



Vennesla kommune

Rapport –fritt brukervalg hjemmetjenesten



1.4.2026

INNHold

1. Innledning	3
2. Avgrensning og begrepsforståelse.....	3
2.1 Avgrensning av utredningen	3
2.2 Hva menes med fritt brukervalg?.....	3
2.3 Forskjellen mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp	4
3. Kort om hjemmesykepleien i Vennesla	4
4. Erfaringer fra andre kommuner	5
5. Finansieringsmodell som barriere	5
6. Vurdering av fritt brukervalg i hjemmesykepleien.....	6
7. Konklusjon – hjemmesykepleie	7
8. Videre arbeid – praktisk bistand	7
Kilder	8

1. Innledning

Kommunestyret i Vennesla fattet i møte 14.12.2023 (sak 93/2023) følgende verbalvedtak:

Kommunestyret mener at fritt brukervalg innenfor hjemmebaserte tjenester er en del av løsningen på fremtidens utfordringer innen helse og omsorg. Derfor bes kommunedirektøren legge frem en sak for politisk behandling med mål om å innføre dette.

På bakgrunn av dette vedtaket er administrasjonen bedt om å utrede mulighetene for å innføre fritt brukervalg og legge frem en sak for politisk behandling.

Formålet med denne utredningen er å gi kommunestyret et helhetlig og faglig fundert beslutningsgrunnlag. Utredningen vurderer både hvilke muligheter en slik ordning kan gi, og hvilke utfordringer og risikoer som følger med, sett opp mot Vennesla kommunes størrelse, organisering og framtidige behov.

2. Avgrensning og begrepsforståelse

2.1 Avgrensning av utredningen

Rapporten tar utgangspunkt i fritt brukervalg innen hjemmesykepleie.

På denne bakgrunn er det gjort en faglig avgrensning i utredningen. Hovedvekten av vurderingene er knyttet til hjemmesykepleien, mens praktisk bistand (hjemmehjelp) omtales som et mulig område for videre vurdering.

Tjenester til personer med utviklingshemming og tjenester innen rus og psykisk helse er ikke inkludert i utredningen. Dette er tjenester som i stor grad er relasjonsbaserte, sammensatte og tett integrert med øvrige kommunale tjenester, og som i liten grad er organisert gjennom fritt brukervalg i norske kommuner.

2.2 Hva menes med fritt brukervalg?

Det er viktig å skille mellom ulike måter å organisere tjenester på.

Fritt brukervalg innebærer at kommunen fortsatt har ansvaret for tjenesten, men at brukeren selv kan velge mellom flere godkjente leverandører. Kommunen fastsetter pris og tildeler tjenester, mens leverandørene konkurrerer om brukerne – i hovedsak på kvalitet.

Dette er noe annet enn privatisering, hvor kommunen gir fra seg ansvaret, og noe annet enn tradisjonell konkurranseutsetting, hvor leverandører konkurrerer om kontrakter.

2.3 Forskjellen mellom hjemmesykepleie og praktisk bistand/hjemmehjelp

Det er avgjørende å skille mellom disse to tjenestene, da de har helt ulike rammebetingelser:

Karakteristikk	Hjemmesykepleie	Praktisk bistand
Innhold	Nødvendig helsehjelp, medisiner, sårbehandling og pleie.	Hjelp til daglige gjøremål som rengjøring, klesvask og vareinnkjøp.
Betaling	Lovpålagt gratis for brukeren.	Kommunen kan kreve egenandel (vederlag) fra brukeren.
Kompleksitet	Tett koblet til sykehus, leger og akutte endringer i helsetilstand.	Kan i stor grad isoleres fra kommunens øvrige helsetjenester.
Risiko	Høy risiko for fragmentering av medisinsk oppfølging.	Lav risiko; lettere for brukeren å vurdere kvalitet og foreta valg.

Hjemmesykepleie er en helsetjeneste som omfatter blant annet medisinbehandling, oppfølging av sykdom, sårbehandling og pleie. Tjenesten er gratis for brukeren og er tett koblet til øvrige helsetjenester, som fastlege, legevakt og sykehus.

Praktisk bistand, derimot, handler om hjelp til daglige gjøremål som rengjøring, klesvask og handling. Dette er en tjeneste der brukeren betaler egenandel, og som i langt mindre grad er avhengig av medisinsk oppfølging og samhandling med andre tjenester.

3. Kort om hjemmesykepleien i Vennesla

Hjemmesykepleien i Vennesla er en omfattende og sentral del av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Tjenesten er organisert i to enheter: Hjemmetjenesten (nedre Vennesla) som består av to avdelinger: Venneslavegen og Venneslatunet. I tillegg er hjemmetjenesten Hægeland og Øvrebø en del av enheten til Hægelandsheimen omsorgssenter.

Tildeling av tjenester skjer i koordinerende og helsefremmende enhet gjennom saksbehandlerteamet, mens selve tjenestene utføres av hjemmetjenesten.

I løpet av 2025 mottok om lag 550 personer hjemmesykepleie i Vennesla kommune. Det samlede vedtaksvolumet utgjør rundt 81 000 timer per år (tall fra 2024)

Dette er en døgnkontinuerlig tjeneste som kjennetegnes av høy kompleksitet. Mange brukere har sammensatte og omfattende behov, og tjenestene må justeres fortløpende. Endringer kan oppstå fra dag til dag, for eksempel som følge av sykdom, utskrivelse fra sykehus eller akutte hendelser.

Tjenesten er også avhengig av tett samhandling mellom flere aktører, både internt i kommunen og eksternt, som fastleger og spesialisthelsetjenesten.

I tillegg er deler av kommunen preget av spredt bosetting og lange avstander, noe som påvirker hvordan tjenesten organiseres og gjennomføres i praksis.

4. Erfaringer fra andre kommuner

Erfaringene fra andre kommuner gir et viktig grunnlag for vurderingene.

I større kommuner som Oslo og Bærum har fritt brukervalg hjemmesykepleie eksistert over tid. Erfaringene viser at det kun er en relativt liten andel av brukerne som faktisk velger private leverandører, typisk mellom 7 og 11 prosent. Samtidig har ordningen medført en betydelig økning i administrative oppgaver knyttet til oppfølging, kontroll og samhandling.

Drammen kommune hadde ordningen fra høsten 2016 til høsten 2018. De valgte å avvikle ordningen etter kort tid, blant annet fordi kun 1 % av brukerne valgte private leverandører. Dette førte til at leverandørene ikke fikk tilstrekkelig volum til å opprettholde driften. Drammen kommuner har i 2025 et nytt vedtak på at de skal utrede muligheter for fritt brukervalg i hjemmesykepleien igjen.

Kristiansand kommune: I 2024 anbefalte administrasjonen å ikke innføre ordningen, blant annet på grunn av økonomisk risiko, administrative utfordringer og manglende digitale løsninger. Likevel vedtok bystyret i 2025 å gå videre med sikte på innføring fra 2027.

Ordningen med fritt brukervalg når det kommer til hjemmesykepleie i små og mellomstore kommuner er svært begrenset. Malvik kommune har vurdert fritt brukervalg i hjemmetjenestene og anbefalte en trinnvis tilnærming, der kommunen starter med praktisk bistand/hjemmehjelp før hjemmesykepleie eventuelt vurderes. Malvik peker på at hjemmesykepleie er mer sammensatt og tettere koblet til øvrige helse- og omsorgstjenester, og at innføring krever betydelig forarbeid og administrativ oppfølging.

Samlet sett viser erfaringene at ordningen er mest gjennomførbar i større kommuner med høyt volum og større administrativ kapasitet.

5. Finansieringsmodell som barriere

Vennesla kommune benytter i dag rammefinansiering. En av de tyngste faglige grunnene til å ikke innføre fritt brukervalg på nåværende tidspunkt er mangelen på innsattsstyrt finansiering (ISF).

- ISF som bærende prinsipp: Kildene slår fast at innsattsstyrt finansiering (stykkpris) er en fundamental forutsetning for at fritt brukervalg skal fungere. Dette er verktøyet som gjør det mulig at «pengene følger brukeren».

- Risiko ved rammefinansiering: Uten ISF har ikke kommunen et system for å flytte midler mellom den kommunale tjenesten og private utførere basert på brukernes faktiske valg. Dette medfører en stor risiko for doble kostnader, der kommunen må opprettholde sin fulle økonomiske ramme for å ivareta beredskap og «sørge-for»-ansvaret, samtidig som man betaler private aktører for de samme tjenestene.
- Manglende kontroll: Ved rammefinansiering har kommunen god kontroll på totale utgifter, men ved en overgang til brukervalg uten et etablert ISF-system mister man styringen over aktivitetsnivået. Det oppstår fare for «kryp» i vedtakene, der private aktører kan ha insentiv til å argumentere for mer omfattende tjenester for å øke egen inntjening.

Innføring av fritt brukervalg forutsetter også klare organisatoriske skiller mellom forvaltning og utførelse, etablerte systemer for styring og kontroll, samt et tilstrekkelig leverandørmarked. Dette er forutsetninger som i dag ikke er tilstrekkelig utviklet i Vennesla kommune.

6. Vurdering av fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Når erfaringene fra andre kommuner vurderes opp mot situasjonen i Vennesla, fremtrer flere sentrale utfordringer.

For det første er hjemmesykepleien en tjeneste med høy kompleksitet. Den er tett integrert med øvrige helsetjenester og forutsetter kontinuerlig samhandling. Flere leverandører vil kunne medføre at samarbeidspartnere som fastleger og legevakt må forholde seg til flere aktører, noe som kan gi økt arbeidsbelastning og økt risiko for svikt i samhandling.

For det andre vil en slik ordning ha økonomiske konsekvenser. Vennesla kommune har i dag rammefinansiering, hvor ressursene fordeles samlet. Fritt brukervalg forutsetter i praksis en modell der pengene følger brukeren, noe som innebærer en omlegging til innsatsstyrt finansiering. Uten en slik modell er det risiko for at kommunen både må opprettholde egen kapasitet og samtidig betale private leverandører, noe som kan føre til økte kostnader. Selv om det i teorien er mulig å redusere egen tjeneste når brukere velger private, er dette krevende i praksis. Tjenesten må ha tilstrekkelig kapasitet og beredskap, og små endringer i volum gir ofte ikke grunnlag for å redusere bemanning tilsvarende. Resultatet kan være at kommunen fortsatt har kostnader til egen drift, samtidig som man betaler for private tjenester.

For det tredje er det knyttet usikkerhet til om det i det hele tatt vil utvikle seg et tilstrekkelig leverandørmarked. Vennesla er en mindre kommune med lavere volum enn større byer, og erfaringene tilsier at dette kan gjøre det vanskelig å etablere et stabilt privat tilbud.

Erfaringer fra andre kommuner viser også at det i stor grad er de mest ressurssterke brukerne som benytter seg av valgfriheten, mens brukere med sammensatte behov i mindre grad har forutsetninger for å gjøre reelle valg.

Videre er det digitale forutsetninger som må være på plass. Kommunen står foran en større anskaffelse av nytt journalsystem, og det vil være krevende å samtidig etablere løsninger for sikker samhandling med eksterne leverandører.

Til slutt må det tas hensyn til at helse- og omsorgstjenesten allerede står i flere omfattende omstillingsprosesser som er krevende for ledere og ansatte.

7. Konklusjon – hjemmesykepleie

På bakgrunn av en samlet vurdering anbefales det ikke å gå videre med innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien på nåværende tidspunkt.

Vurderingen bygger på at ordningen innebærer økt kompleksitet, økonomisk risiko og betydelige administrative konsekvenser, samtidig som gevinstene er usikre og i liten grad dokumentert.

8. Videre arbeid – praktisk bistand

Dersom det er et politisk ønske om å arbeide videre med fritt brukervalg, vurderes praktisk bistand som et mer egnet område.

Dette skyldes at tjenesten er mindre kompleks, lettere å avgrense, og i mindre grad avhengig av samhandling med øvrige helsetjenester. Det er også enklere å etablere en tydelig prismodell for slike tjenester.

Det anbefales derfor at kommunen eventuelt går videre med en egen utredning av fritt brukervalg innen praktisk bistand.

Kilder

Kommunale saksfremlegg og andre relevante dokumenter

- **Kristiansand kommune:** *Saksfremlegg 25.9.2024– Fritt brukervalg i hjemmesykepleien.* [Fritt brukervalg i hjemmesykepleien](#)
Saksfremlegg [Fritt brukervalg i hjemmesykepleien 24.9.25](#)
- **Drammen kommune (2025):** *Fritt brukervalg i hjemmesykepleien – Presentasjon:* [Microsoft PowerPoint - Fritt brukervalg i hjemmesykepleien 02.06.2025](#)
- **Malvik kommune (2025):** *Saksfremlegg – Utredning og innføring av fritt brukervalg.* [fil](#)
- **Oslo kommune (2022)** *Oversikt – brukervalgsordninger i hjemmetjeneste* [fil](#)