

Høring NOU 2025:2 Samfunnsvern og Omsorg

Sandnes kommune behandlet saken i Utvalg for helse- og sosiale tjenester den 3. september 2025. og følgende høringssvar er vedtatt:

Sandnes kommune sitt høringssvar:

Generelt:

Sandnes kommune mener at utredningen berører viktige, men svært komplekse problemstillinger knyttet til en avgrenset gruppe. Utredningen er omfattende, og oppfattes til dels uklar i forhold til konklusjonene, og dette gjør den unødig utilgjengelig. Gjennom NOU-en blir det flere ganger uklarheter knyttet til ansvaret for samfunnsvernet. Dette ligger til spesialisthelsetjenesten og bør også gjøre det, jf Nasjonal veileder psykisk helse og rusarbeid. Dette må komme tydelig frem i videre arbeid.

Høringsfristen svært kort i forhold til kompleksiteten, på tross av utvidet frist for å kunne rekke politisk behandling i kommunen. Det har ikke vært mulig å gå inn i utredningens detaljer.

Sandnes kommune støtter flere av hovedgrepene i anbefalingene i utredningen og støtter at det utvikles nye institusjons- og boliger for målgruppene. Imidlertid opplever vi at ansvarsforhold og finansiering fremstår uferdig. Sandnes kommune mener at det må være helt tydelig ansvar i spesialisthelsetjenesten og fullfinansieres der. Slik finansiering må ikke medføre ytterligere reduksjoner i behandlingstilbudet for andre grupper.

Vi vil her komme inn på de viktigste momentene i utredningen sett fra Sandnes kommune:

Forebygging:

Kommunen er enig i at forebygging er viktig for å bidra til å redusere hendelser som medfører behov for rettslige reaksjoner, samtidig legger dette stort ansvar på kommunene. Kommunen har stort ansvar for generelle forebyggende innsatser. Mer spesifikk forebygging av hendelser for målgruppene som det her handler om, krever høy kompetanse og rammer som gjør dette mulig. Det vil kreve andre og flere tjenester enn det kommunen har til rådighet i dag. Forebygging vil også kreve tydelig rollefordeling og ansvarsområder hvis også samarbeidet med spesialisthelsetjenesten i denne typen saker skal økes. Kommunen har svært begrenset, eller ingen mulighet til å yte hjelp den enkelte ikke ønsker. Økt bruk av kapittel 9 i forebyggende hensikt vil være utfordrende for kommunene. Økte forventninger til kommunen som forebyggende instans må følges opp med midler. Utvalget anbefaler at sivilrettslige helsetjenester bygges ut. Dette vil også forutsette at det gis økte bevilgninger til kommunen og gi utfordringene med å sikre riktig kompetanse.

Tvang:

Det er viktig at det ikke legges mer ansvar for tvang til kommunene. Sandnes kommune støtter KS vurderinger (side 283) og mener at dette også er viktig å opprettholde for å ha et tydelig skille for når pasienter er utskrivningsklare fra sykehus eller løslates fra tvungen omsorg/forvaring. Når en pasient er utskrivningsklar/ løslates må hen kunne ivaretas i rammen av det kommunale lovverket.

Når det gjelder personer som er dømt til tvunget psykisk helsevern, er det viktig for kommunen at prinsippene om menneskerettigheter og rettsikkerhet legges til grunn. Vi ønsker derfor at det fremdeles er tydelig at kommunen ikke kan utøve tvang eller kontroll utover lovverket som kommunen har, på tross av om personen eventuelt samtykker. Når det gjelder kommunens adgang til å bruke tvangstiltak etter kap 9 (tvang og makt overfor psykisk

utviklingshemmede) i Helse og omsorgstjenesteloven, viser praksis store forskjeller mellom fylker og kommuner. Dette er et argument for ikke å øke mulighet til tvangsbruk i kommunene. Nødvendige lovendringer knyttet til tvang må tydeliggjøre at dette er spesialisthelsetjenesteansvar.

Anbefaling om nye institusjoner og overgangsboliger:

Sandnes kommune støtter anbefalingen om at det i spesialisthelsetjenesten bygges opp mer varierte institusjonstilbud som overgangsboliger og sikkerhetsboliger, under lov om psykisk helsevern. Vi forstår dette som at det da blir avdelinger i sykehus, som driftes på alternative lokasjoner og måter, og våre erfaringer er at det fungerer bra og gir godt samarbeid med kommunale tjenester (Jf Eiketun i Helse Stavanger). Dette kan også være en modell for å øke antall døgnplasser som kommunen også støtter og ser tydelig behov for.

Utredningen viser til behov for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, men dette oppleves uklart beskrevet i forhold til oppgaver og ansvar. Sandnes kommune mener at slike institusjoner og boliger må være tydelig forankret i spesialisthelsetjenesten og fullfinansieres der.

Det er viktig å holde på skillet mellom kommunale tjenester som fokuserer på bolig, arbeid, psykososial støtte, behandling for lettere psykiske helse og rusutfordringer med mer, og spesialisthelsetjenester. Dette fremheves som et viktig skille også av bruker- og pårørendeorganisasjonene som deltar i erfaringsråd i kommunen. Vi ser derfor negativt på delfinansiering av overgangsboliger med kommunale midler, da det vil medføre en rolle- og ansvarssammenblanding. Kommunen skal ta imot når innbyggeren er klar for det som ligger i kommunens ansvar og kompetansefelt og bidra til gode overganger gjennom samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

I utredning er DPS-enes rolle ikke berørt. Vi ønsker å løfte debatten rundt hva som er DPS sin rolle i lokalt basert psykisk helsearbeid, da det også er svært ulik praksis rundt i landet. Noen steder er alle innbyggerne i denne gruppen under DPS, andre steder skrives de direkte ut til kommunale tjenester.

Forvaring:

Sandnes kommune er enig i at det er behov for en tydeligere og mer utførlig regulering av myndighets- og ansvarsforholdene knyttet til domfelte i refusjonsordningen. Det må avklares hvilken rolle kommunen skal ha i denne ordningen, og ansvarsforholdene mellom de ulike instansene må tydeliggjøres. Kommunen kan ikke gis ansvar for de sikkerhetsmessige aspektene. Det er også fornuftig at kommunen pålegges å være avtalepart i saker etter refusjonsordningen for i større grad å være kjent med domfelte/ innbygger for bedre å kunne planlegge og være kjent med dennes behov for tilrettelegging og ivaretagelse etter løslatelse uten begrensninger. Det vil være fornuftig å gi habiliteringstjenesten et større ansvar i enkelte av disse sakene. Ofte er det komplekse personer som kommunen selv ikke nødvendigvis har hverken kompetanse eller forutsetninger for å ivareta uten bistand fra habiliteringstjenesten.

Særlig om habilitering:

Sandnes kommune støtter utvalgets anbefaling at spesialiserte ambulante team for personer med psykisk utviklingshemming og med autisme i psykisk helsevern (PUA i PH) bør styrkes, og også at alle helseregionene får ansvar for å ha mulighet for døgnplasser og

overgangsboliger for noen med store atferdsforstyrrelser og behov for spesialisert utredning og behandling.

Barn og unge:

Kommunen bør jobbe forebyggende ifht alle innbyggere, spesielt rettet mot barn og unge som er i faresonen til å utvikle atferd som utfordrer og dermed stå i fare for å havne i miljø med vold og rus. Forebyggende arbeid i kommunen må være særlig rettet mot personer med ASF (Autismespekter forstyrrelser), utviklingshemming og barn/unge med psykiske lidelser. Dette krever ressurser og kompetanse.

Sandnes kommune støtter utredningens anbefaling at det etableres tilpasset sikkerhetspsykiatrisk tilbud til barn og unge i alle helseregionene, med et forpliktende nasjonalt faglig nettverk for fagområdet.

Finansiering:

Sandnes kommune mener at finansieringsordningene bør utredes nærmere og med tydeligere konsekvenser. I hovedtrekk mener kommunen at mindretallets forslag er mest i tråd med den tydeligheten kommunen ønsker, der spesialisthelsetjenesten har ansvar og fullfinansieres med økte ressurser i form av økt døgnkapasitet der.

I kapittel 32 *Økonomiske og administrative konsekvenser*, punkt 32.3.4 *Kommunale tjenester*, står det at *ved etablering av overgangsboliger og sikkerhetsboliger i tråd med utvalgets forslag, reduseres behovet for døgnbemannede kommunale boliger*. Dette argumentet skal da medføre at midler kan trekkes ut av kommunen for medfinansiering av de nye tiltakene. Sandnes kommune er uenige og mener det vil være meget begrenset hva kommunen vil spare/ mulig å trekke ut, fordi dette gjelder få personer.

Sandnes kommune støtter at det utredes en mer lik finansieringsordning for særreaksjonene.

Statlig tilskudd for innbyggere med behov for ekstra ressurskrevende tjenester bør økes fra 70% til 90% refusjon for å sikre like tjenester tross ulik kommuneøkonomi. Vi mener også at innslagspunktet er for høyt og aldersgrensen er for lav.

Kommunen mener at totalen av foreslåtte endringer i ansvar og oppgaveskyving vil utfordre kompetanse og finansiering i kommunene og kunne medføre ulikheter i tjenester, kvalitet, rettssikkerhet og menneskerettigheter.