

REFERAT Helseutvalget d. 09-06-2026

Mødedato Tirsdag d. 09. juni 2026 kl. 09:00

Mødested Bystyresalen (fra kl. 12.00)

Indholdsfortegnelse

Møtedokumenter.....	3
Behandling av utvalgssak.....	12
Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 12. mai 2026 og protokoll fra befarings dag i hels	13
Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering.....	15
Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak.....	18
Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Opp	32
Åpen halvtime.....	38

Punkt .: Møtedokumenter

Bilag

Presentasjon - Forvaltningsrevisjon av BPA

Kommunal bolig og startlån.

Spørsmål fra repr. Sigrun Sæther dat. 11.5.2026

Spørsmål fra Sigrun Sæther, datert 7.6.26

Spørsmål fra leder Ebbe Boel Pedersen, datert 1.6.2026

2026.06.09 innledning sak 31-26

Spørsmål fra Jannicke Svaba Halvorsen dat. 3.6.26

Presteheia Helseutvalget 09_06_2026 - Befaring

Innledning sak 29-26 akt.tilbud juni 2026

Helseutvalget 9. juni 2026 - orientering Anne Aunevik

Komplett innkalling_ Helseutvalget (09.06.2026)

Saksliste Helseutvalget 09.06.2026



PROTOKOLL HELSEUTVALGET

Dato: 09.06.2026
Sted: Bystyresalen (fra kl. 12.00)
Behandlede saker: 28/26 - 31/26
Møtets varighet: Kl. 09.00 til 14.10
Møteleder: Leder Ebbe Boel Pedersen

Til stede:

Mette F. Roth (H)
Ebbe Boel Pedersen (KRF)
Jannicke Svaba Halvorsen (FRP)
Neda Blakstad (AP)
Hildegunn M. T. Seip (MDG)
Glenn Seland (Rødt)
Vidar Kleppe (KL)
Eivind Friis Ruud (FRP) for
Einar Dyrholm (KRF) for
Tom Løchen (H) for
Ingen vara for

Varaoppmøte:

Tom Jørgensen (FRP)
Sigrun Sæther (KRF)
Hans Erik M. Fiskvik (H)
Kjetil Aasen (H)

Til stede fra administrasjonen:

Brede Skaalerud, direktør for helse og mestring
Janne B. Brunborg, kommunalsjef helse og mestring stab
Anne Sofie Hellebø, kommunalsjef omsorgssenter
Inger Ingebretsen, kommunalsjef livsmestring
Merethe Ulvnes, leder livsmestring
Hans petter Breistein, leder forvaltning og koordinering
Truls Andreassen, leder omsorgssenter
Tor Kydland, rådgiver helse og mestring stab
Anne Aunevik, rådgiver strategi, analyse og styring
Hilde Engenes, leder helse og mestring stab
Ilse Van Lingen, rådgiver helse og mestring stab
Merethe Ulvnes, leder livsmestring
Hans petter Breistein, leder forvaltning og koordinering
Truls Andreassen, leder omsorgssenter
Tamara Villanueva, utvalgssekretær

Dessuten møtte:

Arild Birkenes, leder eldrerådet
Astrid Tvedten, repr. rådet for personer med funksjonsnedsettelse
Isabell Hoff, Ungdommens bystyre

Temadel og befaring

Ansvarlig kommunalsjef omsorgssenter

Sted: Presteheia omsorgssenter

Tema: TØRN – Omstilling og nye verktøy

Presentasjon ved kommunalsjef Anne Sofie Hellebø, leder Truls Andreassen og avdelingslederne Trine March, Silje Hæraas, Sigurdur Thorleifsson og Einar Cyvin.

Presteheia omsorgssenter

- Hem er vi?
- Startpunktet
- Neste steg
- En stor endring
- Hvordan vi jobber
- Status i dag
- Parallelt prosjekt
- Virkeligheten
- Når det butter
- Hva har vi lært
- Konsekvenser vi ser
- Rammer vi må forholde oss til
- Veien videre

Deretter spørsmålsrunde.

28/26 Helseutvalgssak:
Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 12. mai 2026 og protokoll fra befaringssdag i helseutvalget 28. mai 2026.
(ark.nr. 2026000048)

Helseutvalgets vedtak:

Helseutvalget godkjenner protokoll fra utvalgets møte 12. mai 2026 og protokoll fra befaringssdag i helseutvalget 28. mai 2026.
(Enst.)

10 av 11 repr. til stede.

29/26 Bystyresak:
Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering
(ark.nr. 2025018073)

Helseutvalgets innstilling:

1. Bystyret slutter seg til faglig retning for utvikling av aktivitetstilbudet på habiliteringsfeltet.
2. Bystyret slutter seg til de foreslåtte prosesser for samhandling med brukere, pårørende, organisasjoner og ansatte.

3. Økonomiske konsekvenser innarbeides ved rullering av økonomiplaner.
4. Helseutvalget holdes orientert om fremdrift i forbindelse med tertialrapporteringer.

(Enst.)

5. Forslagene som er fremmet, følger saken videre.

(Enst.)

10 av 11 repr. til stede.

Forslag:

KL fremmet følgende forslag:

- «1. Helseutvalget kan ikke slutte seg til faglig retning slik saken foreligger nå, da faglig retning ikke er tilstrekkelig avklart. Før en eventuell omlegging må faglig retning avklares nærmere, særlig når det gjelder hvem som får hvilket aktivitetstilbud, hvordan den enkeltes ønsker skal vektlegges og hvordan kommunen skal sikre aktivitet og deltakelse utenfor hjemmet.
2. Bystyret slutter seg til de foreslåtte prosesser for samhandling med brukere, pårørende, organisasjoner og ansatte.
3. Økonomiske konsekvenser innarbeides ved rullering av økonomiplaner
4. Helseutvalget holdes orientert om fremdrift i forbindelse med tertialrapporteringer
5. Helseutvalget ber om at ingen får endret aktivitetstilbud uten en reell individuell vurdering, der brukerens egne ønsker dokumenteres og vektlegges. Kommunen må tydeliggjøre hvem som vurderer hvilket tilbud den enkelte får, hvilke kriterier som brukes, og hvordan uenighet håndteres. Aktivitet i bolig eller bofellesskap skal ikke erstatte deltakelse utenfor hjemmet, aktivitetshus, støttekontakt, BPA eller annen individuell bistand. Før aktivitet flyttes til bolig eller bofellesskap, må kommunen dokumentere at bemanning, kompetanse og kapasitet i ressursene er tilstrekkelig til å gi et reelt og forsvarlig aktivitetstilbud.»

KRE, fremmet følgende forslag:

«Ny tekst til punkt 3 i innstillingen:

3. Økonomiske konsekvenser innarbeides ved rullering av økonomiplaner. Det poengteres at ikke innsparing er målet for omstillingen.»

Leder Ebbe Boel Pedersen KRE, fremmet følgende forslag:

«Forslagene som er fremmet, følger saken videre.»

Voteringer:

Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Leder sitt forslag ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 5.

De fremmede forslagene ble ikke votert over.

Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

(ark.nr. 2024023807)

Helseutvalgets innstilling:

1. Bystyret tar saken til orientering.
2. Bystyret støtter kommunedirektørens anbefaling om å innarbeide trinn 2 i foreslått modell.
3. Ordningen gjøres gjeldende fra 1. september og budsjettendringer gjøres i forbindelse med 1. tertial.
4. Helseutvalget holdes orientert om gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser og utvikling i saksbehandlingstid.

(Enst.)

5. Forslagene som er fremmet, følger saken videre.

(Enst.)

10 av 11 repr. til stede.

Forslag:Høyre fremmet følgende forslag:

«Tilleggsforslag til innstillingen fra administrasjonen:

Høyre ber om at alle forslag i sak 30/26 følger protokollen.

Høyre ber også om at prosessen følges nøye, hvordan er brukerne møtt.

Proessen følges nøye og evalueres ette ett år.»

Fellesforslag fra MDG, Rødt, KL og AP:

- «1. Helseutvalget støtter styrking av BPA og tjenester som skal bidra til sosial deltakelse, aktivitet, selvbestemmelse og likestilling for personer med funksjonsnedsettelse. **Helseutvalget anbefaler Bystyret å innføre trinn 2 med virkning fra 1. september inneværende år.**
2. Helseutvalget legger til grunn at oppfølgingen av bystyrets vedtak om å gå fra en streng til en god og rettferdig tjenestetildeling skal baseres på individuelle og faglig begrunnede vurderinger av den enkeltes faktiske behov.
3. Helseutvalget understreker at likebehandling innebærer like juridiske og faglige vurderingsprinsipper, men ikke standardisert eller likt tjenesteomfang. Individuelle behov skal være styrende for tjenestetildelingen.
4. Helseutvalget legger til grunn at BPA og støttekontakt er ulike tjenester med forskjellige formål, ulik grad av brukerstyring og selvstendig rettslig grunnlag. Tjenestene må derfor vurderes og behandles hver for seg. Støttekontakt skal ikke benyttes som erstatning for BPA der vilkårene for BPA er oppfylt. **Og ny sak om støttekontakt skal legges frem for helseutvalget innen desember 2026.**
5. Helseutvalget ber om at de foreslåtte midlene benyttes til styrking av tjenestene og at ressursene fordeles gjennom individuelle behovsvurderinger basert på dokumenterte bistandsbehov. Tildeling av BPA skal, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven og rundskriv I-9/2015, baseres på individuelle vurderinger av den enkeltes behov og ikke gjennom standardiserte ordninger som kan svekke retten til individuelt tilpassede tjenester.

6. Styrkingen av tjenestene skal bidra til økt deltakelse, selvbestemmelse og mulighet for et aktivt samfunnsliv i tråd med gjeldende lovverk, CRPD og bystyrets vedtak i saken om forvaltningsrevisjon av BPA.
7. Kommunedirektøren bes sikre at tildeling av tjenester og eventuelle tillegg i timetall skjer gjennom individuell saksbehandling der dokumenterte behov og faglige vurderinger er styrende for vedtakene. Standardiserte tilleggsordninger eller generelle trinnmodeller skal ikke benyttes som erstatning for individuelle behovsvurderinger.
8. Helseutvalget viser til CRPD artikkel 19 om retten til et selvstendig liv og deltakelse i samfunnet, og legger til grunn at kommunale prioriteringer og lokale tilleggsordninger ikke skal utformes på en måte som undergraver BPA-ordningens rettighetsgrunnlag, brukerstyring eller de prinsipper som følger av CRPD.
9. Helseutvalget ber om at nødvendige endringer i saksbehandlingspraksis iverksettes uten opphold, herunder:
 - styrket individuell vurdering av dokumenterte behov,
 - tydelig vektlegging av brukers egne mål, funksjonsnivå og behov for deltakelse og selvbestemmelse,
 - sikring av at likebehandling forstås som vurderingslikhet og ikke likt tjenesteomfang.
10. Helseutvalget holdes kvartalsvis orientert om utviklingen i saksbehandlingstid, brukererfaringer, klagesaker og effekten av tiltakene.»

KL fremmet følgende forslag:

- «1. Umiddelbar styrking av BPA-budsjettet: Bystyret vedtar å styrke den årlige rammen til BPA-ordningen med 22,4 millioner kroner for å styrke BPA-ordningen i Kristiansand.
2. Slutt på standardiserte maksgrenser: Tildeling av BPA-timer skal baseres på reelle, individuelle behov fremfor rigide, kommunale standarder og sjablongmessige begrensninger.
3. Garanti for ferier og høytider: Det innføres en garanti mot reduksjon i assistansetimer under skoleferier, høytider og helger for barn og unge med store bistandsbehov.
Samfunnsdeltakelse og fleksibilitet
4. BPA som likestillingsverktøy: Kristiansand kommune skal i sin saksbehandling definere BPA som et verktøy for samfunnsdeltakelse og likestilling, ikke kun som passiv helsehjelp.
5. Medregning av reise- og ledsagertid: Timer som brukes til ledsagelse og transport under sosiale aktiviteter, skal regnes inn som en fast og integrert del av det tildelte assistansebehovet.
6. Fleksibel timeflyt for barnefamilier: Det skal gis rom for fleksible vedtak der timene fritt kan flyttes mellom skole, SFO, fritid og hjem etter familiens skiftende behov.
Saksbehandling, kvalitet og innsyn
7. Økt brukermedvirkning: Brukerens egne vurderinger og pårørendes erfaringskompetanse skal vektlegges tungt ved utmåling av tjenesten.
8. Maksimal saksbehandlingstid: Det innføres en øvre garantifrist på 4 uker fra mottatt søknad til endelig vedtak foreligger i BPA-saker.
9. Sikring av fritt brukervalg: Kommunen skal opprettholde og kvalitetssikre ordningen med private BPA-leverandører for å sikre brukerne reell valgfrihet og konkurranse på kvalitet.
10. Årlig politisk rapportering: Administrasjonen pålegges å rapportere årlig til helse- og mestringsutvalget om utviklingen i saksbehandlingstid, timeutmåling, klagesaker og oppfølging av revisjonsavvik.»

Leder Ebbe Boel Pedersen KRF, fremmet følgende forslag:

«Forslagene som er fremmet, følger saken videre.»

Voteringer:

Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Leder sitt forslag ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 5.

De fremmede forslagene, ble ikke votert over.

31/26

Bystyresak:

Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

(ark.nr. 2025019163)

Helseutvalgets innstilling:

Helseutvalget tar saken til orientering.
(Enst.)

10 av 11 repr. til stede.

Forslag:

Utvalgsleder Ebbe Boel Pedersen KRF, fremmet følgende forslag:
«Helseutvalget tar saken til orientering.»

Voteringer:

Leder sitt forslag ble enstemmig vedtatt.

Kommunedirektørens innstilling ble ikke votert over.

Orienteringer

Fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Løypemelding i helseutvalget 9. juni 2026 ved Anne Aunevik.

Innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie i Kristiansand

- Om innføring av fritt brukervalg av hjemmesykepleie i Kristiansand
- Status og framdrift – samlet oversikt
- Brukervalg og mål om 10% som velger privat
- Vi har spurt kommuneadvokat om juridiske vurderinger av fordeling ikke-velgere
- Vi har spurt seniorer om innspill
- Økonomiske rammebetingelser – eksempler på vurderinger og beregninger
- Mål for prismodell – foreløpig forslag
- Erfaringsdeling med andre kommuner
- Overordnet framdriftsplan pr juni 2026

Presentasjonen legges ved protokollen.

Status 1. tertial

Ekstraordinært orienteringsmøte i helseutvalget.

Helseutvalget bestemte å avholde et kort, ekstraordinært orienteringsmøte om status for 1. tertial onsdag 17. juni kl. 16.15–17.00, i forkant av bystyremøtet.
Innkalling vil bli sendt på vanlig måte.

Innmeldte spørsmål og eventuelt

Direktør for helse og mestring Brede Skaalerud:

- Svar på spørsmål fra repr. Sigrun Sæther, KRF, datert 11. mai 2026, om støttekontakt og avlastning, og svar på innsendt spørsmål om BPA, datert 7. juni 2026, legges ved denne protokollen.
- Svar på spørsmål fra repr. fra Jannicke Svaba Halvorsen, FRP, om tall under boligrapportering og krisesenter for menn, datert 3. juni 2026, legges ved denne protokollen.
- Svar på spørsmål fra utvalgsleder Ebbe Boel Pedersen, KFR, om Sørlandets krisesenter, datert 1. juni 2026 legges ved denne protokollen.

Rapportering kommunalbolig og startlån

Kommunal bolig:

Ledige boliger som er klar for tildeling:	Boliger som er under klargjøring:	Tildelinger siste 4 uker:	Antall husstander på venteliste for kommunal bolig:	Antall husstander med barn på venteliste for kommunal bolig:	Antall husstander på venteliste for bolig med bemanning:
Kommunal bolig 9 stk ****	BOLKB 30	Kommuna 1 bolig 9 stk	79 (eks bytte) 20 venter på bytte. 6 barnefamilier	*/** 7 inkl 6 bytte	
Fysisk tilrettelagt bolig 38 stk	BOLFT 16	Fysisk tilrettelagt bolig 3 stk			
Bolig med bemanning (rus/psyk helse) 3	BOLRP 10	1 stk			24 bolrp inkl 5 bytter

* Denne andelen er en del av det totale antall husstander på venteliste.

** ingen av barnefamiliene er på nødbolig. (jfr. oppl. fra NAV).

*** + 7 stk. klare i Stauslandsveien. Samlokaliserte boliger ved base som ambulerer.

**** + 2 i Soltaveien.

Kommunen ser også et økende behov for boliger til barnefamilier, særlig med flere barn som kommer gjennom familieegjenforening. Trygge og stabile boliger er avgjørende for å sikre gode oppvekstsvilkår.

Startlån pr. mai-26

Antall søknader	301
Andel barnefamilier	55,8%
Gjennomsnittlig beløp	3,4 mill.

Antall saker med startlån utbetalt	35
Andel barnefamilier	37,1%
Beløp startlån	61,7 mill.
Gjennomsnittlig startlån	1,76 mill.
Gjennomsnittlig kjøpesum	2,19 mill.
Andel startlån av kjøpesum	80,6%

Av disse er følgende brukere som har bodd i kommunal bolig

Antall saker med startlån utbetalt	4
Andel barnefamilier	Færre enn 4
Beløp startlån	Færre enn 4
Gjennomsnittlig startlån	1,53 mill.
Gjennomsnittlig kjøpesum	2,08 mill.
Andel startlån av kjøpesum	73,6%

Møtet hevet.

Punkt .: Behandling av utvalgssak

Punkt 28/26: Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 12. mai 2026 og protokoll fra befarings dag i helseutvalget 28. mai 2026.

Bilag

Protokoll Helseutvalget 12.05.2026

Protokoll - Befaring Helseutvalget 28.05.2026



Dato 22. mai 2026
Saksnr.: 2026000048-15
Saksbehandler Tamara Villanueva
Godkjent av Brede Skaalerud

Saksgang
Helseutvalget

Møtedato
09.06.2026

**Godkjenning av protokoll fra helseutvalgets møte 12. mai 2026
og protokoll fra befaringsdag i helseutvalget 28. mai 2026.**

Forslag til vedtak

[Helseutvalget godkjenner protokoll fra utvalgets møte 12. mai 2026 og
protokoll fra befaringsdag i helseutvalget 28. mai 2026.](#)

Vedlegg:
Protokoll fra helseutvalgets møte 12. mai 2026
Protokoll fra befarings dag i helseutvalget 28. mai 2026

Punkt 29/26: Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering

Bilag

Vedtak RPF, 04062026, Sak 28/26, Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering

Vedtak Eldre, 04062026, Sak 26/26, Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering

Vedtak PSU, 09062026, Sak 12/26, Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering

Vedtak Form, 10062026, Sak 50/26, Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering

Vedtak byst, 17062026, Sak 68/26, Faglig dreining av aktivitetstilbud i habilitering

Drøftingsnotat aktivitetstilbud habiliteringstjenesten

Referat fra drøftingsmøte - aktivitetstilbud i habiliteringstjenesten

2026.05.18, Drøftingsnotat, aktivitetstilbud habiliteringstjenesten

ROS analyse ansatte

SWOT analyse ny organisering akt.hus



SAKSPROTOKOLL

Arkivsak-dok. 2025018073
Saksbehandler Merethe Ulvnes

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Råd for personer med funksjonsnedsettelse	04.06.2026	28/26
2 Eldrerådet	04.06.2026	26/26
3 Partssammensatt utvalg	09.06.2026	12/26
4 Helseutvalget	09.06.2026	29/26
5 Formannskapet	10.06.2026	50/26
6 Bystyret	17.06.2026	68/26

FAGLIG DREINING AV AKTIVITETSTILBUD I HABILITERING

HELSEUTVALGET HAR BEHANDLET SAKEN I MØTE 09.06.2026 SAK 29/26

Helseutvalgets innstilling:

1. Bystyret slutter seg til faglig retning for utvikling av aktivitetstilbudet på habiliteringsfeltet.
2. Bystyret slutter seg til de foreslåtte prosesser for samhandling med brukere, pårørende, organisasjoner og ansatte.
3. Økonomiske konsekvenser innarbeides ved rullering av økonomiplaner.
4. Helseutvalget holdes orientert om fremdrift i forbindelse med tertialrapporteringer.

(Enst.)

5. Forslagene som er fremmet, følger saken videre.

(Enst.)

10 av 11 repr. til stede.

Forslag:

KL fremmet følgende forslag:

- «1. Helseutvalget kan ikke slutte seg til faglig retning slik saken foreligger nå, da faglig retning ikke er tilstrekkelig avklart. Før en eventuell omlegging må faglig retning avklares nærmere, særlig når det gjelder hvem som får hvilket aktivitetstilbud, hvordan den enkeltes ønsker skal vektlegges og hvordan kommunen skal sikre aktivitet og deltakelse utenfor hjemmet.
2. Bystyret slutter seg til de foreslåtte prosesser for samhandling med brukere, pårørende, organisasjoner og ansatte.
3. Økonomiske konsekvenser innarbeides ved rullering av økonomiplaner

4. Helseutvalget holdes orientert om fremdrift i forbindelse med tertialrapporteringer
5. Helseutvalget ber om at ingen får endret aktivitetstilbud uten en reell individuell vurdering, der brukerens egne ønsker dokumenteres og vektlegges. Kommunen må tydeliggjøre hvem som vurderer hvilket tilbud den enkelte får, hvilke kriterier som brukes, og hvordan uenighet håndteres. Aktivitet i bolig eller bofellesskap skal ikke erstatte deltakelse utenfor hjemmet, aktivitetshus, støttekontakt, BPA eller annen individuell bistand. Før aktivitet flyttes til bolig eller bofellesskap, må kommunen dokumentere at bemanning, kompetanse og kapasitet i ressursene er tilstrekkelig til å gi et reelt og forsvarlig aktivitetstilbud.»

KRE, fremmet følgende forslag:

«Ny tekst til punkt 3 i innstillingen:

3. Økonomiske konsekvenser innarbeides ved rullering av økonomiplaner. Det poengteres at ikke innsparing er målet for omstillingen.»

Leder Ebbe Boel Pedersen KRE, fremmet følgende forslag:

«Forslagene som er fremmet, følger saken videre.»

Voteringer:

Kommunedirektørens innstilling ble enstemmig vedtatt.

Leder sitt forslag ble enstemmig vedtatt, vedtakets pkt. 5.

De fremmede forslagene ble ikke votert over.

09.06.2026

Punkt 30/26: Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Bilag

Vedtak OPPV, 09062026, Sak 26/26, Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Vedtak Form, 10062026, Sak 49/26, Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Vedtak , 02062026, Sak 30/26, Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Vedtak Eldre, 04062026, Sak 28/26, Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Vedtak RPF, 04062026, Sak 30/26, Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Vedtak byst, 17062026, Sak 69/26, Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Forvaltningsrevisjon BPA Kristiansand kommune



Dato 26. mai 2026
Saksnr.: 2024023807-12
Saksbehandler Hans Petter L Breistein
Godkjent av Brede Skaalerud
Kristin Eidet Robstad
Camilla Bruno Dunsæd

Saksgang

Ungdommens bystyre - arbeidsutvalget 2025-26
Eldrerådet
Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Helseutvalget
Oppvekstutvalget
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

02.06.2026
04.06.2026
04.06.2026
09.06.2026
09.06.2026
10.06.2026
17.06.2026

Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune – oppfølging av Bystyrets vedtak

Forslag til vedtak

1. Bystyret tar saken til orientering
2. Bystyret støtter kommunedirektørens anbefaling om å innarbeide trinn 2 i foreslått modell
3. Ordningen gjøres gjeldende fra 1. september og budsjettendringer gjøres i forbindelse med 1. tertial
4. Helseutvalget holdes orientert om gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser og utvikling i saksbehandlingstid.

Sammendrag

Kommunedirektøren har i saken vurdert og redegjort for hvordan Bystyrets vedtak 1-7 i saken om forvaltningsrevisjonen av BPA i Kristiansand kommune, blir fulgt opp.

Når det gjelder vedtakspunkt 3: *Bystyret vil ha en endring fra en streng til en god og rettferdig tjenestetildeling, inkludert tjenester organisert som BPA*, foreslår kommunedirektøren en modell som tar utgangspunkt i at økt tjenestenivå kan rettes mot sosial deltakelse, meningsfull aktivitet og mulighet til å delta i hverdagsliv og samfunnsliv- til brukere som oppfyller kriteriene for å få personlig assistanse i form av støttekontakt etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Tilleggsordningen som foreslås er vurdert å ivareta likebehandlingsprinsippet og representerer derfor en rettferdig praksis.

Tilleggsordningen vil være adskilt fra den ordinære individuelle behovsvurderingen etter helse- og omsorgslovgivningen. Den individuelle behovsvurderingen er allerede gjort i forbindelse med vurderingen av om brukeren fyller vilkårene for støttekontakt. Et viktig hensyn ved anbefalt innretning av ordningen er å tydeliggjøre at timene ikke inngår som en del av den ordinære vurderingen av brukerens behov for tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen, men at tillegget er politisk prioritert. Dersom en bruker får endrede behov, skal dette fortsatt vurderes gjennom ordinær saksbehandling. Kommunen kan da fatte nytt vedtak om tjenestenivå ut fra brukerens individuelle behov. Ekstratimene som følger av tilleggsordningen kommer imidlertid på toppen, og skal ikke reduseres som følge av endringer i den ordinære tjenestetildelingen, med mindre vilkåret knyttet til støttekontakt er falt bort. Denne innretningen skal sikre at den enkelte bruker får en individuell vurdering både nå og dersom behovene endrer seg over tid.

I saken er det synliggjort flere mulige nivå på tillegget, med tilhørende kostnadsanslag. Kommunedirektøren anbefaler Bystyret å innføre trinn 2 med virkning fra 1. september inneværende år. Forslaget er innarbeidet i kommunedirektørens forslag til 1. tertial.

Helseutvalget holdes orientert om gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser og utvikling i saksbehandlingstid. Direktør for Helse og mestring orienterer Kontrollutvalget i møtet 18. juni 2026.

Regjeringen har nedsatt et ekspertutvalg som skal utrede og fremme forslag som sikrer at BPA fungerer som et likestillings- og likeverdsverktøy, og at ordningen praktiseres mest mulig likt på tvers av kommunegrensene. Ekspertutvalget skal levere sin endelige innstilling innen 15. desember 2026. Rapporten vil deretter bli lagt til grunn for et konkret lovforslag fram mot sommeren 2027, i kombinasjon med tidligere utredninger og høringsinnspill. Konsekvenser av eventuelle nasjonale endringer må følges opp ved økonomiplanrulleringer.

Vedlegg:
Forvaltningsrevisjon BPA Kristiansand kommune

Bakgrunn for saken

Saken er oppfølging av Bystyrets vedtak i sak 91/25 29.10.2025; Bystyrets behandling av «*Forvaltningsrevisjon av BPA i Kristiansand kommune*»

Bystyrets vedtak:

1. *Bystyret tar rapporten til orientering.*
2. *Bystyret ber kommunedirektøren om å følge opp anbefalingene som er presentert i forvaltningsrapporten og legge en plan for hvordan kommunen skal*
 - a. *sikre jevnlig brukerundersøkelser, med aktiv bruk av resultatene i forbedringsarbeidet.*
 - b. *dokumentere at brukernes synspunkter alltid er vurdert og veid i beslutningsprosessen.*
 - c. *sikre opplæring og kompetanseheving i forvaltningen med vekt på likebehandling, respekt og dialog.*
 - d. *redusere behandlingstiden i saksprosessen, slik at innbyggerne får rask og forutsigbar oppfølging. Kommunedirektøren bes om å orientere helseutvalget om utvikling i saksbehandlingstiden.*
 - e. *vise til tiltak i kommunens egne saksbehandlingsprosesser som kan bidra til at færre vedtak blir omgjort av statsforvalter.*
3. *Bystyret vil ha en endring fra en streng til en god og rettferdig tjenestetildeling, inkludert tjenester organisert som BPA.*
4. *Det skal være en tydelig forankring av praksis i politiske vedtak og gjeldende lovverk.*

5. *Bystyret ber kommunedirektøren komme tilbake til kontrollutvalget og bystyret, første halvår av 2026, med plan og tiltak som er satt i gang for å følge disse anbefalingene. Det må også inneholde praktiske og økonomiske konsekvenser av disse tiltakene. Brukernes egen vurdering av effekten av tiltakene skal medtas i tilbakemeldingen.*
6. *Bystyret ber om en sak om hvordan aktivitetsmulighetene kan styrkes på tvers av boformer og uavhengig av om man får tjenester som BPA eller i bofellesskap. Saken skal inkludere vurderinger av bemanningssituasjonen og mulighetene den nye baseorganiseringen gir for å tilrettelegge for både frihet og fellesskap.*
7. *Kommunedirektøren bes fremlegge en plan for hvordan kommunen skal:*
 - a. *Redusere avhengigheten av IPLOS som styrende verktøy i tildelingsprosesser.*

I denne saken svarer kommunedirektøren ut samtlige vedtakspunkt, med unntak av Pkt. 6. Dette vedtakspunktet følges opp i egen sak: *Dreining av faglig retning av aktivitetstilbudet på habiliteringsfeltet*, som legges frem for Bystyret 17. juni 2026

Saksutredning

2a. Sikre jevnlig brukerundersøkelser, med aktiv bruk av resultatene i forbedringsarbeidet.

Helse og mestring gjennomfører hvert tredje år kvantitative bruker- og pårørendeundersøkelser, med mulighet for åpne kommentarer. Undersøkelsene er utviklet av Kommuneforlaget og omfatter tjenester innen habilitering, omsorgssentre, hjemmetjenester og dagsentre. De retter seg primært mot kvaliteten i selve tjenesteutøvelsen.

En tilpasset undersøkelse for brukere med personlig assistent vil bli benyttet og gjennomført i løpet av høsten 2026.

I forbindelse med revisjonsrapporten ble det gjennomført spørreundersøkelse blant brukere som hadde sine tjenester organisert som BPA. En betydelig andel av respondentene i spørreundersøkelsen rapporterte om negativ opplevelse i forbindelse med søknadsprosessen. Dette var særlig knyttet til lang behandlingstid og en lite oversiktlig prosess. Videre viste undersøkelsen at flere søkere opplevde manglende medvirkning, og at deres behov i for liten grad ble ivarettatt. Dette jobber Forvaltning og koordinering med som en del av pågående forbedringsarbeid. Se særskilt omtale pkt. 2 c - d.

Kommunen finner det ikke hensiktsmessig å gjenta liknende undersøkelse som revisjonen gjennomførte, så kort tid etter denne. En ser imidlertid behovet for å gjennomføre en kartlegging av erfaringene i et bredere utvalg blant søkere på helse- og omsorgstjenester, inkludert brukere som har eller søker om å få tjenestene organisert som BPA. For å gjennomføre dette er Oxford Research engasjert til å utføre en brukerundersøkelse om hvordan søkere av helse- og omsorgstjenester opplever møtet med Forvaltning og koordinering, uavhengig av målgruppe, tjenestebehov eller organisering. Undersøkelsen omfatter brukernes opplevelse av selve søknadsprosessen. Den inkluderer også erfaringer med klageprosessen for de som har klaget, herunder forståelse av rettigheter, tilgang til veiledning samt opplevelser av kommunikasjon og behandlingstid.

Formålet er å få bedre innsikt i erfaringene fra første kontakt og gjennom hele søknads- og vurderingsprosessen. Resultatene skal gi et helhetlig kunnskapsgrunnlag for videre tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring.

En representant fra Rådet for personer med funksjonsnedsettelse, samt representanter fra SAFO Agder/NHF Kristiansand og Blindedeforbundet, bidrar i planleggingsfasen og i utformingen av spørsmål.

Undersøkelsen skal gjennomføres før sommeren. Resultatene fra undersøkelsene vil bli lagt frem for Helseutvalget og fulgt opp som del av arbeidet med kvalitetsforbedring og videre utvikling av tjenestene.

2b. Dokumentere at brukernes synspunkter alltid er vurdert og veid i beslutningsprosessen.

Retten til medvirkning er lovfestet i pasient og brukerrettighetsloven § 3-1, og innebærer at brukere skal ha mulighet til å fremme sin mening og uttale seg. Medvirkningen skal være reell og individuell tilpasset og brukers ønsker skal ha betydning for beslutninger.

CRPD ble nylig tatt inn i menneskerettsloven. Det betyr at konvensjonen gjelder som norsk lov, og at den har forrang dersom det er konflikt med annen lovgivning. I forarbeidene til lovendringen sier regjeringen at inkorporeringen etter deres vurdering vil få begrensede rettslige konsekvenser fordi en mener at norsk lovgivning i hovedsak allerede er i samsvar med CRPD. CRPD får likevel større praktisk betydning, særlig for skjønn, begrunnelser og saksutredning. For kommunen betyr dette først og fremst økt bevissthet og tydeligere vurderinger i forhold til å vurdere og dokumentere selvbestemmelse og medvirkning enda tydeligere i vedtak og begrunnelser.

Eksisterende saksutredninger og vedtaksmaler er forbedret for i større grad å tydeliggjøre hvordan brukernes ønsker dokumenteres og vektlegges i beslutningsprosesser. I saksutredninger beskrives det nå tydelig hva brukeren selv uttrykker av behov, hvilke mål og ønsker bruker har og hva bruker opplever som viktig i hverdagen. I tillegg dokumenteres informasjonen som er gitt.

Tilbakemeldinger fra Statsforvalteren i enkeltsaker, særlig knyttet til brukermedvirkning, har vært aktivt brukt i dette forbedringsarbeidet. Langt de fleste saker, hvor statsforvalter tar stilling til brukermedvirkning, får Forvaltning og koordinering nå anerkjennelse for at dette er ivarettatt.

2c. Sikre opplæring og kompetanseheving i forvaltningen med vekt på likebehandling, respekt og dialog.

Forvaltning og koordinering jobber nå systematisk for å styrke god opplæring og tett oppfølging av nyansatte. Det er utviklet en kompetanseplan for nytilsatte i kompetanseverktøyet Dossier, som følges opp av leder og fadder. Det legges til rette for at nyansatte får nødvendig tid og rom til å sette seg inn i fagområdet, sakstyper, rutiner og lovverk før de gradvis arbeider mer selvstendig.

Det er utarbeidet rutiner og maler som er tilpasset saksbehandlingen, og som ansatte bruker i det daglige arbeidet. I tillegg avholdes det ukentlige møter der saker drøftes for å sikre felles forståelse, lik praksis og riktig anvendelse av lovverket innenfor vedtatt tjenestenivå.

Flere avdelinger har også tatt i bruk etisk refleksjon som metode for å drøfte enkeltsaker og faglige dilemmaer. Dette bidrar til å belyse ulike hensyn i sakene, styrke den faglige vurderingen og sikre en mer bevisst praksis. Det er planlagt å implementere etisk refleksjon som en fast arbeidsform i alle avdelinger høsten 2026.

Forvaltning og koordinering planlegger også samtaletrening i brukermøter, blant annet gjennom simulering av samtaler i regi av Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). Det interne kompetanseforumet i Forvaltning benyttes samtidig mer aktivt og strukturert som en felles arena for opplæring, erfaringsdeling og faglig utvikling. Forumet skal ha oppmerksomhet både på kvaliteten i brukermøtet og på hvordan saker utredes, vurderes og begrunnes i vedtak.

Resultatene fra den pågående brukerundersøkelsen vil inngå som en viktig del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Undersøkelsen skal gi innsikt i hvordan innbyggere opplever søknadsprosessen, fra informasjon og utfylling av søknad til oppfølging, vedtak og eventuell klage. Tilbakemeldingene vil brukes aktivt til å forbedre og videreutvikle søknadsprosessen i Forvaltning og koordinering.

2d. Redusere behandlingstiden i saksprosessen, slik at innbyggerne får rask og forutsigbar oppfølging. Kommunedirektøren bes om å orientere helseutvalget om utvikling i saksbehandlingstiden.

Det er i 2025 utarbeidet en intern utredningsrapport «Nye perspektiver i Forvaltning og koordinering» som angir områder for forbedringsarbeid. Med bakgrunn i denne er det igangsatt en organisasjonsutviklingsprosess (OU-prosess) i Forvaltning og koordinering. Prosessen har tre definerte utviklingsområder: Effektive arbeidsprosesser, organisasjonsstruktur og styrings- og ledelsesprosesser. Målet med forbedringsarbeidet er blant annet en bedre saksflyt med strømlinjeformede arbeidsprosesser. En sentral indikator er saksbehandlingstid.

Saksbehandlingstiden er for lang innenfor enkelte fagområder, deriblant BPA. Det er mange ulike årsaker til denne situasjonen. Både permisjoner og sykefravær har vært en del av utfordringsbildet. Innenfor habiliteringsfeltet, hvor hovedtyngden av BPA saker behandles, har det vært en utfordring å beholde saksbehandlere, og det er høy turnover blant ansatte innen dette fagfeltet. Det har ikke vært en økning av antall søknader innenfor habilitering, men sakene har blitt stadig mer kompliserte og dermed mer tidkrevende. Det har vært en økning i antall klagesaker. Klagesaker krever omfattende saksbehandling og kompetanse. Saksbehandlingstiden hos Statsforvalter er også lang.

En medvirkende årsak til økende saksbehandlingstid er fag- og journalsystemet Profil. Dette er et gammelt og svært ustabilt IT-system, som senker produktiviteten i saksbehandlingen. Kommunen arbeider sammen med alle andre kommuner på Agder med innføring av et nytt IT-system, en Elektronisk Pasient Journal (EPJ). Kommunen forventer at innføring av ny EPJ vil bidra positivt til reduksjon av saksbehandlingstiden. Innføring av ny EPJ er planlagt i løpet av 2027.

Kommunen har styrket fagområdet habilitering med en saksbehandler for å øke kapasiteten, som et tiltak for å redusere saksbehandlingstiden. Høsten 2026 vil fagområdet styrkes med ytterligere en saksbehandler.

I det videre vil direktør for Helse og mestring holde Helseutvalget orientert om utviklingen i saksbehandlingstiden.

2e. Vise til tiltak i kommunens egne saksbehandlingsprosesser som kan bidra til at færre vedtak blir omgjort av statsforvalter.

Forvaltning og koordinering arbeider systematisk med å styrke kvaliteten i saksbehandlingen. Det er få saker som blir omgjort av Statsforvalter relatert til skjønnsutmåling av timer. For mange saker har imidlertid blitt opphevet som følge av saksbehandlingsfeil, for eksempel mangelfull utredning, begrunnelse eller dokumentasjon. Det er særlig dette kommunen nå har rettet oppmerksomheten mot, med mål om å redusere antallet saker som blir opphevet og sendt tilbake for ny behandling.

Forvaltning og koordinering har blant annet etablert interne opplæringsplaner og fadderordning for nyansatte, for å sikre god opplæring og overføring av kunnskap mellom ansatte. I tillegg er det etablert et analyseforum der ledere i Forvaltning og koordinering, sammen med helsejurist, gjennomgår tilbakemeldinger og klagesaker fra Statsforvalter. Formålet er å lære av sakene og sikre at erfaringene brukes aktivt i videre saksbehandling. Høsten 2025 ble analyseforumet evaluert internt. Evalueringen hadde som mål å sikre at læring fra klagesaker i enda større grad blir omsatt til konkrete forbedringer i saksbehandlingen. Arbeidet videreføres som en del av det løpende kvalitetsarbeidet i Forvaltning og koordinering.

Det er også jobbet med å forbedre kartleggingsverktøyene som saksbehandlerne bruker, særlig innen habiliteringsfeltet. Formålet er å sikre at relevante opplysninger og at vurderingsmomenter blir innhentet og vurdert før vedtak fattes. Dette skal bidra til bedre utredede saker, mer presise begrunnelser og færre opphevelser som følge av saksbehandlingsfeil.

3. Bystyret vil ha en endring fra en streng til en god og rettferdig tjenestetildeling, inkludert tjenester organisert som BPA.

Administrasjonen forstår vedtaket om å gå fra «en streng til en god og rettferdig tjenestetildeling, inkludert tjenester organisert som BPA» som en politisk føring om å vurdere et høyere tjenestenivå enn det loven gir anvisning på. Dette innebærer at kommunen kan velge å gi tjenester utover det loven krever, dersom dette er politisk ønsket og økonomisk prioritert.

I Forvaltningsrevisjonen vurderte revisjonen at kommunens praksis for tildeling av BPA er forsvarlig. Statsforvalteren landet også på at man ikke fant lovbrudd i egenvurderingstilsynet med saksbehandling av søknader BPA (0-18 år) i Kristiansand. Videre oppfattet revisjonen at Kristiansand kommune søker å ligge nær grensen/lovens minstekrav for forsvarlige omsorgstjenester når behov og utmåling av timer til BPA vurderes. Forvaltningsrevisjonen har lagt til grunn at kommunen utmåler BPA innenfor lovens rammer, og at det ikke er avdekket lovbrudd. En eventuell videreutvikling av praksis handler derfor ikke om å rette opp en ulovlig praksis, men om hvorvidt kommunen ønsker å legge seg på et høyere tjenestenivå enn nivået for forsvarlige tjenester etter Helse- og omsorgstjenesteloven. For at en slik praksis skal være rettferdig, må den ivareta likebehandlingsprinsippet. Det betyr at innbyggere med sammenlignbare behov må vurderes etter samme prinsipper, uavhengig av om tjenestene organiseres som BPA eller som ordinære helse- og omsorgstjenester.

BPA er en måte å organisere personlig assistanse, støttekontakt, avlastning, praktisk bistand og opplæring på. BPA gir derfor ikke i seg selv rett til et høyere omfang av tjenester enn det som følger av den enkeltes faktiske og rettslige bistandsbehov. Dersom kommunen skal gi flere timer, eller et mer romslig tjenestenivå, må dette gjelde for personer med sammenlignbare behov, uavhengig av om tjenesten organiseres som BPA, støttekontakt, avlastning eller ordinær praktisk/personlig bistand.

Brukerstyring av tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen er ikke en ordning lik den som har vært drøftet nasjonalt de senere årene. Det er kjent at flere interesseorganisasjoner har ønsket en lovfestet ordning som inntar andre og flere elementer i seg enn de som følger av helse- og omsorgslovgivningen i dag. Kristiansand kommune er ikke avvisende til en slik ordning, men har presisert i ulike høringer at dette da må være en nasjonal ordning, administrert utenfor nedslagsfeltet til kommunale tjenester. Da vil man kunne vektlegge andre kriterier og også tilstrebe et likt nasjonalt nivå på ordningen. Stortinget har frem til nå ikke valgt å innføre en slik nasjonal ordning.

Regjeringen har nedsatt et ekspertutvalg som skal utrede og fremme forslag som sikrer at BPA fungerer som et likestillings- og likeverdsverktøy, og at ordningen praktiseres mest mulig likt på tvers av kommunegrensene. Mandatet er å vurdere hvordan BPA fungerer nasjonalt og foreslå forbedringer i regelverk og forvaltning. Ekspertutvalget skal levere sin endelige innstilling innen 15. desember 2026. Rapporten vil deretter bli lagt til grunn for et konkret lovforslag fram mot sommeren 2027, i kombinasjon med tidligere utredninger og høringsinnspill.

Kommunen opplever likevel at interesseorganisasjoner forventer at Kristiansand kommune skal kompensere for dette gjennom en lokal ordning. Det er krevende å forene en slik forventning med kommunens ansvar for å sikre likeverdige tjenester til alle brukere innenfor helse- og omsorgslovgivningen og økonomiske rammer. Dette gjør dialogen om brukerstyring kompleks og krevende for alle involverte interessenter.

Etter dagens regler innebærer brukerstyring først og fremst økt fleksibilitet i hvordan allerede tildelte tjenester brukes. Det utløser ikke et utvidet tjenestetilbud.

I denne saken har administrasjonen derfor vurdert hvordan en tilleggsordning, med tildeling av ekstra timer kan innrettes med tanke på å gi muligheter til økt fleksibilitet, sosial deltakelse og aktivitet- og samtidig ivareta likebehandlingsprinsippet.

I innretningen som er vurdert har man gjort en seleksjon av brukergruppe - blant alle som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det foreslås at ordningen omfatter brukere som fyller vilkår for å få personlig assistanse i form av støttekontakt, etter helse- og omsorgstjenesteloven - og at dette er et grunnvilkår for tildeling av ekstra timer. Dette vil da treffe de aller fleste av brukerne som i dag anvender brukerstyring. Slik sett vil disse bli særskilt prioritert til tilleggsordningen. Det er slik kommunedirektøren har forstått den ønskede målrettingen i de politiske vedtaket.

Tilleggsordningen som foreslås vil være adskilt fra den ordinære individuelle behovsvurderingen etter helse- og omsorgslovgivningen. Den individuelle behovsvurderingen er allerede gjort i forbindelse med vurderingen av om brukeren fyller vilkårene for støttekontakt. Et viktig hensyn ved anbefalt innretning av ordningen er å tydeliggjøre at tillegget er et politisk prioritert nivå, og at timene ikke inngår som en del av den ordinære vurderingen av brukerens behov for tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen.

Dersom en bruker får endrede eller større behov, skal dette fortsatt vurderes gjennom ordinær saksbehandling. Kommunen kan da fatte nytt vedtak om tjenestenivå ut fra brukerens individuelle behov. Ekstratimene som følger av tilleggsordningen kommer på toppen, og skal ikke reduseres som følge av endringer i den ordinære tjenestetildelingen. Dette skal sikre at den enkelte bruker får en individuell vurdering både nå og dersom behovene endrer seg over tid.

Forslag til tilleggsordning

Administrasjonen har vurdert en modell som tar utgangspunkt i at økt tjenestenivå kan rettes mot sosial deltakelse, meningsfull aktivitet og mulighet til å delta i hverdagsliv og samfunnsliv- til brukere som oppfyller kriteriene for å få personlig assistanse i form av støttekontakt, etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Det betyr at tilleggsordningen ikke bare handler om å gjennomføre én avgrenset fritidsaktivitet sammen med en støttekontakt, men også kan omfatte praktisk og personrettet bistand som gjør det mulig å delta i hverdagsliv og samfunnsliv. Dette kan innebære praktisk tilrettelegging, planlegging, forflytning, støtte underveis og gjennomføring av aktiviteter som har betydning for sosial deltakelse, mestring og selvstendighet.

Uavhengig av hvilket nivå som besluttes, foreslås det at timene kan benyttes fleksibelt gjennom året, i en timebank med en avregning ved årets slutt. Det innebærer at tildelte timer kan samles opp innenfor et kalenderår, slik at den enkelte kan gjennomføre aktiviteter som krever flere sammenhengende timer.

Eksempler på hva timene kan brukes til:

- trening eller fysisk aktivitet, inkludert praktisk bistand for å kunne gjennomføre dette
- handletur, der formålet både kan være praktisk mestring og deltakelse på ordinære hverdagsarenaer
- deltakelse på fritids- og kulturaktiviteter
- besøk hos venner eller familie
- følge til kafé, bibliotek, kino, arrangementer eller møteplasser
- deltakelse i lag, foreninger eller frivillige aktiviteter
- Bistand til å kunne komme seg ut av hjemmet og delta sosialt
- bistand til planlegging og gjennomføring av aktiviteter
- støtte til å ivareta interesser, hobbyer og nettverk
- bistand knyttet til transport, forflytning, struktur og gjennomføring
- deltakelse i hverdagslige gjøremål som samtidig har en sosial eller mestringsfremmende funksjon, for eksempel butikk, ærend eller andre aktiviteter i nærmiljøet

Ordningen skal ikke finansiere selve fritidsaktiviteten, dekke private utgifter eller overta oppgaver den enkelte kan utføre selv.

Modellen synliggjør fire alternative nivåer for politisk prioritering, med tilhørende økonomiske konsekvenser:

Beregningsgrunnlag og økonomiske konsekvenser

Gjennomgangen av dagens tjenstedata viser at det er betydelige forskjeller mellom brukergruppene som mottar BPA, praktisk bistand og støttekontakt. Tallgrunnlaget viser at mottakere av BPA utgjør færre brukere enn de som mottar støttekontakt og ordinær praktisk bistand, men at timeomfanget per bruker gjennomgående er vesentlig høyere. I 2025 er det registrert 107 brukere med BPA, med en gjennomsnittlig tildeling på om lag 33 timer per uke. Medianen er 24 timer per uke, mens høyeste registrerte vedtak er 333 timer per uke. Dette viser at brukere som har sine tjenester organisert gjennom BPA består av personer med svært ulike bistandsbehov, men at ordningen samlet sett i stor grad brukes overfor personer med omfattende og sammensatte behov.

Til sammenligning viser tallene at støttekontakt har en langt større brukergruppe, med 670 brukere, men et betydelig lavere gjennomsnittlig timenivå. Gjennomsnittlig vedtak for støttekontakt er om lag 3,35 timer per uke, med median på 3 timer per uke. Timevolumet er i stor grad konsentrert i intervallet 3–4 timer per uke per bruker, hvor 84,2 prosent av timevolumet ligger.

Se illustrasjon i figurene under.

Utrekningene er basert på volumtall 2025 med brukere som fyller vilkår for bistand til sosial aktivitet og deltakelse. Beregninger viser at dersom alle brukerne tildeles en ekstra time per uke vil dette medføre en kostnad på kr. 11 200 000. For de ulike trinnene vil merkostnaden bli som følger:

Trinn nivå	Time økning pr. uke	Anslag årlig merkostnad
Trinn 1	+ 1 time	11 200 000
Trinn 2	+ 2 timer	22 400 000
Trinn 3	+ 3 timer	33 600 000
Trinn 4	+ 5 timer	56 000 000

Anslaget knyttet til årlig merkostnad er usikkert da man ikke vet hvor stor andel av målgruppen for tilleggsordningen som vil ta ut de ekstra timene det gis rom for. Anslaget som fremkommer, er basert på at alle som oppfyller kriteriet for ordningen, faktisk tar ut timene.

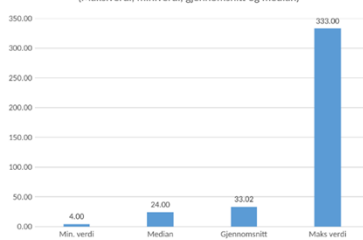
Det anbefales å opprette egen tjenestekode i kommunens journalsystem, slik at man fortløpende kan følge med på faktiske kostnader på det trinnet som vedtas. På den måten vil det være mulig å justere budsjett i etterkant.

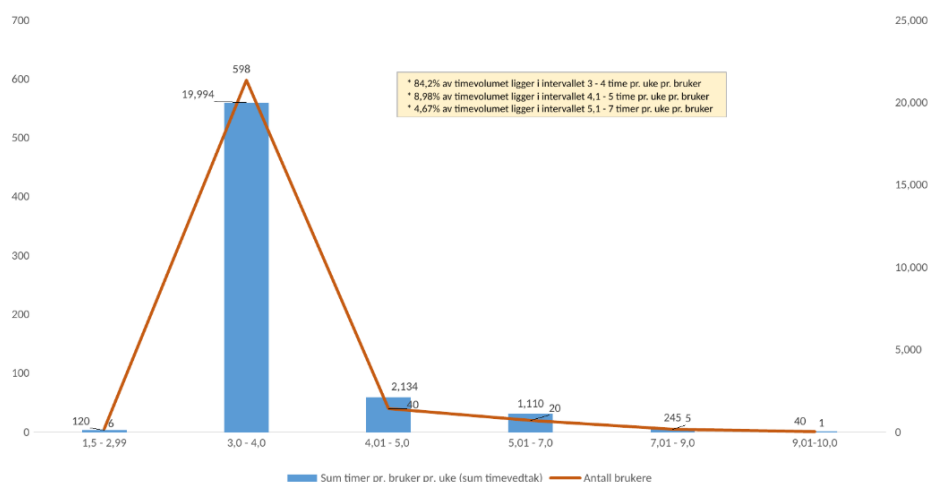
BPA personlig assistanse 2025

	Timevedtak pr. uke pr. bruker						
Spredningsintervall	3 - 10	10.1 - 20	20.1 - 30	30.1 - 40	40.1 - 50	50.1 - 100	100.1 - 333
Sum timer pr. bruker pr. uke (sum timevedtak)	855	4 399	6 116	3 985	2 322	11 907	3 408
Prosentvis fordeling av timemengde	2.59 %	13.33 %	18.54 %	12.08 %	7.04 %	36.09 %	10.33 %
Antall brukere	13	29	28	11	7	16	3
Gj.snitt alder bruker	33	38	34	38	30	38	30

	Timer pr. uke pr. bruker	Allder bruker
Min. verdi	4.00	4
Median	24.00	36
Gjennomsnitt	33.02	36
Maks verdi	333	83
Antall brukere	94	

Timer pr. uke pr. bruker BPA personlig assistanse 2025
(Maks.verdi, min.verdi, gjennomsnitt og median)



Antall timer Støttekontakt pr. uke pr. bruker og antall brukere i ulike vedtakstime intervall
2025

Innføring av tilleggsordningen

Det foreslås at effektivisering tilleggsordningen gjøres enten i forbindelse med den årlige evaluering av eksisterende tjenester eller ved behandling av nye søknader. Dette er med tanke på å gjennomføre endringen på en effektiv og hensiktsmessig måte. Kommunedirektøren foreslår at ordningen gjøres gjeldende fra 1. september.

En økning i timeantall for brukere med støttekontakt, vil også medføre økt aktivitet for Aktiv fritid, som administrerer kommunens støttekontakttjeneste. For å håndtere en slik økning vil det være nødvendig å innføre en timebankordning samt rekruttere flere støttekontakter. Det er anslått at Aktiv fritid vil ha behov for inntil ett ekstra årsverk for å kunne etablere og drifte denne ordningen.

Det vurderes at økninger i timeantall i BPA-ordninger vil kunne ivaretas innenfor gjeldende organisering.

Kommunedirektøren foreslår at ordningen gjøres gjeldende fra 1. september. og budsjettendringer gjøres i forbindelse med 1. tertial. Behovet for ekstra ressurser for å sikre administrering av endringene knyttet til støttekontakt og timebankordningene, kommer i tillegg til det økonomiske estimatet. Dette utgjør kostnad tilsvarende om lag ett årsverk. En vil følge med på behovet og eventuelt komme tilbake til dette ved 2. tertialrapportering.

4. Det skal være en tydelig forankring av praksis i politiske vedtak og gjeldende lovverk.

Kommunedirektøren tar dette til etterretning.

5. Bystyret ber kommunedirektøren komme tilbake til kontrollutvalget og bystyret, første halvår av 2026, med plan og tiltak som er satt i gang for å følge disse anbefalingene. Det må også inneholde praktiske og økonomiske konsekvenser av disse tiltakene. Brukernes egen vurdering av effekten av tiltakene skal medtas i tilbakemeldingen.

Direktøren for Helse og mestring redegjør for dette i Kontrollutvalgets møte 18. juni 2026

6. Bystyret ber om en sak om hvordan aktivitetsmulighetene kan styrkes på tvers av boformer og uavhengig av om man får tjenester som BPA eller i bofellesskap. Saken skal inkludere vurderinger av bemanningssituasjonen og mulighetene den nye baseorganiseringen gir for å tilrettelegge for både frihet og fellesskap.

Dette punktet svares ut i sak til Bystyret 17. juni 2026 «Faglig dreining av aktivitetstilbudet Habilitering»

7. Kommunedirektøren bes fremlegge en plan for hvordan kommunen skal:

a. Redusere avhengigheten av IPLOS som styrende verktøy i tildelingsprosesser.

Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) er en lovpålagt del av kommunens rapportering til nasjonale statistikkformål. Formålet er å bidra til statistikk, styringsinformasjon og sammenlignbare data på overordnet nivå.

IPLOS benyttes ikke som grunnlag for behovsvurderingen i den enkelte sak, og benyttes heller ikke til å utmåle tjenester. Kommunens vurdering av behov for helse- og omsorgstjenester bygger på en konkret og individuell kartlegging av den enkelte innbyggers situasjon, funksjon, ressurser og behov. Det er denne samlede faglige og juridiske vurderingen som ligger til grunn for vedtak om tjenester.

IPLOS-skårer kan derfor ikke omregnes til timer eller bestemte tjenestenivåer, og er ikke styrende for tildeling av tjenester. Dersom det skulle forekomme feil i en IPLOS-registrering, vil dette ikke ha betydning for utfallet av vedtaket, ettersom registreringen ikke benyttes som beslutningsgrunnlag i saken.

Kommunen ser samtidig at IPLOS kan oppfattes som mer styrende enn det faktisk er. Det er derfor viktig at ansatte er tydelige i dialogen med innbyggere og pårørende om hva IPLOS er, hvorfor opplysningene registreres, og at registreringen kun skjer fordi kommunen er pålagt å rapportere slik statistikk.

På denne bakgrunn vurderes det ikke som nødvendig å utarbeide en egen plan for å redusere avhengigheten av IPLOS som styrende verktøy i tildelingsprosesser. Begrunnelsen er at IPLOS ikke benyttes som styrende verktøy, verken i behovsvurderingen eller ved utmåling av tjenester. Kommunens videre arbeid vil derfor handle om å sikre tydelig informasjon, riktig begrepsbruk og god felles forståelse blant saksbehandlere, slik at IPLOS ikke omtales eller praktiseres på en måte som kan skape inntrykk av at det har betydning for tildelingen.

Juridisk grunnlag

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 har kommunen plikt til å sørge for nødvendige tjenester til alle som oppholder seg i kommunen (sørge for-ansvar). Det er en helse- og sosialfaglig vurdering av den enkelte pasient eller brukers behov som vil være avgjørende for hva kommunen er forpliktet til å yte i den enkelte sak.

Kommunen står relativt fritt til å utforme et tjenestetilbud som dekker den enkeltes behov for nødvendige og forsvarlige tjenester. Pasienten/brukeren har imidlertid rett til å medvirke i valget mellom ulike tjenester og tiltak, og kommunen skal så langt som mulig utforme tjenestetilbudet i samarbeid med pasienten/brukeren.

Ved utforming av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8 skal det legges stor vekt på hva pasienten/brukeren mener jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd andre punktum. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.

Personer under 67 år med langvarig og stort behov for personlig assistanse har med visse begrensninger rett til å få tjenesten organisert som BPA, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 d. Rettigheten omfatter også avlastningstiltak til personer med foreldreansvar for hjemmeboende barn under 18 år med nedsatt funksjonsevne. Bestemmelsen innebærer en innskrenkning av kommunenes frihet til selv å organisere tjenestetilbudet. Også for brukere som ikke er omfattet rettighetsbestemmelsen har kommunen plikt til å vurdere om tjenestene skal organiseres som BPA i de tilfellene der bruker ønsker det, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-8.

FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsett funksjonsevne (CRPD) skal bidra til å motvirke diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Den skal sikre respekt for de gjeldende sivile, politiske, økonomiske, sosiale og kulturelle rettighetene til personer med nedsett funksjonsevne. Norge ratifiserte FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsett funksjonsevne i 2013. Fra 1. januar 2026 er CRPD inkorporert i menneskerettslova. Konvensjonen gjelder som norsk lov og skal ved motsetning gå foran annen lovgiving, jf. menneskerettslova §§ 2 og 3.

Uttalelser fra rådene

Eldrerådet, Rådet for personer med funksjonsnedsettelse og Ungdommens bystyre får saken til behandling i den politiske saksgangen.

Barn og unges interesser

Er vurdert å være hensyntatt i vurderingene.

Medvirkning med innbyggere/brukerrepresentanter

Rådet for personer med funksjonsnedsettelse har vært involvert i arbeidet med saken gjennom flere orienteringer og dialogpunkter, blant annet i møter 09. april og 07. mai 2026. Tilbakemeldingene fra rådet har særlig pekt på behovet for at saken tydeligere viser hvordan brukernes erfaringer og rådernes innspill er vektlagt, og at politisk nivå får et reelt grunnlag for å vurdere et høyere tjenestenivå enn dagens praksis. Dette er fulgt opp gjennom foreslått modell, som synliggjør ulike nivåer for en eventuell styrking av sosial deltakelse og personlig assistanse, med tilhørende praktiske og økonomiske konsekvenser. Etter direkte innspill fra Rådet for personer med funksjonsnedsettelse om at saken burde legge til rette for en tydeligere styrking av tilbudet, er modellen utvidet med et trinn 4. Trinn 4 innebærer 5 timer ekstra personlig assistanse per uke til sosial deltakelse, aktivitet og mestring i hverdagen, og synliggjør dermed et høyere nivå enn det som lå i det opprinnelige forslaget. Innspillene fra rådet er på denne måten innarbeidet som en del av beslutningsgrunnlaget, samtidig som saken tydeliggjør at eventuelle endringer må skje innenfor gjeldende lovverk, likebehandlingsprinsippet og de økonomiske rammene kommunen vedtar.

Klima- og miljøkonsekvenser

Ikke vurdert som relevant for sakens problemstillinger

HMS/Folkehelse

Dette er hensyn som er vurdert i at anbefalingene i saken bygger opp om.

Vurdering

Kommunedirektøren har i saken vurdert og redegjort for hvordan Bystyrets samtlige vedtakspunkter er fulgt opp.

Når det gjelder vedtakspunkt 3. foreslår kommunedirektøren en modell som tar utgangspunkt i at økt tjenestenivå kan rettes mot sosial deltakelse, meningsfull aktivitet og mulighet til å delta i hverdagsliv og samfunnsliv- til brukere som oppfyller kriteriene for å få personlig assistanse i form av støttekontakt etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Tilleggsordningen som foreslås er vurdert å ivareta likebehandlingsprinsippet og representerer derfor en rettferdig praksis.

Tilleggsordningen vil være adskilt fra den ordinære individuelle behovsvurderingen etter helse- og omsorgslovgivningen. Den individuelle behovsvurderingen er allerede gjort i forbindelse med vurderingen av om brukeren fyller vilkårene for støttekontakt. Et viktig hensyn ved anbefalt innretning av ordningen er å tydeliggjøre at tillegget er et politisk prioritert nivå, og at timene ikke inngår som en del av den ordinære vurderingen av brukerens behov for tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen.

Dersom en bruker får endrede eller større behov, skal dette fortsatt vurderes gjennom ordinær saksbehandling. Kommunen kan da fatte nytt vedtak om tjenestenivå ut fra brukerens individuelle behov. Ekstratimene som følger av tilleggsordningen kommer på toppen, og skal ikke reduseres som følge av endringer i den ordinære tjenestetildelingen med mindre vilkåret for å få støttekontakt ikke lengre er oppfylt. Dette skal sikre at den enkelte bruker får en individuell vurdering både nå og dersom behovene endrer seg over tid.

Konklusjon (jf. forslag til vedtak)

Kommunedirektøren foreslår at:

1. Bystyret tar saken til orientering
2. Bystyret støtter kommunedirektørens anbefaling om å innarbeide trinn 2 i foreslått modell
3. Ordningen gjøres gjeldende fra 1. september og budsjettendringer gjøres i forbindelse med 1. tertial
4. Helseutvalget holdes orientert om gjennomføring og oppfølging av brukerundersøkelser og utvikling i saksbehandlingstid

Punkt 31/26: Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

Bilag

Vedtak RPF, 04062026, Sak 29/26, Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

Vedtak Eldre, 04062026, Sak 27/26, Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

Vedtak PSU, 09062026, Sak 13/26, Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

Vedtak Form, 10062026, Sak 51/26, Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

Vedtak byst, 17062026, Sak 67/26, Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10



Dato 22. mai 2026
Saksnr.: 2025019163-23
Saksbehandler Ilse Van Lingen
Godkjent av Brede Skaalerud
Camilla Bruno Dunsæd

Saksgang

Råd for personer med funksjonsnedsettelse
Eldrerådet
Partssammensatt utvalg
Helseutvalget
Formannskapet
Bystyret

Møtedato

04.06.2026
04.06.2026
09.06.2026
09.06.2026
10.06.2026
17.06.2026

Vurdering av vedtatt plan for etableringstidspunkt og konkurranseutsetting av neste sykehjem - Oppfølging av verbalvedtak 26-10

Forslag til vedtak

1. Bystyret tar saken til orientering
2. Bystyret opprettholder vedtatt plan for konkurranseutsetting av Omsorgssenter 2033, jfr. Økonomiplan 2026- 2029

Sammendrag

Saken følger opp Verbalvedtak 2026-10 om offentlig/privat samarbeid og vurderer muligheten for at neste sykehjem driftes av private og/eller ideelle aktører, samt om etableringen kan framskyndes.

Kristiansand kommune er i gang med bygging av Randesund omsorgssenter, hvor det etableres 58 nye sykehjemsplasser. Videre er det planlagt utbygging i Strømmehaven med opptil 84 sykehjemsplasser integrert i et landsbykonsept, med ferdigstilling i 2031. Disse plassene er vedtatt og planlegges med kommunal drift. Det er vurdert som strategisk viktig å videreføre Strømmehaven som et samlet driftskonsept der ulike typer heldøgns omsorgsplasser samhandler om dette særskilte omsorgstilbudet.

Etter Strømmehaven er neste prosjekt «Omsorgssenter 2033», som er planlagt ferdigstilt i 2033 med 120–144 sykehjemsplasser. Dette er prosjektet som er vedtatt med konkurranseutsetting av tjenesten og vurderes som godt egnet for privat drift fordi det skal etableres som et frittstående omsorgssenter på ny lokasjon.

Kommunedirektøren vurderer at det ikke er rom for å framskynde dette nye omsorgssenteret. Begrunnelsen er behovet for å treffe riktig kapasitet, unngå at prosjektene overlapper i tid og hensynet til kommunens lånebelastning. Det er også lagt til grunn at forberedelser til konkurranseutsetting av drift bør starte i 2029, blant annet for å sikre tilstrekkelig kompetanse og dra nytte av erfaringer fra konkurranseutsetting av fritt brukervalg i hjemmesykepleien.

Konklusjonen er at for å sikre riktig kapasitet, bærekraftig utvikling og økonomisk handlingsrom anbefaler kommunedirektøren at vedtatt plan opprettholdes, med konkurranseutsetting av tjenesten og ferdigstilling av «Omsorgssenter 2033» i tråd med vedtatt Økonomiplan.

Saksutredning

Bakgrunn for saken

Denne saken svarer ut den delen av **Verbalvedtak 2026-10 Offentlig/privat samarbeid neste sykehjem** som omhandler tjenestedrift av omsorgssenter:

Bystyret ber administrasjonen om en vurdering av at neste sykehjem både bygges og driftes av private og/eller ideelle aktører. Vurderingen skal også synliggjøre eventuelle muligheter for å framskynde arbeidet med bygging og drift.

I sak til Helseutvalget 2025019163-7 *Oppfølging av vedtatt Økonomiplan 2026-2029 for Helse og mestring* er vedtatt at direktør for Helse og mestring før sommeren legger frem en sak som synliggjør og vurderer mulighetene for offentlig-privat samarbeid (OPS) om drift av sykehjemsplasser som er skissert i gjeldende økonomiplan.

Den delen av verbalvedtaket som omhandler bygging av nytt sykehjem håndteres av direktør for by- og stedsutvikling. Oppdatert utredning om OPS for bygging av sykehjem legges fram på et senere tidspunkt og omtales ikke i denne saken.

Direktør for Helse og mestring har satt i gang arbeidet med Behovsplan for omsorgssentre som vil omhandle når og hvordan kommunen best kan sikre tilstrekkelig utvikling av heldøgns omsorgsplasser i tråd med fremtidig behov. Utredningen vil være et viktig kunnskapsgrunnlag for neste investeringsrullering. Planen skal ferdigstilles desember 2026 og vil bli lagt frem til politisk orientering.

I denne saken gis det en oversikt over pågående og planlagte byggeprosjekter, samt vurderinger knyttet til eventuelt å kunne fremskynde arbeidet med etablering av privat drift.

Pågående byggeprosjekter og neste sykehjem

Kristiansand kommune gjennomfører per i dag byggeprosjektet for Randesund omsorgssenter. Det bygges 58 nye sykehjemsplasser i tilknytning til 18 eksisterende omsorgsboliger. I mai 2027 åpner de første 28 av disse nye sykehjemsplasser.

Planlegging av utbygging av nye sykehjemsplasser i Strømmehaven er påbegynt. Jfr. også Bystyresak 27. Mai 2026 (sak 2025019163-12) der det er foreslått å erstatte omsorgsboliger i leilighet med flere nye sykehjemsplasser. Tidlig fase konseptutredning, som er den første fasen i prosjektering av et nytt bygg, er gjennomført. Det skal bygges opp til 84 sykehjemsplasser i tilknytning til omsorgsboligene. Sykehjemsplassene skal være en integrert del av landsbykonseptet i Strømmehaven. Det betyr at beboerne i sykehjemmet også tar del i felles aktivitetstilbud, og kan benytte restauranten, butikken, frisør og fotterapeut. Bygningsmassen skal utformes slik at den bidrar til å opprettholde ringbebyggelsen og de trygge indre utearealene. Byggeprosjektet er planlagt ferdigstilt i 2031.

I tråd med gjeldende vedtak er det planlagt for kommunal drift i sykehjemsplassene i Strømmehaven, i direkte samhandling med omsorgsboligene og som del av landsbykonseptet. Kommunedirektøren har vurdert det som strategisk viktig og effektivt å videreføre Strømmehaven som et samlet kommunalt driftskonsept. Begrunnelsen er at det er av avgjørende betydning for landsbykonseptet at de ulike typer heldøgns omsorgsplasser bidrar til og samhandler om dette særskilte omsorgstilbudet.

Etter utbygging i Strømmehaven er det planlagt for et neste omsorgssenter. Det er strategisk viktig at nye heldøgns omsorgsplasser etableres på riktig tidspunkt – verken for tidlig eller for sent - basert på utviklingen av behovet for denne type tjenester. Ved rullering av Økonomiplan gjør kommunedirektøren årlig nye vurderinger av utviklingen av behovet for heldøgns omsorgsplasser, og sammenhengen med planlagte investeringsprosjekter.

Med utgangspunkt i utviklingen av kapasitetsbehov, tidspunkt og omfang i byggeprosjektene på Randesund omsorgssenter og i Strømmehaven, har det både i 2024 og 2025 vært hensiktsmessig å vedta forskyvning av ferdigstilling av omsorgssenteret som i 2023 var planlagt ferdigstilt i 2029. I vedtatt Økonomiplan 2026-2029 er denne investeringen planlagt ferdigstilt i 2033 med 120-144 sykehjemsplasser.

Det er dette prosjektet som er vedtatt med konkurranseutsetting av tjenesten. Bygget er planlagt som et frittstående nytt omsorgssenter på en ny lokasjon og dermed vurdert som godt egnet for privat drift.

Utviklingsplanene for heldøgns omsorgsplasser relatert til privat drift, er i tillegg til vedtatte økonomiplaner forankret i følgende tidligere vedtak:

- 2016: Bystyresak 201605833 - Vurdering av OPS på bygg og konkurranseutsetting av helse- og omsorgstjenester i 40 nye omsorgsboliger, samt vurdering av tidspunkt for ferdigstilling av nytt sykehjem.
- 2022: Bystyresak 2022004027-1 Offentlig-privat samarbeid for bygging og drift av kommunens neste omsorgssenter
- 2023: Bystyresak 2022004027-8 Vurdering av OPS som modell for nytt omsorgssenter.

Vurderinger av muligheten for å framskynde etablering av neste sykehjem

Også i årets rullering og fremtidige rulleringer av investeringsbudsjettet i Økonomiplan vil det bli gjort vurderinger av utviklingen av behovet for heldøgns omsorgsplasser, og sammenhengen med planlagte investeringsprosjekter.

Utbygging av Strømmehaven med opp til 84 sykehjemsplasser er planlagt ferdigstilt i 2031. Det er per i dag ikke tatt stilling til om det er hensiktsmessig å åpne alle plassene samtidig, eller om det anbefales å åpne i faser, på samme vis som dette er gjort i Kleplandstunet og planlegges gjennomført i Randesund omsorgssenter.

Investeringsprosjektet «Omsorgssenter 2033» er per i dag planlagt med ferdigstilling kun 2 år etter ferdigstilling av utbyggingen i Strømmehaven. Kommunedirektøren vurderer derfor at det ikke er mulighet for å fremskynde dette nye omsorgssenteret, verken med tanke på å treffe på riktig kapasitet, eller med utgangspunkt i kommunens lånebelastning.

I arbeidet med Behovsplan for omsorgssentre som ferdigstilles desember 2026, vil det blant annet bli vurdert hvilke muligheter kommunen har for utbygging av heldøgns omsorgsplasser på eksisterende adresser. Disse mulighetene vil også bli vurdert opp mot investeringsprosjektet med planlagt ferdigstilling i 2033. Dette er beskrevet i vedtatt Økonomiplan 2026-2029.

I forbindelse med konkurranseutsetting av tjenesten i et sykehjem, er det i vedtatt økonomiplan lagt til grunn et estimert behov for personalressurser 4 år i forkant av etablering. Arbeidet innebærer å forberede og gjennomføre konkurransen, og planlegge oppstart med valgt leverandør. I vedtatt budsjett er dette lagt inn fra 2029.

I 2029 vil Kristiansand kommune ha gjort seg erfaringer med konkurranseutsetting i forbindelse med fritt brukervalg av hjemmesykepleie. Det vil være de samme fagressursene som vil være involvert i disse konkurransene. Erfaringene fra fritt brukervalg av hjemmesykepleie vil derfor være et godt grunnlag som kan bidra til kvalitetssikring av en ny konkurranseutsetting. Med hensyn til kapasitet er det også viktig å sikre at disse omfattende prosessene ikke sammenfaller i tid.

Juridisk grunnlag

Ikke relevant.

Økonomiske konsekvenser

En eventuell endring av tidspunkt for ferdigstilling av nye heldøgns omsorgsplasser vil ha konsekvenser for både investeringsbudsjettet, lånebelastningen, samt driftsbudsjettet for tjenesten i helse og mestring. Det er derfor nødvendig at slike beslutninger håndteres i forbindelse med rullering av Økonomiplan.

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

Saken vil bli behandlet i Eldrerådet og Rådet for personer med funksjonsnedsettelse 4. Juni 2026.

Barn og unges interesser

Ikke relevant

Medvirkning med innbyggere/brukerrepresentanter

Ikke relevant

Klima- og miljøkonsekvenser

Det er ingen direkte Klima- og miljøkonsekvenser av forslag til vedtak i denne saken.

Miljøkonsekvenser ved bygging av nytt omsorgssenter som er planlagt i 2033 vil tas til vurdering i utarbeidelse av Behovsplan for omsorgssentre som blir ferdigstilt desember 2026

HMS/Folkehelse

Ikke relevant

Vurdering og konklusjon

For å sikre riktig kapasitet på heldøgns omsorgsplasser, bærekraftig utvikling av omsorgssentrene og overholde lånetaket i tilknytning til investeringsbudsjettet, er det nødvendig å se de ulike planlagte byggeprosjektene for heldøgns omsorgsplasser i en sammenheng.

I tråd med vedtatt Økonomiplan er prosjektet «Omsorgssenter 2033» det neste byggeprosjektet etter ferdigstilling av Randesund omsorgssenter og nye sykehjemsplasser i landsbykonseptet i Strømmehaven. Det er Omsorgssenter 2033 som skal ha privat drift av tjenesten, i et frittstående bygg på ny lokasjon. Tilrettelegging for gjennomføring av konkurransen er planlagt startet opp i 2029.

Randesund omsorgssenter åpner i to faser for å treffe best mulig på riktig kapasitet. Det vil kunne bli aktuelt å gjøre det samme i Strømmehaven. Det er viktig at neste omsorgssenter ikke overlapper i tid.

Kommunedirektøren vurderer derfor at det ikke er rom for å fremskynde dette nye omsorgssenteret, verken med tanke på å treffe på riktig kapasitet, eller med hensyn til kommunens lånebelastning.

Kommunedirektøren anbefaler at Bystyret opprettholder gjeldende plan for utvidelse av heldøgns omsorgsplasser med konkurranseutsetting av tjenesten i omsorgssenteret som i vedtatt Økonomiplan 2026-2029 er planlagt ferdigstilt i 2033.

Punkt .: Åpen halvtime