg av praktisk bistand, og har dette siste året utredet fritt brukervalg av hjemmesykepleie. I tillegg har to andre kommuner (Trondheim og Lillestrøm) dette siste året vært i prosess for å vurdere innføring av fritt brukervalg både når det gjelder hjemmesykepleie og praktisk bistand. Når det gjelder hjemmesykepleie viser foreløpig kunnskap fra de andre kommunene at fritt brukervalg vil medføre betydelige merkostnader for kommunene. Og det er i tillegg mye usikkerhet om hvordan fritt brukervalg kan påvirke tjenestekvalitet, etterspørsel etter tjenester, kommunens omstillingsarbeid og rekruttering av helsepersonell. Vedlegg 2 inneholder mer informasjon.
- *Innspill fra leverandører:* Leverandørene er opptatt av å få et mest mulig forutsigbart driftsgrunnlag, noe som blant annet forutsetter at de får et tilstrekkelig volum på tjenestene, samt en realistisk og fleksibel prismodell. Kommune og leverandører må enes om en rekke prinsipielle forhold, som for eksempel hvordan det skal samhandles om utviklingsarbeid, og hvordan tilleggstjenester skal kunne tilbys på en forsvarlig måte. Det vil også være avgjørende om kommunen vil etablere et system for styrt fordeling av brukere som ikke tar et aktivt valg av leverandør. Vedlegg 3 inneholder mer informasjon.
- *Innspill fra innbygger- og brukerrepresentanter.* Innbygger- og brukerrepresentanter forventer at fritt brukervalg i hjemmesykepleien primært vil gi dem økt valgfrihet, høyere kvalitet og mer persontilpassede tjenester, samt styrket medbestemmelse i egen hverdag. Hovedbekymringer dreier seg om økt administrasjon, tap av kommunal oversikt og kontroll, fare for fragmentering av tjenestene, geografiske ulikheter i tilbudet, økte kostnader og potensiell kompleksitet for brukerne. Vedlegg 4 inneholder mer informasjon.

Kommunedirektørens samlede vurdering er at innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie vil medføre betydelige kostnader, økt administrasjon, samt risiko for svekket samhandling mellom tjenestene, risiko for redusert pasientsikkerhet, uhensiktsmessig ressursbruk av arbeidskraft og økt miljøbelastning. Nytteverdien er at det kan gi brukere økt valgfrihet til å velge den leverandøren de mener gir best kvalitet på tjenesten.

Basert på økonomiske og faglige vurderinger er det vanskelig å se at nytteverdien ved innføring av ordningen veier opp for ulempene. Kommunedirektørens primære anbefaling er derfor at Kristiansand kommune ikke bør innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie på nåværende tidspunkt. Kommunedirektøren anbefaler samtidig at bystyret får en ny sak om innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie senest mars 2027. Saken kan blant annet inneholde oppdatert status og erfaringer fra andre kommuner, samt vurdering av mulighetene i nytt journalsystem når det gjelder samhandling, informasjonsflyt, pasientsikkerhet og personvern. I saken vil det også inngå resultater fra storbyforskningsprosjektet om kunnskapsgrunnlag for fritt brukervalg av hjemmesykepleie, der Kristiansand er prosjektførende by med Oslo, Bærum, Drammen, Trondheim, Stavanger og KS som partnere.

Hjemmesykepleie er en av flere helse- og omsorgstjenester som gis i hjemmet. Foreløpige erfaringer fra egen og andre kommuner tyder på at fritt brukervalg passer bedre for praktisk bistand enn for hjemmesykepleie. Gjeldende avtaler om tjenestekonsesjon for praktisk bistand utgår 31. mars 2026. Det vil komme en egen sak til bystyret høsten 2025, hvor bystyret vil bli bedt om å ta stilling til om ordningen med fritt brukervalg skal videreføres. I den saken vil det også bli utredet om kommunen selv fortsatt skal være en av leverandørene.

Hvis flertallet i bystyret ønsker at administrasjonen likevel skal igangsette arbeidet med å legge til rette for en innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie, er kommunedirektøren opptatt av å sikre en realistisk og forsvarlig prosess videre. Et innføringsprosjekt kan starte tidligst på nyåret 2026. Utredninger, forberedelser og anskaffelsesprosessen vil ta over 1 år. Dette forutsetter at bystyret setter av tilstrekkelig med ressurser til både prosjektgjennomføring, merkostnader i overgangsfasen, og at de årlige merkostnadene innarbeides i budsjettet. Det vil i tilfelle måtte prioriteres på bekostning av andre helse- og omsorgstjenester fra og med 2027, eventuelt i kombinasjon med omprioriteringer og/eller ytterlige innsparingskrav/omstillingstiltak i resten av kommunen.

Vedlegg:

Vedlegg 1_ Helse og omsorgstjenester i hjemmet

Vedlegg 2_ Andre kommuner

Vedlegg 3_ Markedsdialog

Vedlegg 4_ Brukersperspektiv

Saksutredning

1. Bakgrunn for saken

Bystyret og helseutvalget har bedt om å få utredet innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie. Bakgrunnen var at bystyret vedtok følgende verbalvedtak i forbindelse med behandling av budsjettet for 2023-2026:

Bystyret ber om en sak hvor det legges til rette for økt valgfrihet innenfor helse og mestrings tjenester. Spesielt bes det om en vurdering av hvordan man kan legge til rette for å videreutvikle og forbedre fritt brukervalg innenfor BPA og praktisk bistand i hjemmet. Men det skal også vurderes å åpne opp for fritt brukervalg innenfor hjemmesykepleien og omsorgssentrene. Saken bør ta utgangspunkt i hvordan få mer valgfrihet i tjenestene for brukerne, men også sees i sammenheng med muligheter for mer effektiv kommunal drift, ved at noen av dagens tjenester innenfor helse og mestring tas over av andre aktører.

Følgende vedtak ble fattet i Helseutvalgets møte 14. mai 2024:

Helseutvalget ber om at det snarlig legges frem en sak vedrørende fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Som oppfølging av disse vedtakene utredet kommunedirektøren fritt brukervalg av hjemmesykepleie høsten 2024. Helseutvalget behandlet saken 15. oktober 2024, og vedtok:

Helseutvalget ber administrasjonen jobbe videre med saken om innføring av fritt brukervalg i hjemmetjenester fra 2026. For å sikre et bredere kunnskapsgrunnlag bør administrasjonen innhente erfaringer fra kommuner som har innført ordningen, inkludert Trondheim og Drammen. Videre legges det opp til en fagsamling og høringsdag med relevante aktører fra arbeidslivet, leverandører og tjenestetilbydere, hvor også brukernes perspektiver blir ivaretatt. På bakgrunn av en aldrende befolkning, og det økende behovet for ansatte både i kommunal og privat sektor, vil dette gi et mer helhetlig grunnlag for beslutningene framover.

Saken ble videre behandlet i bystyret 30. oktober 2024, og bystyret vedtok følgende:

Saken sendes tilbake til bearbeiding i tråd med Helseutvalgets vedtak. Administrasjonen bes jobbe videre med saken om innføring av fritt brukervalg i hjemmetjenester fra 2026. For å sikre et bredere kunnskapsgrunnlag bør administrasjonen innhente erfaringer fra kommuner som har innført eller er i prosess med å innføre ordningen. Videre legges det opp til en fagsamling og høringsdag med relevante aktører fra arbeidslivet, leverandører og tjenestetilbydere, hvor også brukernes perspektiver blir ivaretatt.

Kommunedirektøren følger opp dette vedtaket med to saker som gjelder hjemmetjenester. I denne første saken utredes fritt brukervalg av hjemmesykepleie. Den neste saken vil komme senere i høst og handle om fritt brukervalg av praktisk bistand.

Denne saken redegjør for de tre temaene bystyret har bedt om:

1. Erfaring fra andre kommuner. Se sakens pkt 3 og utdypende informasjon i vedlegg 2.
2. Markedsdialog – innspill fra leverandører og aktuelle tjenestetilbydere. Se sakens pkt 4 og utdypende informasjon i vedlegg 3.
3. Brukerperspektivet – innspill fra innbyggere og brukerrepresentanter. Se sakens pkt 5 og utdypende informasjon i vedlegg 4.

Saksgrunnlaget er utarbeidet av et bredt, tverrfaglig miljø fra kommunen. Herunder representanter fra anskaffelsestjenesten, næringsavdelingen, hjemmebaserte tjenester, forvaltning og koordinering, økonomienheten, strategienhet, forskningsenhet, helse- og mestring stab, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester.

2. Definisjoner og begreper

Hjemmesykepleie og andre hjemmetjenester

Hjemmesykepleie er en av flere helse- og omsorgstjenester som gis i hjemmet. Andre hjemmebaserte tjenester er for eksempel brukerstyrt personlig assistent, støttekontakt, praktisk bistand og avlastning. I Kristiansand brukes fellesbetegnelsen «hjemmetjenester» om både hjemmesykepleie og øvrige tjenester som gis i hjemmet. Hjemmesykepleie skiller seg fra andre hjemmetjenester ved at det stilles særlige lovkrav til kompetanse, håndtering av akutte situasjoner og dermed også hensyn til beredskap.

Hjemmesykepleie må ofte iverksettes på kort varsel og tilpasses fortløpende etter pasientens behov. Tjenesten er tilgjengelig hele døgnet, året rundt, for alle aldersgrupper. Hjemmesykepleien samarbeider tett med fastleger, legevakt og andre kommunale tjenester, og kombineres ofte med andre pleie- og omsorgstjenester som praktisk bistand, matombringing, trygghetsalarm, dagsenter, hjelpemiddeltjenester, fysio- og ergoterapi, transporttjeneste og korttidsopphold i sykehjem.

Se vedlegg 1 for utdypende informasjon om helse og omsorgstjenester i hjemmet, og særpreg ved helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie).

Fritt brukervalg

Fritt brukervalg betyr at det er brukeren selv som velger tjenesteyter blant de leverandørene kommunen har godkjent eller har avtale med. Fritt brukervalg innebærer konkurranse mellom aktørene hvor det er den enkelte bruker som velger leverandør, og ikke kommunen. I de fleste tilfeller vil kommunen være en av de tjenesteyterne brukerne kan velge.

Ved fritt brukervalg har kommunen fortsatt ansvar for at brukerne får de tjenestene de har krav på, og det er kommunen som tildeler tjenesten til brukerne. Kommunen må selv kunne sette inn nødvendige tjenester til brukerne eller sikre at andre aktører kan overta dersom en av aktørene av ulike grunner ikke kan tilby tjenesten lenger.

Kommunen må ta stilling til hvordan de skal kontrollere at lovverk og kvalitetskrav overholdes, og hvordan dette best kan gjøres i samarbeid med tjenesteyterne¹. Øvrig kvalitetssikring bør rettes inn mot å sikre at det er samsvar mellom brukerens behov, slik dette kommer til uttrykk i utmålingen av vedtaket, og de tjenestene som brukeren faktisk har fått. Dette forutsetter at kommunen må sette av tilstrekkelig faglig og administrativ kapasitet til å etablere og følge opp gode systemer for faglig tilsyn og kontroll, klage- og avvikshåndtering.

Brukervalg er ikke det samme som privatisering. Privatisering betyr at kommunen overlater alt ansvar til private, slik at kommunen ikke lenger har noe ansvar for tjenesten. Dette er det ikke adgang til når det gjelder kommunens lovpålagte oppgaver.

Kristiansand kommune har i dag fritt brukervalg for to tjenester: praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistent (BPA).

- *Praktisk bistand.* Kristiansand innførte fritt brukervalg av praktisk bistand i 2010. Brukerne kan velge kommunen eller privat leverandør. Ca 17 % velger privat leverandør. Gjeldende avtaler om tjenestekonsesjon vil utgå 31. mars 2026. Det vil derfor komme en egen sak til bystyret høsten 2025, hvor bystyret vil bli bedt om å ta stilling til om ordningen med fritt brukervalg skal videreføres. I den saken vil det også bli utredet om kommunen selv fortsatt skal være en av leverandørene.

¹ Fra pkt 4.2.5 i veilederen [Brukervalg i kommunal tjenesteyting](#) fra Kommunal og Moderniseringsdepartementet, 2015

- *Brakerstyrt personlig assistent (BPA)*: Kristiansand innførte fritt brukervalg på BPA-tjenesten i 2022. Ca 40% velger private leverandører.

I tillegg har Kristiansand kommune avtaler med kommersielle og ideelle leverandører på kjøp av ulike hjemmebaserte tjenester, som avlastningstjenester til barn og unge, rusomsorgsplasser, bo- og tjenestetilbud til personer med rusmiddelavhengighet, nødovernatting for kvinner, institusjons-, bo- og tjenestetilbud til enkeltpersoner med spesielle behov.

3. Erfaringer andre kommuner

3.1. Oversikt status andre kommuner

Det er bare to kommuner som pr i dag har fritt brukervalg av hjemmesykepleie: Oslo og Bærum. Begge har også fritt brukervalg av praktisk bistand. Drammen har fritt brukervalg av praktisk bistand, og har dette siste året utredet fritt brukervalg av hjemmesykepleie. I tillegg har to andre kommuner (Trondheim og Lillestrøm) dette siste året vært i prosess for å vurdere innføre fritt brukervalg av både hjemmesykepleie og av praktisk bistand. Her er samlet oversikt over status i kommuner som har, har hatt eller vurderer å innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie (se vedlegg 2 for mer utdypende oversikt):

Kommune	Status
Oslo	Har hatt fritt brukervalg av hjemmesykepleien siden 2009. Fra 2023 har Oslo avtale med tre private leverandører som dekker hele byen, hele døgnet. Rundt 7–11 % av brukerne velger private aktører. Utrykninger på trygghetsalarmer håndteres av et eget privat firma og omfattes ikke av ordningen. Oslo venter nå med å ta ut opsjon på videre kontrakter for hjemmesykepleie da det foreligger bystyrevedtak om å utrede muligheten for en likere fordeling mellom aktørene som leverer hjemmetjenester i tilfeller der bruker ikke selv gjør et eget valg, for å sikre jevnere fordeling mellom offentlige, private og ideelle tilbydere av hjemmetjenester. Oslo har i tillegg fritt brukervalg for praktisk bistand med tre leverandører.
Bærum	Har hatt fritt brukervalg av hjemmesykepleie siden 2015. Har dag og kveld, ikke natt. Flere spesialiserte tjenester er kommunale, og tilbys ikke som fritt brukervalg. Per mars 2025 valgte 9 % av brukerne privat leverandør. Andel brukere som har valgt privat leverandør har vært relativt stabilt over tid. Bærum har tidligere hatt avtale med 3-4 private leverandører. Etter ny kontraktsinngåelse nå i 2025 er det kun en privat leverandør av hjemmesykepleie. Bærum har i tillegg fritt brukervalg av praktisk bistand. Fra mars 2025 har Bærum bare private leverandører av praktisk bistand, kommunen er ikke lenger en av leverandørene. Det er fra 2025 inngått kontrakt med to leverandører på praktisk bistand.
Trondheim	Bystyret i Trondheim har gjennom flere saker vedtatt at det skal innføres fritt brukervalg for hjemmetjenestene i kommunen, herunder både helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand. Den 30. januar 2025 vedtok de rammene for utlysning ² . Konkurransesgrunnlaget ble lyst ut 11. april 2025 med tilbudsfrist 19. mai 2025. Ingen leverandører sendte tilbud. Trondheim jobber nå videre med nytt konkurransegrunnlag.
Drammen	Tidligere Drammen kommune hadde fritt brukervalg i hjemmesykepleien fra høsten 2016 til august 2018. En prosent av brukerne valgte private leverandører. To private leverandører leverte tjenester daglig mellom kl.

² Link til vedtak, saksframlegg og vedlegg fra kommunestyresak 30. januar 2024 ligger [her](#)

	07:00 og 22:00. Begge leverandørene sa opp kontraktene på grunn av lav lønnsomhet og for få brukere. Ordningen ble deretter avviklet. Etter vedtak fra kommunestyret 29. oktober 2024 har administrasjonen utredet fritt brukervalg i hjemmesykepleien. Kommunestyret behandlet kommunedirektørens utredning 18. juni 2025 ³ . De vedtok da å ikke innføre ordningen. Drammen har fra før fritt brukervalg på praktisk bistand og brukerstyrt personlig assistanse (BPA).
Lillestrøm	Kommunestyret vedtok 11. juni 2024 å innføre fritt brukervalg av både hjemmesykepleie og praktisk bistand, samt å igangsette et utredningsarbeid samt forberedelse av konkurransegrunnlag. Utredning ble klar våren 2025, og den 11. juni 2025 vedtok kommunestyret å legge utredningen til grunn for utlysning av konkurranse ⁴ . Ordningen skal gjelde praktisk bistand, hjemmesykepleie og stasjonære tjenester for voksne. Natttjenesten holdes utenfor ordningen. Det skal stilles krav til at tilbyderer kan levere alle tre tjenestene. Målet er full drift fra 1. januar 2026.
Bergen	Bergen hadde ordning med fritt brukervalg i perioden 2010-2016. Byrådet har vedtatt i sin politiske plattform at det skal utredes igjen. Men det er foreløpig ikke prioritert på grunn av kapasitet og økonomi.

3.2. Sammenstilling av erfaringer fra andre kommuner

Administrative merkostnader for kommunen og usikkert potensiale for innsparing

Det er en gjennomgående utfordring at ordningen medfører økte kostnader for kommunene. Det skyldes blant annet at man ikke kan redusere kommunens faste kostnader i takt med overføring av oppdrag til private. Dermed blir det en dobbel kostnad, dvs både i kommunen og hos leverandøren. Noen av disse faste kostnadene kan bli redusert over tid, men både kostnader og mulige besparelse er det vanskelig å beregne. I tillegg vil det påføre kommunen ekstra kostnader til forvaltning og kvalitetssikring. De tre kommunene som har utredet ordningen dette siste året erfarer alle at det er vanskelig å beregne merkostnadene, og at de foreløpige anslagene er svært usikre.

Planleggings- og oppstartskostnader for kommunene

De andre kommunene har beregnet betydelige ressurser til forberedelser, anskaffelsesprosessen og oppstartsfasen. I tillegg kommer kostnader til opplæring, nye rutiner, dobbeltarbeid i en overgangsfase og andre engangskostnader knyttet til overgangen.

Tilgang på felles fagsystemer for informasjonsdeling

Sikring av kommunikasjon og dokumentasjon av pasientopplysninger er helt avgjørende for pasientsikkerheten. Alle kommunene legger opp til at de private leverandørene skal bruke kommunens fagsystem til dokumentasjon. Det forutsetter kapasitet og tid til å utarbeide rutiner for å sikre tilganger, samt omfattende opplæring. Kommunen må i tillegg ha en fagsystemansvarlig som løpende kan gi tilganger til de som til enhver tid er ansatt hos de private leverandørene.

Samhandling om helhetlige tjenester til brukerne

Flere kommuner er bekymret for at fritt brukervalg kan bidra til svekket kontinuiteten og samhandlingen i tjenestene, og gjøre det vanskeligere å sikre helhetlig pasientoppfølging, spesielt for sårbare brukere med sammensatte behov. Tjenester som innebærer helsehjelp, ser ut til å være mer sårbare for innføring av fritt brukervalg enn tjenester som er av mer forutsigbar karakter.

³ Link til vedtak, saksframlegg og vedlegg fra kommunestyret i Drammen 18. juni 2025 ligger [her](#)

⁴ Link til vedtak, saksframlegg og vedlegg fra kommunestyret i Lillestrøm 11.juni ligger [her](#) (sak 91/25)

Innovasjon og omstillingsarbeid

Alle kommunene har pågående utviklingsarbeid for å fremme mer hensiktsmessig ressursbruk og rett bruk av helsepersonell. Noen kommuner frykter at innføring av fritt brukervalg kan svekke omstillings- og forbedringsarbeidet både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Kommunene er bekymret for at vedtaksvolumet ikke reguleres ned raskt nok når hjelpebehovet har gått ned, eller hvis omstillingsarbeid og bruk av teknologi medfører reduksjon av brukers behov for hjemmesykepleie. Det vil i tilfelle være kostnadsdrivende for kommunene om ikke de private leverandørene følger dette opp.

Utfordringer med å rekruttere og beholde arbeidskraft

Innføring av ordningen kan medføre en reell risiko for økt konkurranse om helsepersonell. Dette kan svekke kommunens evne til å rekruttere og beholde kvalifiserte ansatte, og dermed påvirke kvaliteten i det kommunale tjenestetilbudet.

Konsekvenser for kommunalt ansatte ved eventuell nedbemanning

Kommunene har ulik tilnærming til hvordan de skal håndtere eventuell nedbemanning hvis mange brukere velger privat leverandør. Alle forventer at dette kan løses gjennom naturlig avgang og turnover, slik at alle ansatte som ønsker det kan beholde sitt ansettelsesforhold i kommunen.

Oppsummering av andre kommuners erfaringer

Erfaringsinnhenting fra de andre kommunene tydeliggjør at fritt brukervalg av hjemmesykepleie vil medføre betydelige merkostnader for kommunene. Det er lite erfaringsgrunnlag når det gjelder beregning av merkostnadene.

Tema det blir viktig å avklare i forbindelse med eventuell innføring i Kristiansand:

- Beregning av merkostnader og hvordan de skal finansieres innenfor dagens budsjettammer
- Tilgang på fagsystemer for digital samhandling
- Systemer for å sikre tjenestekvalitet og helhetlig pasientforløp
- Sikre at redusert behov for tjenester medfører redusert tjenestevolum
- Håndtere utfordringer med å rekruttere og beholde arbeidskraft helsepersonell
- Håndtering av eventuell overtallighet om det blir nedbemanning

4. Innspill fra leverandører og aktuelle tjenestetilbydere

4.1. Om gjennomføring av markedsdialog

For å få innspill fra leverandører og aktuelle tjenestetilbydere har kommunen gjennomført markedsdialog. Aktørene ble i tillegg invitert til å komme med innspill skriftlig i etterkant av møte og i selve møtet. Det kom innspill fra til sammen 7 leverandører, samt NHO Geneo. Innspillene er sammenholdt med erfaringene fra Oslo og Bærum, og med innspill fra markedsdialoger i Drammen og Lillestrøm.

I sakens vedlegg 3 står det mer om hvordan innspillene er innhentet, og mer detaljert om hvilke innspill som kom.

4.2. Sammenstilling av innspill fra leverandører

Kontraktsmessige forhold

Leverandørene anbefalte parallelle rammeavtaler framfor konsesjonskontrakter. Flere leverandører mente kontrakten bør ha en varighet på minimum fire år, pluss opsjoner der hver opsjon bør være minst tre år. Korte kontraktsperioder gir uforholdsmessig høy risiko for private leverandører, og gjør det vanskelig å investere i kompetanse, utstyr og kvalitet.

De var opptatt av at både oppsigelsesmulighet og oppsigelsesfristen må være gjensidig.

Leverandører mente det bør settes av 4-6 måneder fra tildeling til oppstart, så de får tid til å forberede seg.

Behov for bærekraftig volum og driftsgrunnlag for leverandørene

Leverandørene har behov for volum og kritisk masse for å sikre stabil drift og lønnsomhet i driften, og de er derfor opptatt av at det ikke bør være for mange leverandører.

Samtidig bør det være nok leverandører til at det er reell konkurranse og faktisk valgfrihet for brukerne.

Volumet påvirkes blant annet av om de private leverandørene skal levere tjenester både dag, kveld, og natt i tillegg til alarmer. Og det blir viktig å avklare om det er noen brukergrupper og tjenestetyper som skal holdes utenfor ordningen.

Leverandører var opptatt av at kommunen må ha fordelingsmekanismer som sikrer at de private leverandørene får et bærekraftig volum. Noen anbefaler at det bør være en oppstartsperiode på noen måneder der brukerne fordeles direkte, slik at det blir forutsigbart for leverandøren i etableringsfasen.

Leverandørene foreslo at det bør være et system for styrt fordeling av brukere som ikke selv tar et aktivt valg av leverandør. Dette kommer også opp som forslag fra leverandører i andre kommuner, siden det er vanlig praksis at brukere som ikke tar et aktivt valg automatisk tildeles kommunen som leverandør. Leverandørene ønsker at det innføres en annen praksis hvor disse brukerne fordeles mellom leverandørene og kommunen. Begrunnelsen er at det kan bidra til å sikre tilstrekkelig volum for de private leverandørene. Uten en slik ordning mener de at det ikke er grunnlag for å kunne tilby tjenester på like vilkår.

Prismodell og beregning av enhetspris

Leverandørene har flere innspill på hva som bør inngå i prismodellen, samt eksempler på kostnadskomponenter og indirekte kostnader som de mener bør tas med i modellen.

Både Bærum og Oslo erfarer utfordringer med prismodell og beregning av enhetspriser. I Bærum mener leverandørene at dagens timespriser ikke er bærekraftige med tanke på endringer og prisutvikling i samfunnet.

Omstillingsarbeid og kvalitetsutvikling

Flere leverandører mente de bør utfordres til å være med på innovasjonsarbeid, og at det derfor bør legges inn krav til samarbeid om utvikling for eksempel innen helseteknologi. Noen mente at gevinster ved effektivisering i stor grad bør tilfalle leverandøren, og brukes til videre kvalitetsutvikling i samarbeid med kommunen.

Leverandørene anbefalte at det gjennomføres årlige brukerundersøkelser i både kommunal og privat tjeneste.

Tilleggstjenester – klare skiller og tydelige rammer

Leverandørene spilte inn at de bør ha anledning til å tilby tilleggstjenester til brukere som ønsker mer hjelp enn det som inngår i det offentlige vedtaket. De sier samtidig at det må være et klart skille mellom lovpålagte og frivillige tjenester, og tydelige føringer for markedsføring. Dette for at brukere og pårørende ikke skal utsettes for utilbørlig press eller forvirring om hva som er dekket av det offentlige.

Oppsummering av innspill fra leverandører:

Leverandørene er opptatt av å få et mest mulig forutsigbart driftsgrunnlag, noe som blant annet forutsetter at de får et tilstrekkelig volum på tjenestene, samt en realistisk og fleksibel prismodell. Kommune og leverandører må enes om en rekke prinsipielle forhold i forbindelse med eventuell innføring i Kristiansand, som for eksempel:

- Hvordan det skal samhandles om utviklingsarbeid

- Hvordan tilleggstjenester skal kunne tilbys på en forsvarlig måte.
- Om kommunen vil etablere et system for styrt fordeling av brukere som ikke tar et aktivt valg av leverandør.

5. Brukerperspektivet

5.1. Om innhenting av innspill fra innbyggere og brukerorganisasjoner

Kommunen har innhentet brukerperspektivet ved hjelp av tre innspillsformer: dialogmøte, åpen spørreundersøkelse og spørreundersøkelse til brukerorganisasjoner. Det bør understrekes at invitasjonene til å delta har vært åpne, og at innspillene derfor har kommet fra innbyggere som har ønsket å bidra. Respondentene er ikke kartlagt eller valgt ut utfra hensyn til representativitet. Disse innspillene er sammenholdt med erfaringer fra Bærum og brukerinnspill fra Drammen.

Informasjon om hvordan innspillene er innhentet og en mer omfattende oversikt over hva som kom inn er omtalt i eget vedlegg (vedlegg 4).

5.2. Sammenstilling av innspill fra innbyggere og brukerorganisasjoner

Fordeler og forventninger

Flere respondenter antar at fritt brukervalg vil føre til bedre kvalitet på tjenestene, da leverandørene må konkurrere om å tilby det beste. Dette inkluderer en forventning om mer skreddersydde og tilpassede tjenester som svarer bedre til individuelle behov. Flere ønsket større frihet til å selv bestemme hvilke tjenester man mottar og når på døgnet de skal utføres, slik at det blir tilpasset den enkeltes liv. Mange forventer at valgmuligheten gir brukeren større kontroll over hvem som utfører tjenestene og bidrar til å sikre at man får en leverandør som passer egne preferanser og behov. Flere respondenter ønsker å være mer involvert i beslutninger rundt egen pleie og omsorg, og ikke bare være en mottaker av tjenester.

Muligheten for tilleggstjenester ble også nevnt som en fordel.

Noen respondenter sier de håper at konkurransen mellom private og offentlige aktører kan føre til innovasjon og mer effektive løsninger.

Brukerne i Bærum er opptatt av å ha et begrenset antall helsepersonell som yter tjenesten, og at det er tilstrekkelig tid og stabilitet i tjenesten.

Drammen oppsummerer innspillene med at ordningen med fritt brukervalg kan gi økt valgfrihet og medbestemmelse for innbyggerne ved at de kan påvirke hvem som yter helsehjelp i eget hjem. Det kan bidra til større tilfredshet og opplevelse av større kontroll over egen hverdag.

Ulemper og bekymringer

Flere respondenter mente at fritt valg er unødvendig, og at det er kvalitet på tjeneste som betyr noe og ikke hvem som leverer den. Mange var svært bekymret for at tjenestene kan bli fragmenterte og at det blir vanskeligere å oppnå en helhetlig og koordinert omsorg. Dette inkluderer frykt for dårligere samarbeid mellom ulike aktører og et potensielt tap av kontinuitet i tjenestene, spesielt for de mest sårbare brukerne. Flere fryktet at det blir stor geografisk forskjell i tilbudet, og at brukere i mindre sentrale strøk får redusert tilgang til tjenester eller færre valgmuligheter.

Flere respondenter uttrykker bekymring for at ordningen vil gi økt byråkrati og merarbeid for administrasjonen. Respondentene stilte spørsmål ved hvordan kommunen kan prioritere penger på dette når andre tjenester kuttes.

Drammen kom det fram bekymringer fra at det kan være utfordrende for enkelte brukere å måtte ta et valg. For sårbare brukere, for eksempel eldre med kognitiv svikt, kan et

valg mellom leverandører oppleves som belastende. En del brukere vil ikke ønske å velge, eller vil ha problemer med å forstå hva valget omhandler og innebærer.

Bærum erfarer at det trolig er de mest velfungerende tjenestemottakerne som opplever mest nytte av fritt brukervalg, mens brukere med sammensatte hjelpebehov, nedsatt funksjon og lite helsekompetanse har dårlige utgangspunkt for å målbære sine behov for hjemmesykepleie.

Oppsummering av innspill fra brukere og innbyggere

Respondentene forventer at fritt brukervalg i hjemmesykepleien primært vil gi dem økt valgfrihet, høyere kvalitet og mer persontilpassede tjenester, samt styrket medbestemmelse i egen hverdag. Innspillene samsvarer i stor grad med innspill og erfaringer fra andre kommuner og med forskning på feltet.

Respondentenes hovedbekymringer dreier seg om økt administrasjon, tap av kommunal oversikt og kontroll, fare for fragmentering av tjenestene, geografiske ulikheter i tilbudet, økte kostnader og potensiell kompleksitet for brukerne.

Tema det blir viktig å avklare i forbindelse med eventuell innføring i Kristiansand:

- Måling av brukertilfredshet og tjenestekvalitet
- Håndtering av brukere som ikke kan og eller vil ta et aktivt valg
- Kunnskap om ulike brukergrupper og eventuelle utilsiktede forskjeller mellom dem
- Forventninger til individuelle tilpasninger av tjenester og til høyere tjenestenivå enn det kommunen kan gi

6. Utsjekkspunkt i alle politiske saker

6.1. Juridisk grunnlag

Retten til helse- og omsorgstjenester utløses av pasient- og brukerrettighetsloven §2- 1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fastsetter kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er særlig lovens kapittel 3, og dens hovedbestemmelse i §3-1 som stadfester denne ansvars plasseringen.

Kommunen har det overordnede ansvaret for tjenestene uavhengig av hvem som utfører tjenestene på vegne av kommunen. Det innebærer blant annet at kommunen har ansvar for kvaliteten i tjenesten og for utmålingen av hvor mye tjenester som skal bli ytes.

Et sentralt prinsipp som legges til grunn for kommunenes forvaltning av individuelle helse- og omsorgstjenester er likebehandlingsprinsippet. Det innebærer blant annet at brukere som velger private leverandører i utgangspunktet får tildelt samme tjeneste som ved en kommunal leverandør.

Kommunens «sørge- for» ansvar betyr at kommunen må kunne sikre brukere tjenester dersom de private leverandørene av ulike grunner ikke kan tilby tjenesten lenger. Dette skiller brukervalg fra privatisering av en tjeneste⁵.

Se vedlegg 1 for mer utdypende informasjon om det juridiske grunnlaget for helse- og omsorgstjenester i hjemmet.

⁵ Se mer i veileder [«Brukervalg i kommunal tjenesteyting»](#), fra Kommunal og moderniseringsdepartementet, 2015

6.2. Økonomiske konsekvenser

Erfaringer fra andre kommuner og foreløpige utredninger viser at en innføring av ordningen vil medføre både engangskostnader og betydelige, årlige merkostnader for kommunen. Det er stor usikkerhet knyttet til reelle innsparinger fra dagens kostnadsnivå blant annet knyttet til kapasitetsvekst fremover, omstillingsevne og hva kommune bør ha i beredskap.

Foreløpige beregninger av årlige kostnader

Finansiering av overheadkostnader. Kommunens faste overhead- kostnader (felleskostnader) som bygg, ledelse, IT, HR og øvrige driftskostnader som inkluderes i timeprisen, er kostnader kommunen uansett vil ha ved innføring av fritt brukervalg, og som med økende volum hos private leverandører vil være kostnadsdrivende. I bystyresaken 24. oktober 2024 ble det estimert til å være mellom kr 10,9 og 14 mill. Hvis det blir betydelig færre som bruker kommunen som leverandør, kan det på sikt også gi besparelser på disse økte felleskostnadene etter innføring. Men det viser seg vanskelig å beregne og realisere disse besparelsene.

Administrative merkostnader. Kommunens forvaltningstjeneste må beregne og prioritere ressurser til proaktiv og regelmessig oppfølging, kvalitetssikring og kontroll av leverandørene og avtalene. Kommunen må ha system og ressurser for faglig tilsyn og kontroll med at brukerne får de tjenester de har rett på. I bystyresaken 24. oktober 2024 ble det estimert til ett årsverk.

Tilgangsstyring: Det vil være behov for ressurser til tilgangsstyring av leverandørenes ansatte i kommunens elektroniske pasientjournal. I bystyresaken 24. oktober 2024 ble det estimert til en årlig kostnad på kr 1,35 mill.kr årlig etter at ordningen er innført.

Foreløpige beregninger av engangskostnader

Midler til forberedelse og innføring. Det må settes av midler til prosjektledelse, og flere av kommunens ressurspersoner må sette av tid til videre utredning og anskaffelsesprosessen. Arbeidet vil organiseres som et prosjekt, og det vil være behov for en prosjektleder i 100% stilling som kan lede arbeidet i 1,5 år. I tillegg må det frigjøres kapasitet og kompetanse som kan bidra i utredninger, samt planlegge og forberede anskaffelsesprosessen. Det vil særlig involvere personell med kompetanse fra forvaltning, hjemmetjenester, anskaffelser, fagsystem, kommunikasjon, økonomi. Kommunedirektøren har foreløpig ikke beregnet omfanget av hvor mange årsverk det gjelder.

Ressurser i implementeringsfasen. Det blir behov for å prioritere betydelige ressurser i oppstartsfasen, særlig til opplæring av de private leverandørene. Hvis også dagens brukere skal få velge, vil det kreve ekstra saksbehandlerkapasitet i overgangen. Det vil særlig involvere stabsfunksjoner og personell fra forvaltning, kommunikasjon, samt personell med kompetanse fra fagsystemer. Det er foreløpig ikke gjort beregninger av omfang.

6.3. Uttalelser fra rådene

Eldrerådet ble orientert om saken 17. september 2024 i forbindelse med den forrige bystyresaken. Denne saken skal behandles i rådet for personer med funksjonsnedsettelse og eldrerådet før den kommer til bystyret. Eventuelle vedtak og uttalelser fra dem vil følge saken.

6.4. Barn og unges interesser

Ordningen vil i prinsippet kunne gjelde også barn og unge med som har behov for helse- og omsorgstjenester. Men i flere av de andre kommunene gjelder ordningen fritt brukervalg kun for innbyggere over 18 år. Kristiansand må i det videre utredningsarbeidet vurdere om innbyggere under 18 år skal omfattes av ordningen.

6.5. Medvirkning med innbyggere/brukerrepresentanter

Administrasjonen har innhentet innspill fra innbyggere og brukerrepresentanter gjennom brukerdiallog og spørreundersøkelser. Dette er beskrevet i kapittel 5.

6.6. Klima og miljøkonsekvenser

Foreløpig vurdering er at fritt brukervalg i hjemmetjenesten vil medføre mer og parallell kjøring i områder med både private og kommunale leverandører. Kommunale tjenester er geografisk inndelt for å redusere tidsbruk på reise og samtidig redusere bilbruk. Kommunens bilpark består av el-biler, og det må tas stilling til om det skal være et krav for de private leverandørene. De kommunalt ansatte bruker dessuten også i økende grad sykkel der dette er mulig og hensiktsmessig.

6.7. HMS/folkehelse – inkludert konsekvenser for kommunalt ansatte

Avklaringstema hvis ordningen skal utredes videre

En eventuell innføring av fritt brukervalg vil ha konsekvenser for kommunalt ansatte. Det er derfor nødvendig å avklare følgende i videre arbeid:

Ansattes rettigheter ved eventuell nedbemanning. Hvordan bør kommunen håndtere mulige konsekvenser av overtallighet som kan komme av at brukeres valg av private leverandører reduserer behov for kommunalt helsepersonell?

Krav til leverandøren om arbeidsbetingelser. Forskrift om lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter regulerer generelle krav som kommunen kan stille til de private leverandørene når det gjelder de ansatte arbeidsbetingelser. Kan og vil kommunen sette flere krav til leverandørene enn det som er regulert i lov- og avtaleverk?

Behov for å rekruttere og beholde arbeidskraft. Det er behov for mer kunnskap om hvordan innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien kan påvirke rekruttering av helsepersonell. Private leverandører vil kunne bidra ved økning i kapasitet i tjenestene i tråd med økte behov i befolkningen. Men de kan samtidig medføre en forsterkning av konkurranse om arbeidskraft og kompetanse.

Omstilling og jobbusikkerhet. Tjenesteområdene i helse og mestring står ovenfor store omstillinger knyttet til ny ansvars- og oppgavedeling, nye arbeidstidsordninger, organisering og digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester. Innføring av fritt brukervalg vil bety en ytterligere usikkerhetsfaktor. Det må drøftes hvordan kommunen skal legge opp ansattes medvirkning på en måte som både kan skape trygghet og samtidig fremme omstillingen.

Ansattes involvering og medvirkning i prosessen

I utarbeidelse av denne saken har det vært en tverrfaglig arbeidsgruppe hvor også det har vært to representanter for de ansatte. Saksgang er drøftet med tillitsvalgte i eget drøftingsmøte 17. juni. Selve saksframlegget er drøftet med ansattes representanter 20. august, og referat fra drøftingsmøtet følger saken.

Denne saken skal behandles i partssammensatt utvalg (PSU) før den kommer til bystyret, og vedtak fra PSU vil følge saken.

Dersom bystyret vedtar å igangsette prosjekt for innføring, vil det legges til rette for en prosess som sikrer deltakelse og medvirkning fra ansattes representanter.

7. Vurderinger

7.1. Økonomiske konsekvenser

Erfaringen fra de andre kommunene og foreløpige beregninger i Kristiansand har forsterket kommunedirektørens bekymringer for at innføring av fritt brukervalg av

hjemmesykepleie vil medføre betydelige merkostnader for kommunen⁶. Det gjelder særlig de årlige driftskostnadene som da må prioriteres på bekostning av ressurser til andre tjenester. Det viser seg vanskelig å lage gode beregninger av de økonomiske konsekvensene. Men foreløpige anslag og erfaringer fra de andre kommunene tilsier at driftsutgiftene vil kunne øke med ca 12 mill årlig.

En hovedutfordring og prioritering for Helse og mestring i økonomiplanperioden er å klare tilpasning av drift til vedtatt budsjett, noe som utgjøre en sentral forutsetning for å sikre kommunens økonomi. Det er allerede bundet opp betydelig kapasitet til å oppfylle vedtatte krav til omstilling av helse- og omsorgstjenestene for å sikre en bærekraftig drift i tjenestene. Innarbeidelse av årlige, administrative merkostnader vil komme i tillegg til de omstillingstiltakene helse- og omsorgstjenestene allerede holder på å gjennomføre. Det vil i tilfelle måtte prioriteres på bekostning av andre helse- og omsorgstjenester fra og med 2027, eventuelt i kombinasjon med omprioriteringer og/eller ytterligere innsparingskrav/omstillingstiltak i resten av kommunen.

På bakgrunn av antatte årlige merkostnader, all usikkerhet rundt beregningene og kommunens økonomiske situasjon mener kommunedirektøren at det ikke er økonomisk forsvarlig å igangsette arbeid med å innføre ordningen nå.

I tillegg til de årlige merkostnadene kommer engangskostnader som vil påløpe i forbindelse med videre utredningen, forberedelser og overgangsfasen. Innføring av fritt brukervalg vil være et omfattende arbeid. Det forutsetter både egen prosjektledelse, og det vil involvere personell fra både stabsfunksjoner og driftsenheter (se pkt 6.2). I tillegg kommer ressurser i oppstartsfasen, særlig til opplæring av de private leverandørene. Kommunedirektøren har foreløpig ikke gjort beregninger av omfang. I 2025 og 2026 vil mye av den samme kompetansen være bundet opp til andre store prosesser, som for eksempel innføring av nytt ERP-system, anskaffelse og innføring av nytt EPJ-system⁷, og eventuell anskaffelse av fritt brukervalg (eller konkurranseutsetting) av praktisk bistand⁸. Hvis bystyret velger å igangsette prosess med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie nå, vil det bli nødvendig å kjøpe ekstern kapasitet og kompetanse for kunne håndtere de parallelle prosessene. Kommunedirektøren har foreløpig ikke beregnet omfang eller kostnader til kjøp av slik ekstern kompetanse.

Kommunestyret i Drammen har nylig vedtatt at de ikke vil gå videre med å innføre ordningen, blant annet begrunnet med at de store økonomiske merkostnader. Når det gjelder utredningene fra Lillestrøm og Trondheim er det gjort foreløpige anslag på både kostnader og potensielle innsparinger som er kjennetegnet av betydelig usikkerhet. Hvis bystyret nå vedtar å igangsette arbeid med å forberede innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie vil beregninger av merkostnader for Kristiansand bli en sentral del av videre utredningsarbeid. De vil kunne foreligge i løpet av 2026, og kunne innarbeides i økonomiplan for 2027.

Samtidig forutsetter det at bystyret allerede nå vedtar igangsetting av prosjektet, og prioriterer midler til prosjektgjennomføring, både prosjektledelse og frikjøp av eksterne kapasitet og kompetanse. Kommunedirektøren kan da komme tilbake med forslag til mulige omdisponeringer eller ytterligere omstillingstiltak for å sikre prosjektfinansiering i forbindelse med forslag til økonomiplan for 2026-29.

7.2. Bærekraftig driftsgrunnlag for de private leverandørene

Både andre kommuner og leverandørene melder om at det er krevende å tilrettelegge for bærekraftige driftsmodeller for leverandørene⁹. Leverandørene er avhengig av et tilstrekkelig volum til å opprettholde forsvarlig og stabil drift. Volumet påvirkes blant

⁶ Se pkt 3.2., 6.2 og vedlegg 4, samt saksframlegget til bystyresaken 24. oktober 2024

⁷ Se nærmere omtale av EPJ og ERP i pkt 7.5

⁸ Se nærmere omtale av praktisk bistand i pkt 7.6

⁹ Se sakens pkt 4 og vedlegg 3

annet av antall leverandører og hvilke vedtak og tjenester som skal omfattes av ordningen.

Volumet er et resultat av hvor mange brukere som faktisk velger private leverandører. I dag er det vanlig praksis at brukere som ikke aktivt velger en privat leverandør automatisk tildeles kommunens hjemmesykepleie. Leverandørene ønsker at det innføres en annen praksis hvor disse brukerne fordeles mellom leverandørene og kommunen etter en fordelingsnøkkel. Dette reiser en rekke etiske og juridiske problemstillinger som kommunene må ta stilling. Lillestrøm skriver følgende om styrt fordeling i sin utredning:

"Det blir da et dilemma at kommunen indirekte foretar et valg på vegne av innbyggeren. Dersom kommunen fordeler innbyggere som ikke aktivt kan eller vil velge, vil kommunen potensielt kunne gjennomføre noe som er i strid med hva innbyggeren ville valgt dersom hen hadde evnet å gjøre et valg. Brukervalgordningen har som en grunnleggende forutsetning at innbyggeren faktisk kan velge. Det vil skape etisk dilemma dersom kommunen setter hensynet til markedet foran mulige ønsker hos innbyggere. Mange i denne gruppen er særlig sårbare, og det er kommunen som bærer ansvaret for tjenesten og etter loven har hovedansvaret for å utføre oppgavene. Derfor anbefaler de at brukere som ikke tar aktivt valg, får tildelt kommunen som leverandør." (Fra utredningen «Brukervalg i Lillestrøm kommune», 10.mars 2025, s 15)

I Trondheim ønsker byrådet å jobbe videre med et nytt konkurransegrunnlag, hvor blant annet styrt fordeling er tema de ønsker å belyse. Bystyret i Oslo har vedtatt at de ønsker å få utrede muligheten for en likere fordeling mellom aktørene som leverer hjemmetjenester i tilfeller der bruker ikke selv gjør et eget valg.

Kommunedirektøren mener Kristiansand vil være tjent med å avvente erfaringer og utredninger fra disse kommunene framfor å gjøre egne, parallelle utredninger.

7.3. Systemer for kvalitetssikring

Kommuner som skal innføre ordning med fritt brukervalg av hjemmesykepleie må sette av tilstrekkelig faglig og administrativ kapasitet til å utarbeide tjeneste- og kvalitetsbeskrivelser, samt etablere gode systemer for faglig tilsyn og kontroll, klage- og avvikshåndtering, og for koordinering av tjenestene når det er mange ulike tjenester involvert.

Kontroll av vedtaksvolum. En usikkerhetsfaktor er hvordan innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie kan påvirke vedtaksvolumet. Erfaringer fra Bærum kan tyde på at brukere med privat leverandør har større volum/omfang på vedtak enn brukere i kommunal tjeneste. Det finnes flere mulige forklaringer, for eksempel kan det skyldes at brukersammensetningen av de som velger privat kjennetegnes av et større bistandsbehov sammenlignet med de som velger kommunen som leverandør. Det kan også være fordi det kan være de mest ressurssterke brukerne som velger privat leverandør. Eller det kan skyldes forhold ved leverandørene som kan ha interesse av et høyt volum. Kommunedirektøren mener det behov for å få mer kunnskap om årsaker for å unngå at det skjer en uheldig og uønsket utvikling i Kristiansand, samt utvikle og etablere kontrollmekanismer som gjør det mulig å følge med på utviklingen. I tillegg vil nytt pasientjournalssystem kunne gjøre det enklere å følge med på utviklingen. Det vil ikke være klart før i 2027.

Brukerundersøkelser. En sentral begrunnelse for innføring av fritt brukervalg er brukertilfredshet. Kommunedirektøren mener derfor det bør etableres systemer for å måle om og hvordan brukertilfredsheten påvirkes av en slik innføring. Kristiansand gjennomførte en brukerundersøkelse i hjemmetjenestene i 2023. Brukerne meldt da om høye grad av tilfredshet med tjenesten. Etter planen skal det gjennomføres en ny undersøkelse i 2026. Det kan bli et godt utgangspunkt for at man etter eventuell innføring kan sammenligne brukertilfredshet mellom de som velger privat leverandør og de som har kommunale tjenester.

Kommunedirektøren mener kommunens systemer for kvalitetssikring bør være på plass før eventuell igangsetting av arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie.

7.4. Omstilling og innovasjon

Kristiansand kommune er midt i en stor omstillingsprosess innen helse -og omsorgstjenesten. Målet er å redusere behov for personell uten at det går ut over tjenestekvaliteten. Omstillingen innebærer for eksempel endret ansvars- og oppgavedeling, nye arbeidstidsordninger, organisering, nye arbeidsformer og digitalisering av arbeidsprosesser og tjenester. Det blir viktig å sørge for godt og ryddig samspill mellom kommunen og de private leverandørene om utviklingsarbeid. Blant annet er det behov for å avklare hvordan kommuner og leverandører skal håndtere effektiviseringsgevinster, for eksempel når hjemmesykepleie som i dag utføres av helsepersonell vil bli redusert til fordel for økt bruk av teknologi.

Kommunedirektøren mener det på forhånd bør være klart hvem som betaler for hva når det gjelder utstyr, hvordan innovasjon skal innarbeides i prismodellen og hvordan effektiviseringsgevinster skal fordeles. De fleste norske kommunene går gjennom lignende omstillingsprosesser som i Kristiansand, og vil møte de samme utfordringen når de har fritt brukervalg.

Kommunedirektøren mener derfor det bør innhentes erfaringer fra andre kommuner på hvordan dette håndteres eller er tenkt håndtert der før eventuell igangsetting av arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie i Kristiansand.

7.5. Anskaffelse av nytt elektronisk pasientjournalssystem (EPJ)

Ved innføring av fritt brukervalg blir ansvaret for pasienten delt mellom kommunen og en eller flere private tilbydere. Dette innebærer behov for tilgang til oppdatert informasjon og utveksling av data om pasienten mellom partene. Leverandør må ha tilgang til kommunens pasientopplysninger for kunne gi nødvendig helsehjelp og ivareta pasientsikkerheten, samt sørge for journalføring som sikrer dokumentasjon av gitt helsehjelp. De andre kommunene har åpnet for at de private leverandørene skal bruke deres journalssystem.

Det journalsystemet Kristiansand har i dag ivaretar ikke i tilstrekkelig grad informasjonssikkerhet og personvern for å sikre en god informasjonsflyt og effektiv samhandling. I tillegg vil tilgangsstyringen i dagens løsning kreve svært mye administrative ressurser.

Kristiansand kommune har vedtatt at det skal anskaffes nytt elektroniske pasientjournalssystem (EPJ) innen 2026. Det forventes at den digitale utviklingen og anskaffelse av nytt EPJ-system vil bidra til bedre digitale løsninger for samhandling som ivaretar pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet og personvern i større grad enn i dag uten at det krever mye administrative ressurser.

Anskaffelse og iverksettelse av nytt EPJ-system krever både faglige og administrative ressurser. Tentativ framdriftsplan er forberedelse av anskaffelse i 2025, gjennomføring av konkurransen våren 2026, fulgt av overføring av data og opplæring av ansatte etter anskaffelsen høsten 2026. Hvis denne framdriftsplanen holder, vil den nye EPJ-systemet være i drift fra 2027. Kristiansand må samtidig utarbeidet prosedyrer og rutiner som sikrer trygge tilganger for andre aktører, og det må avsettes nok tid og ressurser til opplæring av de private leverandørene.

Kommunen er samtidig i ferd med å innføre nytt økonomi-, lønns- og HR-system («ERP-prosjektet»). Ny løsning vil være på plass og implementert fra januar 2026. ERP-prosjektet involverer mange ledere og stabsfunksjoner, og er en prioritert oppgave for disse fram til løsningene er i bruk våren 2026. De nye systemet kan understøtte og

automatisere arbeidsprosesser bedre enn dagens systemer, og kan for eksempel forenkle fakturering og administrative rutiner for oppgjør mellom kommuner og de private.

Hvis bystyret velger å igangsette prosjekt for innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleier nå, bør prosjektet samordnes med prosessen for anskaffelse og iverksettelse av nytt EPJ-system og innføring av ERP-systemer. Både fordi mange av de samme administrative og faglige ressursene vil bli involvert, og fordi det vil være mer effektivt og forutsigbart for både kommunene og de private leverandørene at det er avklart hva som blir den nye EPJ-løsningen før en eventuell konkurranse om fritt brukervalg hjemmesykepleie lyses ut. Det vil dessuten være lite hensiktsmessig om kommunen bruker tid og ressurser på tilganger og opplæring i det gamle systemet samtidig som det jobbes med å skaffe nytt. I praksis betyr det at et eventuelt innføringsprosjekt kan starte tidligst i slutten av 2026, men at det bør vente til 2027.

7.6. Fritt brukervalg av praktisk bistand – ny anskaffelse

Kristiansand har i dag fritt brukervalg av praktisk bistand¹⁰, med kommunen som en av leverandørene. Gjeldende avtaler om tjenstekonsesjon gjelder fra 1.april 2021. Opprinnelig var det fire leverandører, to har trukket seg, så nå er det to igjen. Avtalen gjaldt opprinnelig til 31. mars 2023, men opsjonene er blitt forlenget. Avtalene vil utgå 31. mars 2026, og nå er det ikke flere opsjoner for forlengelse. Kommunen er derfor pliktig å prioritere gjennomføring av konkurranse om fritt brukervalg praktisk bistand, siden dette er avtaler som snart går ut.

Kommunedirektøren vil fremme en egen bystyresak om fritt brukervalg av praktisk bistand høsten 2025. Bystyret vil da bli bedt om å ta stilling til om kommunen selv fortsatt skal være en av leverandørene.

Foreløpige erfaringer fra egen og andre kommuner tyder på at fritt brukervalg passer bedre for praktisk bistand enn for hjemmesykepleie. Bærum kommune har nylig valgt å konkurranseutsette all praktisk bistand. De begrunner det med at tjenesten ikke krever helsepersonell, og har en karakter som ikke gjør det nødvendig for kommunen å ha beredskap i form av å være en av leverandørene. Kommunen kan da i større grad konsentrere seg om andre sentrale oppgaver som krever helsepersonell.

I de politiske vedtakene fra helseutvalget og bystyret som ligger til grunn for denne saken blir administrasjonen bedt om å jobbe videre med saken om innføring av fritt brukervalg i hjemmetjenester fra 2026. Kommunedirektørens anbefaling er derfor at hvis flertallet i bystyret prinsipielt og generelt ønsker fritt brukervalg av hjemmetjenester, bør det tas med i vurderingen at ordningen ser ut til å passe bedre for praktisk bistand enn for hjemmesykepleie.

Hvis bystyret likevel velger å igangsette innføringsarbeidet for hjemmesykepleie nå, bør innføringsprosjektet starte etter at prosessen for anskaffelse av praktisk bistand er avsluttet, dvs etter april 2026. Begrunnelsen er at utredning og eventuell anskaffelse av praktisk bistand vil involvere mange av de samme fag- og stabsressursene, og det derfor ikke er administrativ kapasitet til å gjøre begge deler samtidig.

7.7. Storbysamarbeid for bedre kunnskapsgrunnlag

I forbindelse med bystyresaken høsten 2024 ble det gjort en litteraturgjennomgang i samarbeid med universitetsbiblioteket ved Universitetet i Agder. Det ble da kartlagt at det i liten grad finnes relevant forskning. Derfor har Kristiansand våren 2025 initiert og fått kr 1,980 mill til et storbyforskningsprosjekt¹¹ som skal handle om hva bør være

¹⁰ Praktisk bistand (tidligere kalt hjemmehjelp) gjelder hjelp til praktiske gjøremål i hjemmet, som for eksempel alminnelig renhold. Kristiansand innførte fritt brukervalg av praktisk bistand i hjemmet i 2010. Brukerne kan velge kommunen eller privat leverandør. Ca 17 % velger privat leverandør

¹¹ [Program for storbyrettet forskning](#) er et samarbeid mellom de sju storbykommunene Bergen, Bærum, Drammen, Kristiansand, Oslo, Stavanger, Trondheim, og KS. Programmet disponerer FoU-midler fra KS, og midlene skal brukes til å kjøpe forskningskompetanse.

sentrale kunnskapselementer når kommuner skal vurdere innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie.

Forskningsmiljøene inviteres til å framskaffe kunnskap om følgende problemstillinger:

1. Hvordan kan innføring av fritt brukervalg hemme eller fremme innovasjons- og omstillingsarbeid i hjemmesykepleien?
2. Hvilke effekter kan innføring av fritt brukervalg få for rekruttering av helsepersonell i hjemmesykepleien?
3. Hvilke elementer bør inngå i beregninger av kostnader og besparelser, og hvordan kan disse beregnes?
4. Hvordan kan fritt brukervalg påvirke kommunenes vedtaksvolum for ulike brukergrupper?
5. Hvordan er brukertilfredsheten etter innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie?

Kristiansand er prosjektførende by, og både Oslo, Bærum, Drammen, Trondheim, Stavanger og KS er med som samarbeidspartnere. De vil danne en nettverksgruppe som skal bidra med data og faglige innspill.

I tillegg til storbyforskningsprosjektet vil Kristiansand initiere et eget fagnettverk for kommuner som har eller vurderer å innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie, med støtte fra KS. Forslaget er forankret i KS administrative storbynettverk. Nettverksgruppen som blir opprettet i forbindelse med storbyforskningsprosjektet kan være en aktuell start på et slikt fagnettverk.

Forskningsoppdraget ble lyst ut i juni¹². I løpet av september vil det avgjøres hvem som blir leverandør. Resultatene fra prosjektet vil etter planen foreligge i april 2026, og vil kunne tilføre verdifull kunnskap for Kristiansand.

Hvis bystyret likevel velger å igangsette innføringsarbeidet nå, bør innføringsprosjektet avvente resultatene fra storbyforskningsprosjektet foreligger, dvs etter april 2026.

7.8. Samlet vurdering og rammer for videre arbeid

Hovedanbefaling

I bystyresaken 24. oktober 2024 redegjorde kommunedirektøren for en kost-nyttevurdering av å innføre ordning for fritt brukervalg av hjemmesykepleie, og konkluderte da med at nytten av fritt brukervalg ikke vil oppveie ulempene.

Nytteverdien er at det kan gi brukere økt valgfrihet til å velge den leverandøren de mener gir best kvalitet på tjenesten. Fritt brukervalg kan gi økt valgfrihet og medbestemmelse for innbyggerne ved at de kan påvirke hvem som yter helsehjelp i eget hjem. Videre kan det bidra til større tilfredshet og opplevelse av større kontroll over egen hverdag.

Ulempene er betydelige kostnader, økt administrasjon, samt risiko for svekket samhandling mellom tjenestene, risiko for redusert pasientsikkerhet, uhensiktsmessig ressursbruk av arbeidskraft og økt miljøbelastning. Informasjon er samlet inn i forbindelse med denne saken underbygger og forsterker de faglige og økonomiske usikkerhetene og risikoene ved å innføre fritt brukervalg innen hjemmesykepleie.

I tillegg har kommunen en usikker økonomiske situasjon i kommende økonomiplanperiode, og da særlig når det gjelder forventninger til at Helse- og mestring skal håndtere både driftsutfordringer og økte behov framover. Tjenestene i Helse og mestring har over tid ikke blitt kompensert for demografikostnader fullt ut. Dette er

¹² Utlysningen ligger her: [Storbyforskningsprosjekt om fritt brukervalg i hjemmesykepleien | Doffin, Database for offentlige anskaffelser](#)

innsparingskrav som tjenestene årlig må løse innenfor gitte budsjetter, ved å effektivisere driften. Heller ikke fremover kan det forventes full kompensasjon for demografikostnader. Derfor er handlingsrom til å omstille tjenestene avgjørende, slik at kommunen kan gi forsvarlige tjenester i tråd med lovkrav. Innarbeidelse av årlige, administrative merkostnader vil komme i tillegg til de omstillingstiltakene helse- og omsorgstjenestene allerede holder på å gjennomføre. Det vil i tilfelle måtte prioriteres på bekostning av andre helse- og omsorgstjenester fra og med 2027.

Med bakgrunn i dette er det kommunedirektørens primære anbefaling at Kristiansand kommune ikke bør innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie på nåværende tidspunkt.

Hvis flertallet i bystyret prinsipielt og generelt ønsker fritt brukervalg av hjemmetjenester, vil kommunedirektøren vise til at ordningen ser ut til å passe bedre for praktisk bistand enn for hjemmesykepleie.

I løpet av 2026 vil det komme mer erfaringer og ny kunnskap om fritt brukervalg av hjemmesykepleie både fra Oslo og Bærum som har ordningen, og fra Trondheim og Lillestrøm som fortsatt er i prosess for å innføre ordningen. Det gjelder blant annet beregning av økonomiske konsekvenser, leverandørenes driftsgrunnlag, måling av brukertilfredshet, systemer for kvalitetssikring, og hvordan samhandle om omstilling og innovasjon. I tillegg vil det komme resultater fra storbyforskningsprosjektet som kan gi ny og verdifull kunnskap, og dermed et bedre beslutningsgrunnlag for å ta stilling til en eventuell innføring på et senere tidspunkt.

Kommunedirektøren foreslår derfor at det utarbeides en ny sak til bystyret før mars 2027, hvor den nye kunnskapen legges fram. Bystyret kan da på nytt ta stilling til om de ønsker å innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie.

Alternativ tilnærming

Hvis flertallet i bystyret likevel ønsker at administrasjonen skal igangsette prosjekt for innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie, er det avgjørende å sikre at det blir en realistisk og forsvarlig prosess. Et eventuelt prosjekt kan starte tidligst våren 2026.

Hvis prosjektet igangsettes i 2026, vil følgende rekkefølge og tidsrammer og legges til grunn:

- Bystyret vedtar finansiering av prosjektressurser i forbindelse med behandling av økonomiplanen for 2026. Administrasjonen kan igangsette utredningsarbeidet etter at prosjektfinansiering er vedtatt, tidligst på nyåret 2026.
- Bystyret vedtar de prinsipielle rammene for konkurransegrunnlaget etter at utredningen er ferdig, samt hvordan de vil innarbeide de økonomiske konsekvensene i budsjettet fra og med 2027. Det beregnes ca 8 mnd fra prosjektstart til bystyret har behandlet saken (6 mnd til utredning og 2 mnd til politisk behandling).
- Kommunens anskaffelsestjeneste gjennomfører konkurransen. Det forventes å ta ca 3-4 mnd fra kunngjøring til kontraktsinngåelse.
- Leverandøren forbereder igangsetting, bygger opp kapasitet og utstyr, får opplæring i systemer og rutiner. Det bør settes av ca 4-6 mnd fra kontraktsinngåelse til oppstart.

Med denne tidsrammen vil det ta over 1 år fra prosjektstart til ordningen er innført, noe som innebærer at en eventuell innføring vil kunne skje tidligst i løpet av 2027. Kommunedirektøren vil samtidig understreke at denne framdriftsplanen forutsetter tilstrekkelig administrativ kapasitet for å være realistisk. Kommunens egne ressurser vil i samme periode være bundet opp til andre store prosesser, som for eksempel innføring av nytt ERP-system, anskaffelse og innføring av nytt EPJ-system, og eventuell anskaffelse av fritt brukervalg (eller konkurranseutsetting) av praktisk bistand. Det vil antagelig bli nødvendig å kjøpe ekstern kapasitet og kompetanse for å kunne ha et parallelt prosjekt for innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie.

Kommunedirektøren har foreløpig ikke beregnet omfang eller kostnader til kjøp av slik ekstern kompetanse.

6. Konklusjon (jf forslag til vedtak)

Kommunedirektørens primære anbefaling er at Kristiansand kommune ikke bør innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie på nåværende tidspunkt. Og forslaget til vedtak er:

1. Bystyret vedtar at det ikke skal igangsettes arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie fra 2026.
2. Bystyret ber om å få en ny sak om kommunen skal innføre fritt brukervalg av hjemmesykepleie senest mars 2027.

Saken som kan fremmes i 2027 vil inneholde oppdatert status og erfaringer fra andre kommuner, både Bærum og Oslo som har ordningen, og Trondheim og Lillestrøm som er i prosess for å innføre ordningen. I saken vil det også inngå resultater fra storbyforskningsprosjektet om kunnskapsgrunnlag for fritt brukervalg av hjemmesykepleie, der Kristiansand er prosjektførende by med Oslo, Bærum, Drammen, Trondheim, Stavanger og KS som partnere. I tillegg vil det foreligge mer kunnskap om hvordan nytt journalsystem kan påvirke samhandling og framdrift.

Hvis flertallet i bystyret likevel ønsker at administrasjonen allerede nå skal igangsette arbeidet med å legge til rette for en innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie, vil kommunedirektøren sikre en realistisk og forsvarlig prosess. Kommunedirektørens alternative forslag til vedtak er derfor:

1. Bystyret ber kommunedirektøren forberede oppstart av prosjekt for innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie med mål om å innføre ordningen i løpet av 2027
2. Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide finansering av prosjekttressurer i forslag til økonomiplan for 2026
3. Bystyret får sak om rammer for konkurransegrunnlag og innføringsprosessen til behandling senest i oktober 2026
4. Bystyret får løypemelding om prosjektstatus i forbindelse med 1 tertial 2026.
5. Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide økonomiske konsekvenser av innføring av fritt brukervalg hjemmesykepleie i forslag til økonomiplan for 2027



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2024020602
Saksbehandler Anne Aunevik

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	21.08.2025	32/25
2 Eldrerådet	21.08.2025	29/25
3 Helseutvalget	26.08.2025	31/25
4 Partssammensatt utvalg	09.09.2025	13/25
5 Formannskapet	10.09.2025	59/25
6 Bystyret	24.09.2025	

FRITT BRUKERVALG AV HJEMMESYKEPLEIE

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 26.08.2025 SAK 31/25

Helseutvalgets innstilling:

Helseutvalget vedtar at det skal igangsettes arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie.

1. Oppstart og målsetting
Bystyret ber kommunedirektøren forberede oppstart av prosjekt for innføring av fritt brukervalg innen hjemmesykepleie, med mål om implementering fra 1. januar 2027.
2. Prosjektfinansiering
Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide finansiering av nødvendige prosjekttressurser i forslag til økonomiplan for 2026.
3. Behandling av rammer
Bystyret skal senest i april 2026 behandle sak om rammer for konkurransegrunnlag og innføringsprosess.
4. Løypemelding og oppfølging
Helseutvalget skal motta løypemelding om prosjektstatus i hvert helseutvalgsmøte fremover, for å sikre fremdrift og kontinuerlig politisk oppfølging.
5. Økonomiske konsekvenser
Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide de økonomiske konsekvensene av innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien i forslag til økonomiplan for 2026.
6. Samordning med eksisterende ordning
Tiltaket skal samordnes med ordningen for fritt brukervalg av praktisk bistand, med mål om at minimum 10 % av de totale

hjemmesykepleietjenestene leveres av private aktører. For å oppnå dette volumet skal kommunen, ved tildeling av tjenester til nye brukere som ikke uttrykkelig ønsker kommunal tjeneste, prioritere områder der private leverandører er tilgjengelige.

7. Samarbeidsforum for kvalitet

Det skal etableres et samarbeidsforum mellom kommunens hjemmetjeneste og godkjente leverandører, med formål å fremme erfaringsutveksling og kompetanseheving for å styrke tjenestekvaliteten.

8. Tilleggstjenester for brukertilpasning

Kommunen skal åpne for at leverandørene kan tilby tilleggstjenester innenfor definerte rammer, for å møte brukernes individuelle behov og bidra til økt fleksibilitet og valgfrihet.

(7/4)

Forslag:

Repr. Tom Jørgensen (FRP) fremmet følgende fellesforslag fra FrP, Høyre, KrF: «Helseutvalget vedtar at det skal igangsettes arbeid med innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie

1. Oppstart og målsetting

Bystyret ber kommunedirektøren forberede oppstart av prosjekt for innføring av fritt brukervalg innen hjemmesykepleie, med mål om implementering fra 1. januar 2027.

2. Prosjektfinansiering

Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide finansiering av nødvendige prosjektressurser i forslag til økonomiplan for 2026.

3. Behandling av rammer

Bystyret skal senest i april 2026 behandle sak om rammer for konkurransegrunnlag og innføringsprosess.

4. Løypemelding og oppfølging

Helseutvalget skal motta løypemelding om prosjektstatus i hvert helseutvalgsmøte fremover, for å sikre fremdrift og kontinuerlig politisk oppfølging.

5. Økonomiske konsekvenser

Bystyret ber kommunedirektøren innarbeide de økonomiske konsekvensene av innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien i forslag til økonomiplan for 2026.

6. Samordning med eksisterende ordning

Tiltaket skal samordnes med ordningen for fritt brukervalg av praktisk bistand, med mål om at minimum 10 % av de totale hjemmesykepleietjenestene leveres av private aktører. For å oppnå dette volumet skal kommunen, ved tildeling av tjenester til nye brukere som ikke uttrykkelig ønsker kommunal tjeneste, prioritere områder der private leverandører er tilgjengelige.

7. Samarbeidsforum for kvalitet

Det skal etableres et samarbeidsforum mellom kommunens hjemmetjeneste og godkjente leverandører, med formål å fremme erfaringsutveksling og kompetanseheving for å styrke tjenestekvaliteten.

8. Tilleggstjenester for brukertilpasning

Kommunen skal åpne for at leverandørene kan tilby tilleggstenester innenfor definerte rammer, for å møte brukernes individuelle behov og bidra til økt fleksibilitet og valgfrihet.»

Voteringer:

Kommunedirektørens innstilling pkt. 1 falt med 7 mot 4 stemmer (Rødt, INP, AP, KL).

Kommunedirektørens innstilling pkt. 2 falt med 9 mot 2 stemmer (INP, KL).

FRP/H/KRF sitt forslag ble vedtatt med 7 mot 4 stemmer (Rødt, AP, INP, KL).



SAKS PROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2025008733
Saksbehandler Tor Kydland

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Eldrerådet	21.08.2025	32/25
2 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	21.08.2025	33/25
3 Helseutvalget	26.08.2025	32/25

HØRING NOU 2025:2 SAMFUNNSVERN OG OMSORG

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 26.08.2025 SAK 32/25

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget støtter Kristiansand kommunes forslag til høringsuttalelse til NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg med vekt på at pasientgrupper som utfordrer samfunnsvernet bør defineres som et statlig ansvar med egen finansieringsordning.
(Enst.)

01.09.2025



Dato 14. august 2025
Saksnr.: 2025008733-3
Saksbehandler Tor Kydland
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang

Eldrerådet
Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Helseutvalget

Møtedato

21.08.2025
21.08.2025
26.08.2025

Høring NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg

Forslag til vedtak

Helseutvalget støtter Kristiansand kommunes forslag til høringsuttalelse til NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg med vekt på at pasientgrupper som utfordrer samfunnsvernet bør defineres som et statlig ansvar med egen finansieringsordning.

Sammendrag

Bakgrunn for saken

Kristiansand kommune ønsker å benytte muligheten til å komme med innspill og synspunkter til rapporten NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg. Dette er et særdeles viktig arbeid i et bærekraftig perspektiv. Det er dokumentert en betydelig økning i antall personer som dømmes til tvunget psykisk helsevern parallelt med en reduksjon i antall døgnplasser i psykisk helsevern, noe som har ført til øktende press på de kommunale tjenestene. Det vil være sentralt at fremtidige tiltak og virkemidler bidrar til å håndtere ansvar og oppgaver i lys av arbeidskraftutfordringer og den økonomiske ressursituasjon fremover. Helse og omsorgstjenestene står foran store omstillingsbehov fremover for å sikre forsvarlige tjenester til innbyggene.

Utvalgets mandat

Utvalget for strafferettslige reaksjoner og psykisk helse ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 20. juni 2023. Utvalget ble oppnevnt for å evaluere ordningene med forvaring og de strafferettslige særreaksjonene - dom til tvungent psykisk helsevern og dom til tvungen omsorg. De har også hatt i oppdrag å utrede hvordan innsattes helse best kan ivaretas under varetekt, straffegjennomføring og ved tilbakeføring til samfunnet, med særlig vekt på alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. I tillegg løfter mandatet for utvalget frem en del mer konkrete problemstillinger for utredning og vurdering.

Utredningen gir en overordnet beskrivelse av menneskerettslige aspekter og andre sider ved de aktuelle ordningene, og for ansvarsforhold og mekanismer for ivaretagelse av innsattes helse. Med utgangspunkt i disse beskrivelsene, gir utvalget videre uttrykk for sine vurderinger og anbefalinger om tiltak de mener kan bidra til å styrke samfunnsvernet og ivaretagelse av den enkelte som er i fengsel eller gjennomfører en strafferettslig særreaksjon.

Utvalgets mandat har altså fire hovedelementer – de tre strafferettslige reaksjonene forvaring, dom til overføring til tvungent psykisk helsevern og dom til overføring til tvungen omsorg, og dessuten ivaretagelse av helsen til innsatte i fengsel. I vår uttalelse vil vi i mindre grad sette søkelys på problemstillinger knyttet til innsatte i fengsel, da det for tiden ikke er lokalisert noe fengsel i kommunen. Vårt fokus vil i størst grad omtale de tre strafferettslige reaksjonsformene forvaring, dom til overføring til psykisk helsevern og dom til overføring til tvungen omsorg. Utvalget er bedt om å evaluere disse tre strafferettslige reaksjonene, med særlig vekt på alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. I tillegg løfter mandatet frem en del mer konkrete problemstillinger for utredning og vurdering.

Felles for de tre strafferettslige reaksjonene som mandatet omfatter, er at de har som formål å beskytte den enkelte og samfunnet mot nye straffbare handlinger fremover, og at de innebærer frihetsberøvelse. Det som særlig skiller dem, er at forvaring bare er aktuelt når den som begikk handlingen var strafferettslig ansvarlig, mens dom til overføring til tvungent psykisk helsevern og dom til overføring til tvungen omsorg bare er aktuelt når den som begikk handlingen var utilregnelig etter reglene i straffeloven § 20 på tidspunktet for handlingen. De to reaksjonene som kan idømmes ved utilregnelighet, betegnes som strafferettslige særreaksjoner.

Kristiansand kommune har også valgt å fokusere mindre på de forhold som er berørt i rapporten som særskilt knytter seg mot barn og unge, men slik vi vurderer det har rapporten belyst problemstillinger og overordnede tiltaksløsninger som langt på vei korresponderer med det man finner for de tre strafferettslige reaksjonene overordnet sett.

Rapportens beskrivelse av hovedutfordringene i utfordringsbildet

NOU 2025:2 beskriver et sammensatt og alvorlig utfordringsbilde knyttet til strafferettslige særreaksjoner, særlig dom til tvungent psykisk helsevern og dom til tvungen omsorg. Utvalget peker på betydelige svakheter i dagens system, både når det gjelder ivaretagelse av samfunnsvern og rettssikkerheten til de berørte personene.

For kommunene innebærer dette et økende ansvar for oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller utviklingshemming, ofte uten tilstrekkelig støtte fra spesialisthelsetjenesten eller nødvendige virkemidler. Det er særlig utfordrende å sikre forsvarlig omsorg og samtidig ivareta samfunnets behov for beskyttelse. Manglende døgnplasser i spesialisthelsetjenesten, fragmenterte- og uoversiktlige ansvarsforhold og utilstrekkelige økonomiske og faglige ressurser gjør at kommunene ofte står i en krevende balansegang mellom omsorg og kontroll. Kommunene har heller ikke de juridiske verktøyene som ofte vil være nødvendig ved både forebygging, og nødvendig utførelse av makt og tvang.

For brukerne og pasientene som omfattes av særreaksjonene, beskrives et bilde preget av manglende kontinuitet i behandling, langvarig isolasjon, og sviktende rettssikkerhet. Mange har sammensatte behov, og opplever at systemet ikke evner å gi helhetlig og tilpasset hjelp.

Utvalget understreker behovet for en helhetlig reform som bedre ivaretar både individets rettigheter og samfunnets behov for trygghet – og som gir kommunene tydeligere rammer og bedre verktøy til å løse sitt ansvar.

Hovedproblemstillinger

- Evaluering av dagens ordninger for forvaring og strafferettslige særreaksjoner
- Ivaretagelse av innsattes helse under varetekt og straffegjennomføring
- Menneskerettslige utfordringer og rettssikkerhet
- Manglende koordinering mellom helse- og justissektoren
- Særlig utfordringer knyttet til kvinner og unge under 24 år i særreaksjonssystemet

Kristiansand kommune velger i sin høringsuttalelse å sette søkelys på utvalgte problemstillinger, da rapporten i NOU 2025:2 er svært omfattende.

Kristiansand kommunes høringsinnspill til utvalgte fokusområder fra NOU 2025:2

Drøfting og vurdering utvalgte emner

I arbeide med å kartlegge problemstillingene NOU 2025:2 belyser, har det vært utstrakt samarbeid og utveksling av synspunkter på tvers av de fleste kommunene på Agder. På bakgrunn av dette har kommunene i Østre-Agder- samarbeidet, samt kommunene i Region Kristiansand utarbeidet høringssvar. Kristiansand kommune har valgt å utfylle dette med et eget høringssvar, men hovedinnholdet i høringsbrevet er nær på sammenfallende med høringsuttalelsene fra disse. Øste-Agder kommunene har vektlagt samarbeidet mellom staten/helseforetakene/kriminalomsorgen og kommunene tyngre i sin høring, da det har vært viktig for de kommunene som har fengsel lokalisert hos seg. Kommunene i Region Kristiansand har satt søkelys på å belyse dagens ordninger, og ønsker en reform hvor de beskrevne utfordringene utbedres fra statlig hold. Høringsnotatene gir i sum et ganske sammenfallende inntrykk, og kommunene på Agder håper at man ved å svare bredt ut fra ulike deler av regionen, vil vektlegge betydningen av nye løsninger på dette området.

Kristiansand kommune støtter høringsinnspillene fra de øvrige kommunene, og vil særlig fremheve behovet for en gjennomgående reform der nytt regel- og rammeverk er langt mer tydelig enn i dag, og som visker ut uvissheten knyttet til ansvar – og oppgaver slik det er i dag. En mener at staten bør ha et mer helhetlig ansvar, som kan sikre et helhetlig regelverk og en finansieringsløsning som ivaretar samfunnsvern og håndteringen av straffereaksjonene i sin helhet.

Kristiansand kommune ser med skepsis på en reform som lager nye gråsoner for ansvar- og oppgavedeling og finansiering, og kommentere dette derfor som sekundære valg.

Her er det vi vil fremhever særskilt hvor utredningen peker på flere gjennomgående svakheter ved dagens organisering:

- Uklar ansvarsdeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- Behov for juridiske avklaringer.
- Manglende kapasitet og kompetanse.
- Uklare og utilstrekkelige finansieringsordninger.

Disse svakhetene ved dagens organisering fører til uenighet og oppgaveforskyvning mellom stat og kommune. Dette kommer til uttrykk i det faglige samarbeidet i hverdagen, i dialogen på et overordnet administrativt nivå, samt i saker som meldes til Tvisteløsningsnemda. Uenighetene handler ofte om forsvarlige tjenester, roller og regelverk, tolkning av lokale samarbeidsavtaler samt økonomiske og finansielle forhold.

Erfaring er at kommunene i stor grad blir overlatt et ansvar for samfunnsvernet eller sikkerhet for egne ansatte som ikke kommunen kan ivareta i tilstrekkelig grad, samt i visse tilfeller erfarer utfordringer med å overholde forpliktelser etter arbeidervernlovgivningen og de krav som stilles til et forsvarlig psykisk og fysisk arbeidsmiljø.

Kristiansand kommune mener prinsipalt at pasientgrupper som utfordrer samfunnsvernet må defineres som et statlig ansvar, med en nasjonal og særskilt finansieringsordning.

Kommunen er av den mening at på dette feltet vil en ikke kunne oppnå tilfredsstillende og forsvarlige løsninger ved å justere på eksisterende rammebetingelser og samarbeidsformer. Presset på aktørene er for stort, og konsekvensene for brukere og pasienter, samfunnet ellers, og usikkerheten rundt økonomien er ikke på akseptabelt nivå.

Skulle regjeringen ønske å videreføre en delt ansvarsmodell, deler Kristiansand bekymringer og forventninger som kommer til uttrykk i høringssvaret fra de øvrige kommunene. Utfordringene er mange, og på ulike plan, og det må trekkes frem at man er særlig bekymret for utfordringene med praktiseringen i forbindelse med særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern. Kommunene løfter særlig frem disse observasjonene og vurderingene:

1. Store utfordringer med dagens praksis ved dom til tvungent psykisk helsevern
Kommunene vil særlig løfte frem de alvorlige utfordringene som oppstår når personer dømt til tvungent psykisk helsevern overføres til Kommunene uten tilstrekkelige rammer, hjemler eller ressurser. I praksis innebærer dette at:

- Kommunene overtar ansvar for samfunnsvern, uten adgang til tvangsmidler.
- Krevende pasientgrupper bor i ordinære boliger, uten spesielle sikringstiltak.
- Ressursbruken er høy – med behov for døgnbemanning og 2:1-bemanning, noe som for enkelte brukere utgjør kostnader på flere millioner kroner årlig.

2. Støtte til etablering av sikkerhetshjem og overgangsboliger
Kommunen støtter utvalgets forslag om at det må etableres:

- Sikkerhetshjem, under spesialisthelsetjenestens ansvar, for personer med særreaksjon som ikke responderer på behandling og ikke kan bo i ordinær kommunal bolig.
- Overgangsboliger, som del av en trinnvis rehabiliteringsmodell, før eventuell overføring til Kommunene.

Dette vil kunne sikre nødvendig struktur, forutsigbarhet og trygge rammer for brukere, ansatte og omgivelser. Kommunene har erfaringer med at brukere dømt til særreaksjoner ikke responderer på frivillige oppfølging, og at det kreves strukturerte rammer over tid.

3. Samtykkekompetanse og rett til hjelp – behov for justeringer

Kommunene i støtter også utvalgets omtale av utfordringer knyttet til dagens samtykkepraksis. Våre erfaringer viser at:

- Personer med ROP-lidelser ofte vurderes som samtykkekompetente til tross for alvorlige lidelser, rus og voldsrisiko.
- Dette fører til at hjelpen uteblir, og pasientene blir kasteballer mellom nivåene, og pasientene blir dårligere og dårligere.
- Det oppstår alvorlige etiske dilemmaer knyttet til samfunnsvern og rett til hjelp.

Vi støtter vurderingen om at farevilkåret bør justeres, og at begrepet "åpenbart" erstattes med "overveiende sannsynlig", slik utvalget foreslår. Det vil gi et mer realistisk og rettferdig handlingsrom.

4. Økonomiske og rettslige rammer for kommunene må styrkes

Dersom dom til tvungent psykisk helsevern skal kunne gjennomføres i kommunene, må det følge med:

- Tydelige hjemler for å stille krav til brukerne (rusfrihet, tilstedeværelse og behandling).
- Øremerkede midler til særskilt bemanning og sikringstiltak.
- Systematisk veiledning og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, inkludert risikovurderinger.

Dagens situasjon innebærer i realiteten en overføring av ansvar og risiko fra stat til kommune, uten at kommunene er gitt verktøy til å ivareta det.

5. Samhandling og ansvarsdeling må styrkes

Kommunene har gode erfaringer med samarbeid med FACT og politi, men opplever fortsatt:

- Uklare forventninger og ansvar ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten.
- Manglende strukturer for samhandling i komplekse saker.
- Forventninger til kommunene som går langt utover det som er realistisk og lovpålagt.

Vi støtter utvalgets forslag om klarere strukturer og formalisering av samarbeid mellom nivåene – herunder forpliktende avtaler ved overføringer.

Økonomiske konsekvenser

En reformering av roller og ansvarsområder for staten, helseforetakene, kommunene og eventuelle nye instanser, vil kunne ha en vesentlig betydning for hvilke finansiersmodeller som må på plass for en riktig kostnads plassering. Slik dagens praksis er, mener vi at kommunene kommer svært dårlig ut med tanke på finansieringen av de reelle utgiftene, og at dagens refusjonsordninger ikke på langt nær tar høyde for dagens praksis.

Uttalelsene fra rådene (Eldrerådet, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, Studentutvalget og Ungdommens bystyre)

Saken behandles i Eldrerådet 21.08.2025

Informasjon/sak i Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 21.08.2025

Barn og unges interesser

På grunn av korte frister, en omfattende rapport og ferieavvikling på nøkkelpersonell vil man i denne omgang bare få orientert Ungdommens bystyre. Dersom det i kjølvannet av rapporten blir forslag om regelendringer vil saken komme opp som ny høring på et senere tidspunkt, og saken vil bli lagt frem på vanlig måte.

Medvirkning med innbyggere/brukerrepresentanter

Regjeringen har en åpen høring på NOU, og enhver har anledning til å lage en høringsuttalelse på høringsens hjemmeside.

HMS/Folkehelse

Rapporten og de foreslåtte tiltakene retter seg både mot brukerperspektivet, men også mot samfunnsvernet. Samfunnsvernet relaterer seg her i stor grad til vold og fare for vold mot befolkningen, og viktigheten av å veie dette mot individuelle brukerinteresser. Det som er mindre beskrevet i rapporten, handler om kommunens evne og mulighet til å tilrettelegge for trygghet på arbeidsplassen. Dette er en alvorlig utfordring for kommunene, og det er pr. i dag mye usikkerhet rundt dette, noe som igjen kan medføre høyere bemanning og kostnader. Kristiansand kommune mener at ved at staten ved helseforetakene tar en større og klarere rolle ovenfor den omhandlede brukergruppen, vil man også få gjennomgående tilgang til spesialisert regelverk på området, samt rett kompetanse.

Vurdering og konklusjon

I tråd med gjennomgangen over er Kristiansand kommune av den oppfatning at NOU 2025:2 gir en riktig gjengivelse av hvordan samhandlingen om disse brukergruppene oppleves for kommunene i dag.

Kommunen vurderer også at for å få gode og forsvarlige løsninger på utfordringene for fremtiden, så må det på plass et rammeverk som i langt større grad avklarer roller og ansvarsfordeling.

Kristiansand kommune mener at en reformasjon på dette feltet mot et mer helhetlig statlig ansvar er den klart beste løsningen for alle involverte, og herunder for brukere og pasienter særskilt, men også med hensyn til samfunnsvern og ansatte. Det anses også å være den beste løsningen i et bærekraftig perspektiv. Videre er det lett å støtte all utvikling mot klarere rammer og ansvar, også om det ikke velges å legge helhetsansvaret til staten, og vi understøtter rapportens forslag til forbedringer, men er altså av den oppfatning at dette ikke vil løse samhandlingsutfordringene i sin helhet, tjenesteytingsmessig eller finansielt. Vi mener utvalget har satt seg godt inn i problemområdene på feltet, men at forslagene ikke går langt nok i å løse gråsoneproblemer mellom aktørene, og at dette burde prioriteres med et reformarbeid med dette som mål.

Oppsummert mener altså Kristiansand kommune:

1. Rapporten beskriver virkeligheten for norske kommuner på en god måte
2. Kristiansand kommune ønsker at staten tar et mer helhetlig ansvar for de aktuelle pasienter og brukere, både faglig, organisatorisk og finansielt.
3. Dersom man velger å opprettholde et delt ansvar, støtter vi de tiltak som foreslås av utvalget, og forutsetter at kommunene får delta aktivt i utviklingsarbeidet.

Vedlegg:

[Link til NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg](#)

Høringsbrev fra Kristiansand kommune