

Storbyforskningsprosjekt om fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Kristiansand kommune

14. april 2026

Kontakt: ems@osloeconomics.no

osloeconomics



Inndeling av presentasjonen

1	Mandat, metode og bakgrunn
2	Fritt brukervalg i Danmark og Sverige
3	Brukereffekter
4	Effekter på tjenesten
5	Forutsetninger for bærekraftig leverandørmarked
6	Kostnader og besparelser
7	Sentrale momenter for innføring av fritt brukervalg

1

MANDAT, METODE OG BAKGRUNN

Mandat

Bakgrunn og formål

Kristiansand kommune har initiert et forskningsprosjekt om fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Prosjektet er finansiert av program for storbyrettet forskning, et samarbeid mellom KS og syv storbykommuner

Prosjektet skal gi kunnskapsgrunnlag for kommuner som vurderer å innføre fritt brukervalg i hjemmesykepleien

Problemstillinger

Hovedproblemstilling:
«Hva bør være sentrale kunnskapselementer når kommuner skal vurdere innføring av fritt brukervalg i hjemmesykepleien?»

Sentrale temaer:

- Brukereffekter
- Effekter på tjenesten
- Bærekraftig leverandørmarked
- Kostnader og besparelser
- Sentrale momenter ved innføring

Prosjektperiode: oktober 2025 – mars 2026

Samarbeidspartnere: Oslo Economics, Helle Cathrine Hansen (NOVA, OsloMet) og Kristin Jeppestøl (UiA)

Vi har kombinert kvalitative og kvantitative datakilder

39 intervjuer med 57 informanter

- Administrativt ansatte og fagpersonell i kommunen: 15 informanter
- Private leverandører: 6 informanter
- Arbeidslivsorganisasjoner: 13 informanter
- Pasient- og brukerorganisasjoner: 10 informanter
- Kommuner og organisasjoner i Sverige og Danmark: 10 informanter
- Brukere av hjemmesykepleie i norske kommuner: 3 informanter

Dokumentstudier

- Litteratursøk i Norge, Danmark og Sverige
- Rapporter, saksdokumenter og grålitteratur

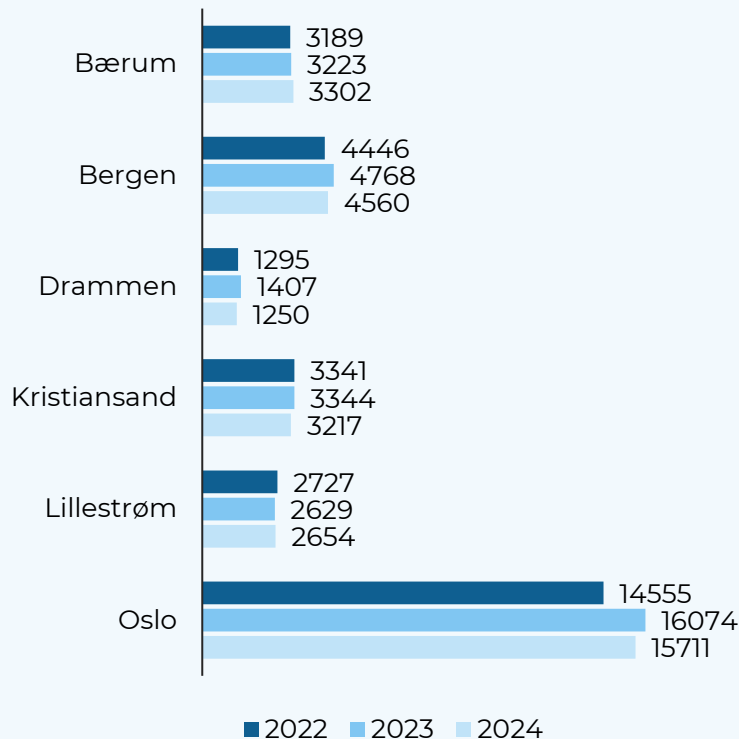
Kvantitative data

- Registerdata fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) 2017–2024 om personer som mottar eller har mottatt hjemmesykepleie (N = 99 049)
- Statistikk fra kommunenes fagsystemer på brukere, vedtak og kostnader
- Brukerundersøkelse fra Oslo kommune Helseetaten

Nettverksgruppe

- To arbeidsmøter med representanter fra fem kommuner: Oslo, Drammen, Trondheim, Stavanger og Kristiansand.

Antall mottakere av hjemmesykepleie i utvalgte kommuner



Kilde: KPR

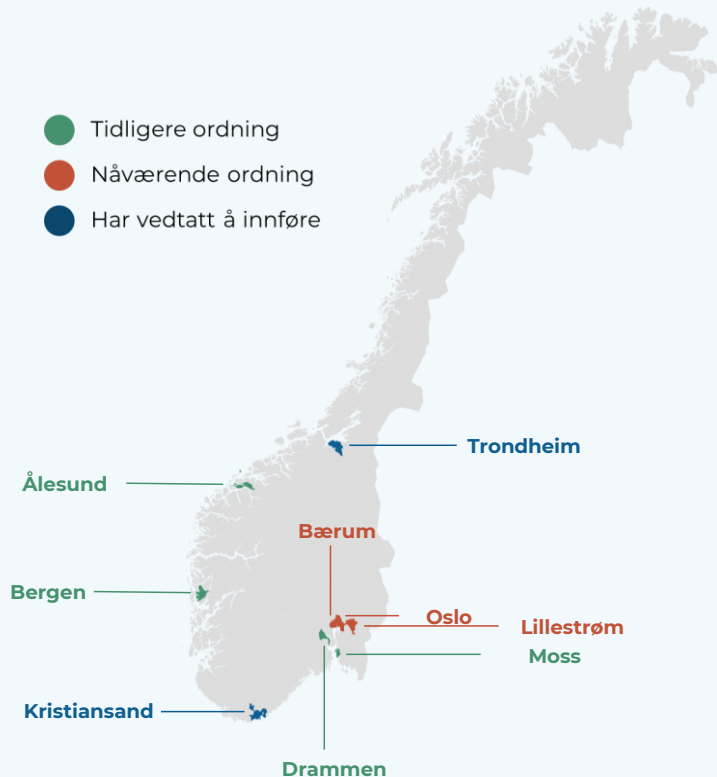
Økt etterspørsel etter hjemmetjenester fremover

- I 2024 var det omtrent 220 000 mottakere av hjemmetjenester i Norge¹
- Hjemmetjenester inkluderer hjemmesykepleie, praktisk bistand og andre kommunale tjenester i hjemmet
- Hjemmesykepleie er den mest brukte hjemmetjenesten²
- Behov for hjemmesykepleie er ventet å øke fremover i takt med demografisk utvikling og mål om at flere skal bo hjemme lengre²

¹ Statistisk sentralbyrå. (2025). Tabell 12003: Omsorgstjenester.

² NOU 2020:15 . Det handler om Norge. Kommunal- og distriktsdepartementet

Fritt brukervalg i hjemmesykepleien



- Fritt brukervalg innebærer at brukere av hjemmesykepleie kan velge mellom kommunen eller en privat leverandør som kommunen har avtale med, uten ekstra kostnad
- Uavhengig av hvilken leverandør man velger, har kommunen det overordnede ansvaret
- I dag har Oslo (fra 2009), Bærum (fra 2015) og Lillestrøm (fra 2026) fritt brukervalg i hjemmesykepleien
- Kristiansand og Trondheim har vedtatt å innføre det

2

FRITT BRUKERVALG I SVERIGE OG DANMARK



Fritt brukervalg i Sverige

- Sverige har de siste tiårene åpnet for en høyere andel kommersielle leverandører av velferdstjenester enn i de andre nordiske landene
 - Dette har gitt større mangfold, men også kontroverser knyttet til profittuttak, kvalitetskontroll og likhet i tjenestene
- I Sverige sto private leverandører per oktober 2021 for 25,3 prosent av antallet utførte timer hjemmetjenester*
- Ansvaret for brukeren ligger hos kommunen uansett system, og kommunen har ansvar for oppfølging av de private leverandørene.

*Hjemmetjenester inkluderer praktisk bistand, personlig pleie, avlastning for pårørende og ledsagning.



Organisering i Sverige – tre ulike systemer



Lagen om offentlig upphandling (LOU)

Kommuner som benytter LOU har et system med en anbudsprosess der én eller flere leverandører kan inngå avtale med kommunen om hjemmesykepleie



Lagen om valfrihetssystem (LOV)

Med LOV kan alle private leverandører som kvalifiserer til gitte krav fra kommunen etablere seg. Godkjenning og etablering kan foregå kontinuerlig.



Kommunal organisering

Noen kommuner har kun kommunal organisering av hjemmesykepleien



Fritt brukervalg i Danmark

- I Danmark har kommunene plikt til å legge grunnlag for fritt valg (minst to valg)
- I 2019 hadde kommunene i Danmark i gjennomsnitt 1,3 private leverandører av personlig pleie
- *Ældreloven* trådte i kraft sommeren 2025 og innebærer at personlig pleie, praktisk bistand og rehabilitering skal tilbys som en samlet tjeneste (av samme leverandør) (helhetspleie)
- Fra 2027 integreres også sykepleie i helhetspleien, men kommuner og private leverandører kan velge å integrere dette allerede fra i dag.



Organisering i Danmark – tre ulike systemer



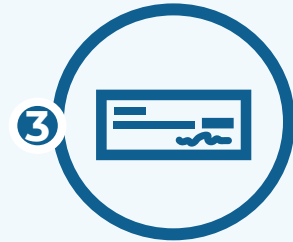
Anbud

Kommunen inngår kontrakter basert på anbud. Ofte vil der være én leverandør som vinner, slik at det er ett kommunalt og ett privat tilbud. Informanter anslår at 30-40% av kommunene er organisert med anbud.



Godkjennelsesordning

Private leverandører blir godkjent som leverandør hvis man møter krav satt av kommunen. Man kan typisk ha 2-5 leverandører på markedet. Dette er den mest brukte ordningen.



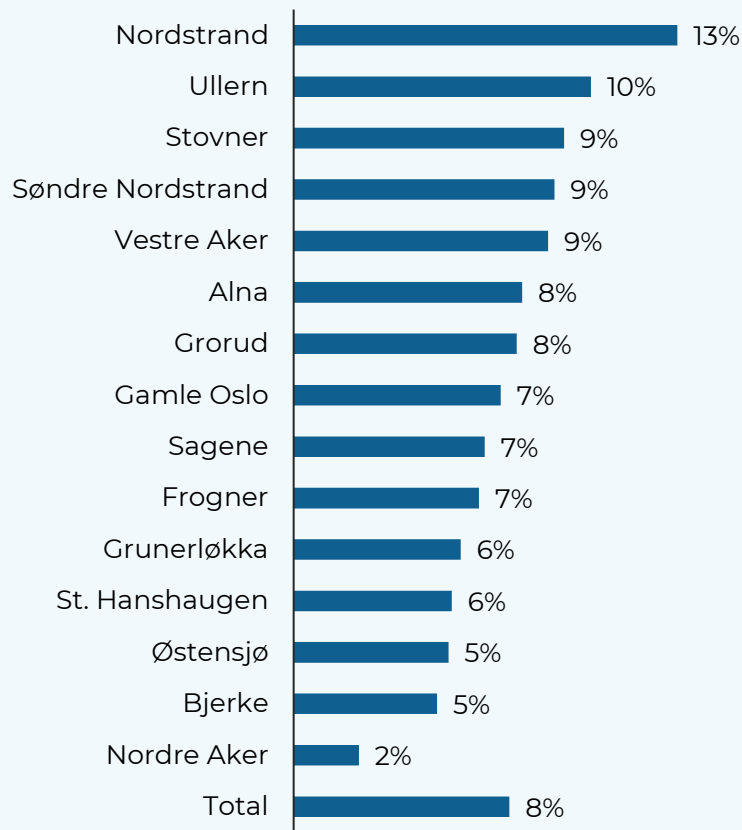
Frittvalsbevis

Brukeren får innvilget helhetspleie av kommunen og får tildelt et verdibevis som kan brukes til å søke tjeneste hos en privat leverandør. Brukeren må selv finne den leverandøren som de ønsker å bruke. Dette er den minst brukte ordningen.

3

BRUKEREFFEKTER

Andelen brukere med privat leverandør i Oslo i 2025



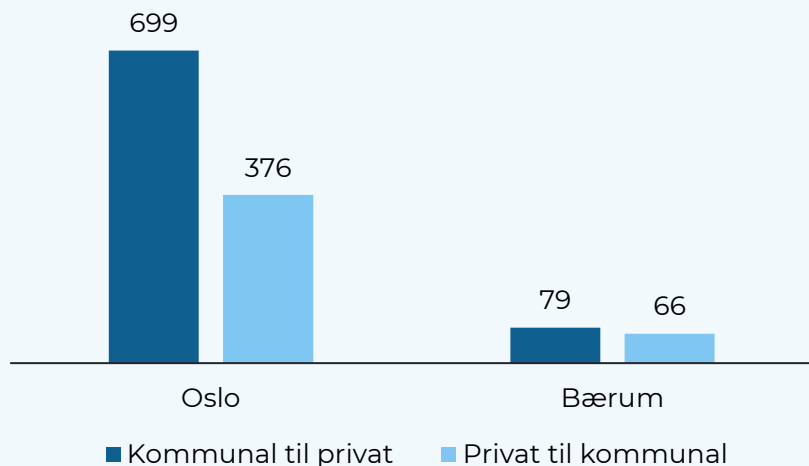
Kilde: Oslo kommunes fagsystem.

Valg av private leverandører

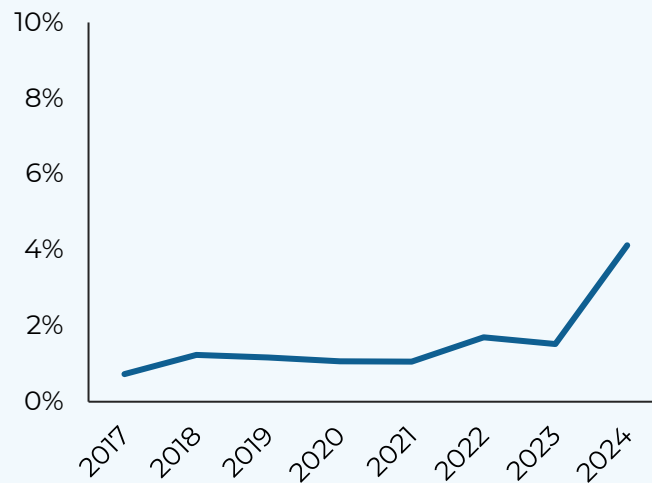
- I Oslo, Bærum og Bergen har man erfart at 7-12% velger en privat leverandør
- I Drammen var det <1%
- Variasjon mellom bydelene i Oslo
- Følgende faktorer kan påvirke valget:
 - Informasjon til pårørende og brukere
 - Utfordrende for saksbehandlere å informere når de må tilby tjeneste på kort varsel
 - Saksbehandlers egne holdninger og anbefalinger
 - Private og kommunale leverandørers rykte
 - Tidligere (uheldige) erfaringer. Spesielle behov
 - Pårørendes ønsker

Bytter mellom leverandør

Antall brukere som byttet mellom leverandører, 2024



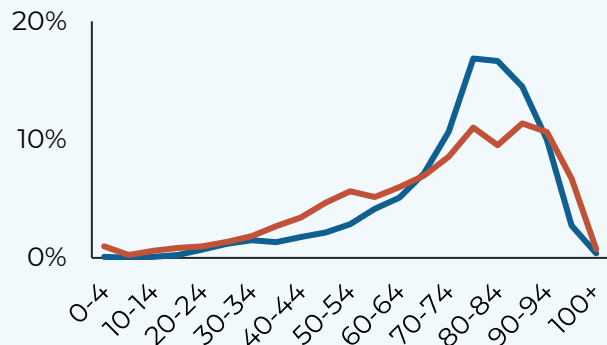
Andelen som byttet leverandør av hjemmesykepleie i Oslo, 2017-2024



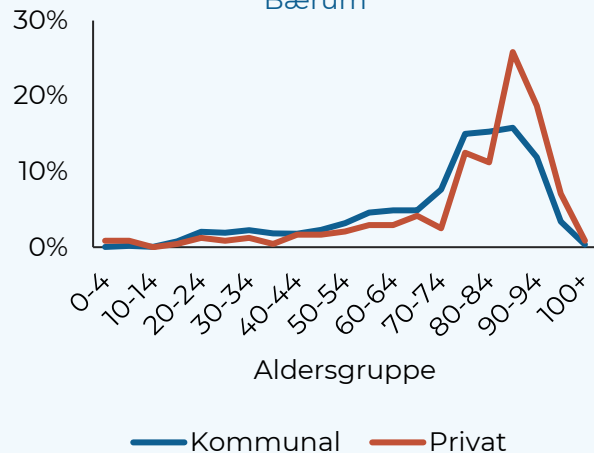
Kilde: KPR. Det er usikkerhet i datagrunnlaget på grunn av antatt mangelfull registrering av utfører av hjemmesykepleie.

Aldersfordeling blant brukere av hjemmesykepleie i 2024

Oslo



Bærum



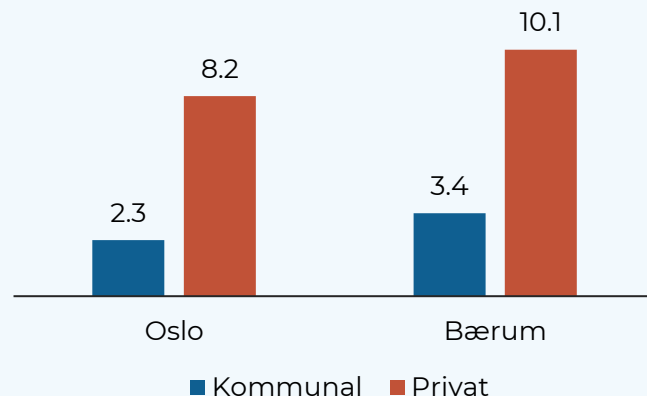
Kjennetegn ved brukere som velger private leverandører

- I Oslo har de private leverandørene en relativt større andel i aldersgruppen 30-55 år, mens i Bærum har de private en større andel i aldersgruppen 85+
- Kjønnssfordelingen er relativt lik, men noe mer kvinner blant private i Bærum: 65% av brukerne av private leverandører er kvinner mot 59% kvinner blant kommunale brukere

Kjennetegn ved brukere som velger private leverandører

- Brukere med privat leverandør har i snitt høyere vedtakstid
- I Oslo stod de private leverandørene for 13 prosent av de totale vedtakstimene i kommunen i 2025, med stor variasjon mellom bydelene
- I bydel Ullern i Oslo i 2025 hadde de private leverandørene 10 prosent av brukerne, men stod for 27 prosent av vedtakstiden i bydelen

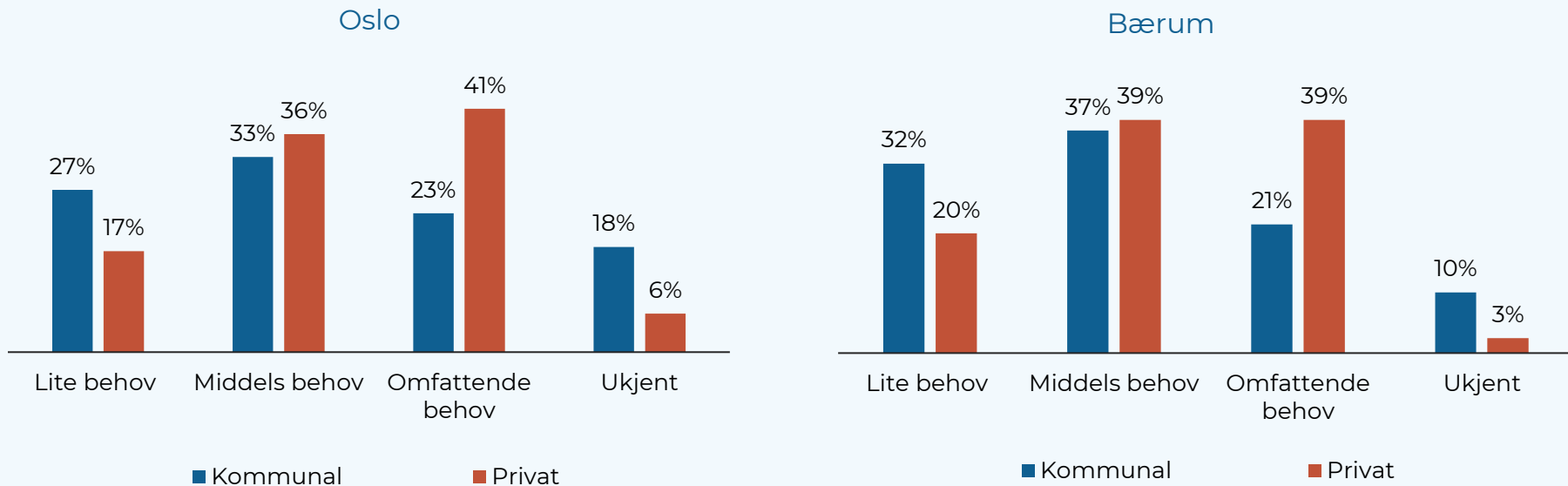
Gjennomsnittlig innvilget vedtakstimer per bruker per uke i Oslo og Bærum, 2024



Kilde: KPR. Det er usikkerhet i datagrunnlaget på grunn av antatt mangelfull registrering av utfører av hjemmesykepleie

Kjennetegn ved brukere som velger private leverandører

Fordelingen av registrert hjelpebehov på vedtak i 2024

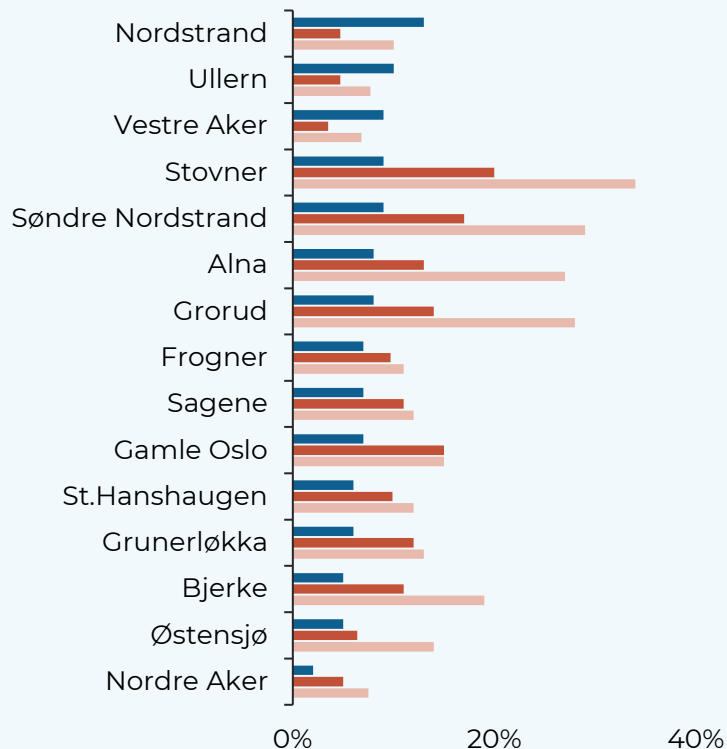


Kilde: KPR. Det er usikkerhet i datagrunnlaget på grunn av antatt mangelfull registrering av utfører av hjemmesykepleie.

Flere årsaker til større hjelpebehov blant brukere av private

- Brukere med de enkleste behovene ser ikke behovet for å velge og blir hos kommunen
- Private leverandører tilpasser seg i større grad spesielle behov hos brukeren
- Saksbehandlere i kommunen anbefaler noen brukere med spesielle behov å velge privat leverandør

Aldersfordeling blant brukere av hjemmesykepleie i 2024



- Andelen brukere med privat leverandør i Oslo i 2025
- Andelen barnehusholdninger med lav inntekt (2023)
- Personer 30-59 år med lav utdanning (2023)

Kjennetegn ved brukere som velger private leverandører

- Noe overlapp mellom valg av private leverandør og sosioøkonomisk status, men ingen entydig sammenheng
- Tilsvarende noe overlapp mellom valg av privat leverandør og borgerlig prosentandel i bydelsutvalget, men ingen entydig sammenheng

Brukertilfredshet og betydningen av valgfrihet

- Erfaringen fra både Norge og Danmark er at brukertilfredsheten ikke er så påvirket av type leverandør
- Det viktigste for tilfredshet er at man får den hjelpen man trenger og at man har kjennskap til personen som kommer innom
- Det er delte meninger om verdien av valgfriheten blant brukerne av hjemmesykepleien
- Noen verdsetter muligheten til å kunne bytte leverandør, andre ser ikke behovet eller opplever det som en ekstra belastning
- Pårørende kan sette pris på muligheten til å velge leverandør

Det viktigste for meg er at de som kommer har god opplæring.

- **Bruker av hjemmesykepleie**

Jeg har ikke noe formeninger om dette med fritt brukervalg. Jeg kan ikke tenke meg at de private skal gi meg noe bedre, men kanskje noen andre føler det.

- **Bruker av hjemmesykepleie**

4

EFFEKTER PÅ TJENESTEN

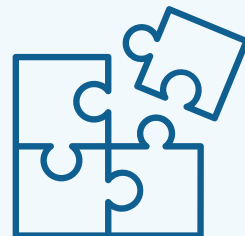
Kvalitet i tjenesten

- Måleutfordringer gjør det vanskelig å sammenligne kvalitet. Kontraktsform er bestemmende for kvaliteten
- Viktige argumentene for **redusert** kvalitet:
 - Private kutter kostnader på bekostning av kvalitet
 - Manglende insentiv til rehabilitering og bruk av velferdsteknologi hos private
 - Utfordring med felles system for rutiner og journaler
 - Brist i kontinuitet ved utskiftning av leverandører
- Viktige argumenter for **økt** kvalitet:
 - Konkurransen om brukerne gir insentiv til å bli valgt
 - Strenge krav til kvalitet og rapportering i kontraktene
 - Mer fleksibilitet hos private til å kunne tilpasse seg brukernes ønsker
 - Samarbeid mellom aktører ved kapasitetsutfordringer

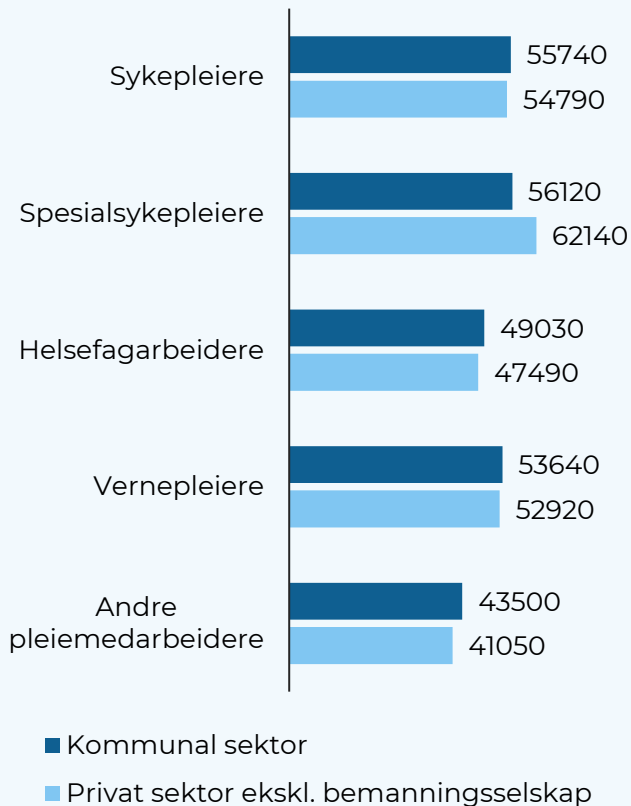


Innovasjon og omstillingsarbeid

- Usikre effekter på innovasjon, effektivitet og bruk av velferdsteknologi – påvirkes av hvordan kontrakten er utformet
- Betaling per utførte time kan gi manglende insentiv til innovasjon
- De private leverandørene opplever at krav til bruk av kommunens løsninger kan hemme egen innovasjon
- I Sverige og Danmark er det bredere enighet om at de private leverandørene driver innovasjonen fremover



Gjennomsnittlig utbetalt månedslønn
inkludert overtid i helse og omsorg i 2023*



*Lønn på tvers av tjenestene i helse og omsorg, ikke
hjemmesykepleie isolert sett

Arbeidsvilkår og rekruttering

- Overordnet noe bedre lønn i kommunen, spesielt i Oslo kommune som er lønnsledende
- Arbeidshverdagen er i hovedsak lik begge steder
- Flere ansatte jobber begge steder
 - Mange synes det er positivt å kunne kombinere en stilling
 - Andre peker på at de private tilbyr deltidsstillinger og korte vakter, som kan være til ulempe for de ansatte

5

FORUTSETNINGER FOR ET BÆREKRAFTIG LEVERANDØRMARKED

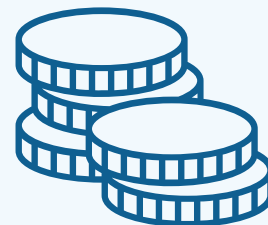
Prismodell for private leverandører

Kommunens beregning av egne kostnader

- Utfordrende for kommunene å fremskaffe gode kostnadsdata.
- Kommunen må ikke undervurdere egne kostnader.
- For at ikke fritt brukervalg skal bidra til en dyrere tjeneste for kommunen, kan ikke satsene til de private leverandørene være høyere enn kommunens egne kostnader til hjemmesykepleie.

Alternative prismodeller

- Valg av prismodell har betydning for hvordan tjenestene leveres.
- Fakturering for utførte timer. Det kan være utfordrende for private leverandører at de må planlegge kapasitet etter vedtakstid, men kun får betalt for utført tid.
- Fakturering etter vedtakstid. Kommunen må ha et system for å sikre at leverandøren melder behov for revurdering dersom timene i vedtaket over tid ikke samsvarer med behov.



Antall brukere med privat leverandør

Kritisk brukermasse ved oppstart

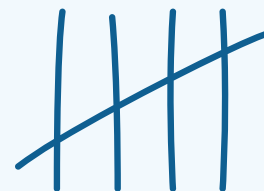
- Private leverandører har store kostnader knyttet til etablering, og tilstrekkelig brukermasse fra start er derfor viktig

Fordeling av «ikke-velgere»

- Fordeling av «ikke-velgere» har stor betydning for hvor mange brukere de private leverandørene får
- Hvis ikke-velgere utelukkende får kommunale tjenester forsvinner det økonomiske grunnlaget for de private (unntatt i svært store/kompakte kommuner)

Antall leverandører i markedet

- Mange leverandører kan gjøre det vanskelig å få tilstrekkelig antall brukere hos hver leverandør
- Høye administrasjonskostnader



Krav til leverandører, samarbeid og kontinuitet

Krav til leverandører

- Omfattende krav kan begrense leverandørenes ønske om å tilby tjenester og redusere vilje til innovasjon, mens mangel på krav kan øke behovet for oppfølging fra kommunens side

Samarbeid mellom kommunen og de private leverandørene

- God dialog bidrar til å skape forutsigbarhet rundt krav og forventninger fra kommunen, samtidig som leverandørene får mulighet til å gi innspill om utfordringer og forbedringsmuligheter
- Tillit mellom kommunen og leverandørene er viktig

Kontinuitet i ordningen

- Langsiktige avtaler kan redusere risiko for private leverandører og gi rom til å jobbe med utvikling av tjenesten



6

KOSTNADER OG MULIGE BESPARELSER

Fordeling av kostnader i hjemmesykepleien

84%

Direkte tjenestekostnader

Arbeidskraft, reisekostnader, utstyr og andre variable kostnader som øker med antall besøk. Lønn utgjør over 80 % av dette.

7%

Indirekte tjenestekostnader

Biler, lokaler, kontormateriell. Mer faste kostnader som øker med antall leverandører, uavhengig av brukervolum.

8%

Administrasjon og ledelse

Lederlønninger, juss, økonomi, HR og IKT. Faste kostnader som i liten grad varierer med brukerantall.

Nøkkeltall fra Kristiansand og Drammen kommune

Drammen (2025): Timekostnad: 979 kr, hvorav lønn ekskl. vikar (602 kr/61 %), pensjon/arbeidsgiveravgift (168 kr/18 %), indirekte tjenestekostnader (73 kr/adm. og ledelse (81 kr/8 %)

Kristiansand (2024): Totale kostnader i hjemmesykepleien: 391 mill. kr. | ca. 120 000 kr/bruker | ca. 940 kr/time

Mulige konsekvenser for kommunale og private leverandører

+ Mulige besparelser ved fritt brukervalg

Konkurranse kan føre til effektivisering av tjenesteutførelsen

Dersom fritt brukervalg gir reduksjon i direkte tjenstekostnader kan det veie opp for økte administrasjonskostnader

Private leverandører kan bidra til raskere teknologiinnføring

Dette kan også påvirkes av insentiver som igjen avhenger av kontraktsutforming

- Mulige merkostnader ved fritt brukervalg

Stordriftsulemper for nye leverandører

Færre brukere per leverandør gir høyere kostnader per bruker, særlig faste kostnader

Doble kostnader i overgangsperioden

Kommunen kan ikke raskt nedskalere administrasjon når brukere overføres til private

Økte indirekte kostnader

Hver ny leverandør trenger egen infrastruktur (lokaler, biler, IKT), uavhengig av brukervolum

Mulige konsekvenser for kommuneadministrasjonen

+ Mulige besparelser ved fritt brukervalg

Bedre kostnadsoversikt

Fritt brukervalg kan gi kommunen bedre innsikt i egen kostnadsstruktur og dermed bedre styring

- Mulige merkostnader ved fritt brukervalg

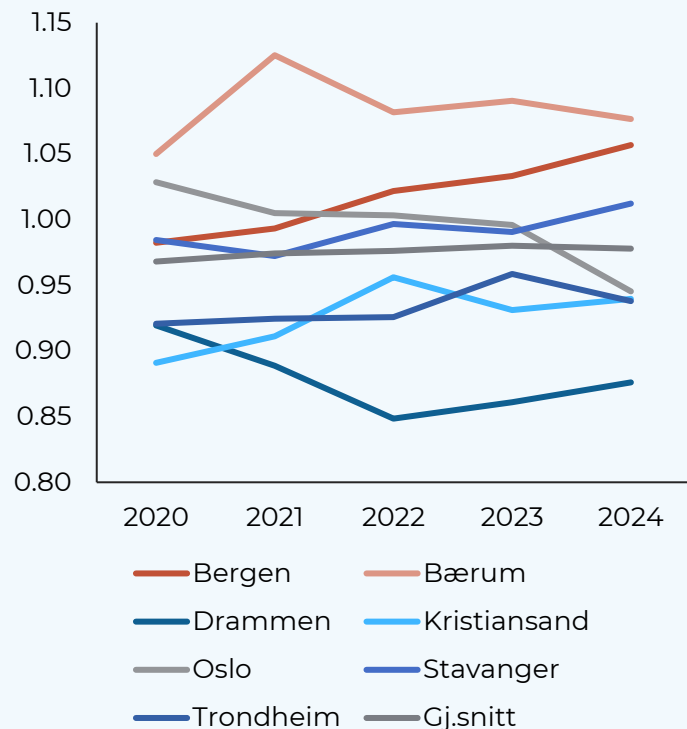
Kostnader for kommuneadministrasjonen

Det oppstår transaksjonskostnader for kommuneadministrasjonen knyttet til blant annet innkjøp og oppfølging av leverandøravtaler. Kommunen kan ikke raskt nedskalere administrasjon når brukere overføres til private.

Omstillingskostnader for kommuneadministrasjonen

Kommuner må tilpasse seg et annet system for å styre tjenesteleveransen på området, både ved oppstart og eventuelt avvikling av fritt brukervalg

Ressursbrukindikator for pleie og omsorg for utvalgte kommuner



Kilde: ASSS-samarbeidet. Verdier under 1 forteller at ressursbrukindikatoren er under snittet for Norges tolv største kommuner.

Kostnadseffektivitet i kommunenes omsorgstjenester

- Det er variasjon mellom de største kommunene når det gjelder antatt ressurseffektivitet i pleie- og omsorgstjenester generelt
- Utgifter per innbygger på helse- og omsorgstjenester til hjemmeboende henger tett sammen med demografiske forhold, og kommuner med mindre folkemengde har typisk høyere kostnader per innbygger

7

SENTRALE MOMENTER VED INNFORING AV FRITT BRUKERVALG I HJEMMESYKEPLEIEN

FORARBEID OG UTREDNING SOM GRUNNLAG FOR BESLUTNING



Analyse av kommunens kostnader

Kommunen bør kartlegge kostnader til hjemmesykepleie, inkludert kostnader knyttet til administrasjon og fellestjenester i kommunen. Dette er viktig for å sikre riktige krav til kostnader hos de eksterne leverandørene.



Tydelig skille mellom forvaltning og tjenesteproduksjon

Kommunen er både bestiller og utfører, og det er viktig med et tydelig skille mellom forvaltning og tjenesteproduksjon.



Utarbeidelse av kontrakter

Kommunen må vurdere økonomiske, helsefaglige og juridiske aspekter som skal reguleres i kontrakten. Eksempler på momenter som bør reguleres i kontrakten er faktureringsmodell, fordeling av brukere og tjenester, krav til kvalitet, rapportering og bruk av teknologi.

FORARBEID OG UTREDNING SOM GRUNNLAG FOR BESLUTNING



Valg av prismodell

Kommunen må ta stilling til om den private leverandøren skal få betalt for hvilke oppgaver de utfører, vedtakstid eller faktisk utført tid, om de skal få betalt for bomturer og eventuell beredskapskapasitet.



Markedsdialog

Kommunen bør gjennomføre en markedsdialog for å kartlegge kapasitet, kompetanse og interesse hos relevante leverandører.



Tiltak for et bærekraftig leverandørmarked

Kommunen må vurdere hvordan de kan bidra en tilstrekkelig brukermasse fra start for de private leverandørene, og hvordan «ikke-velgere» skal fordeles.

KRAV OG KVALITETS- SIKRING



Systemer for å sikre kvalitet

Kommunen må etablere systemer kvalitetssikring, inkludert systemer for tilsyn, oppfølging, kompetanseheving og rutiner for håndtering av klager og avvik.



Innovasjon og tjenesteutvikling

Kontraktsvilkårene bør legge til rette for innovasjon og tjenesteutvikling. Dette kan gjøres ved at noe av gevinsten ved effektivisering tilfaller leverandørene.

TILSTREKKELIG INFORMASJON TIL BRUKERNE



Brukerne må få tydelig og enkel informasjon om hvilke valgmuligheter og rettigheter de har, samt hvordan de bytter leverandør. For mange er informasjon til pårørende også viktig fordi de ofte er tett involvert i valget.

"Danmarks Statistik præsenterede i juni 2025 den første landsdækkende brugerundersøgelse på hjemmehjælpsområdet, som er udarbejdet for Ældreministeriet. Undersøgelsen viste, at 35 pct. af borgere over 67 år visiteret til hjemmehjælp ikke var klar over, at de havde mulighed for at vælge frit mellem offentlige og private leverandører af hjemmehjælp, da de blev visiteret."

Dansk erhverv

The background of the slide is a faded, light-colored photograph of an Oslo cityscape. In the foreground, a high stone wall, likely part of the Akershus Fortress, runs across the right side. Behind the wall, there are green spaces and trees. In the distance, several city buildings are visible under a cloudy sky. A blue diagonal graphic element is on the left side of the slide.

osloeconomics

www.osloeconomics.no