



Byrådssak /25

Saksframstilling

Vår referanse: 2025/149224-4

Høringsuttalelse - NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg

Hva saken gjelder:

Regjeringen oppnevnte 20. juni 2023 Straffereaksjonsutvalget for å:

- Evaluere forvaring og særreaksjonene tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg.
- Utrede ivaretagelse av domfelte og innsatte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming.
- Evaluere ordningen med statlig finansiert prøveløslatelse av forvaringsdømte til institusjon eller kommunal boenhet.
- Spesielt se på hvordan kvinner, barn og unge under 24 år skal ivaretas.

Høringsfrist: 11.august 2025.

Justisdepartementet har gitt utsatt høringsfrist til 5.september.

Det er innhentet innspill fra Byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold til høringsuttalelsen.

Byrådets vurdering:

Bergen kommune mener utredningen belyser samfunnsutfordringene på en klar og god måte. Utvalget gir vurderinger og anbefalinger til tiltak som kan styrke samfunnsvernet og ivaretagelse av den enkelte som er i fengsel, eller gjennomfører en strafferettslig særreaksjon. De økonomiske og administrative konsekvensene av utvalgets anbefalinger vil avhenge av hvordan tiltakene utformes, og hvilket omfang de får. Når innhold i, eller omfang av tjenester som tilbys endres, får dette konsekvenser for ressursbruken i kommunene.

Vedtakskompetanse:

Byrådets fullmakter, vedtatt av Bergen bystyre 27. november 2024 i sak 462/24.

Punkt 2.10.2: Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret

Reglement for Bergen bystyre og bystyreutvalgene 2023 – 2027 pkt. 6.4 sjette ledd:

Bystyreutvalgene kan avgi høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune i høringssaker som forretningsutvalget har tildelt et utvalg.

Forretningsutvalget behandlet saken i møtet 22.04.2025 sak 121/25 og fattet følgende vedtak: Utvalg for helse og sosial avgir høringssvar til «Høring av NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg» på vegne av Bergen kommune.

Byrådet innstiller til Utvalg for helse og sosial å fatte følgende vedtak:

Utvalg for helse og sosial avgir høringsuttalelse til «NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg» slik den fremkommer av saksframstillingen.

Dato: 12. august 2025

Marte Joan Monstad
Fung. byrådsleder

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg:

Høringsbrev - NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg
Høring av NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg

Saksframstilling:

Bergen kommune støtter utvalgets overordnede mål om bedre tjenester og bedre samfunnsvern for personer med alvorlig psykiske lidelser, utviklingshemming og alvorlige atferdsforstyrrelser. Samtidig må det understrekes at ansvar, hjemler og finansiering må henge sammen. Kommunene må ikke pålegges nye oppgaver uten tilstrekkelige verktøy og ressurser.

Bergen kommune ber derfor departementene sikre at:

- Tiltak med tvang fortsatt eies av spesialisthelsetjenesten
- Overgangsboliger for habilitering etableres med statlig ansvar
- Kommunenes ansvar ikke utvides uten reell styrking av lovverk, finansiering og kompetanse,
- En mer helhetlig og rettferdig finansieringsmodell vurderes.

Utredningsinstruksen

Bergen kommune understreker viktigheten av utredningsinstruksen. Utredningsinstruksen gjelder for alt utredningsarbeid i staten som angår oppgaver og plikter som legges til kommuner og fylkeskommuner. Instruksen med veileder skal følges ved utredning av både økonomiske og juridiske virkemidler staten bruker overfor kommunal sektor.

I [Meld. St. 12 \(2011–2012\) - regjeringen.no](#) er det understreket at det er svært viktig at det foreligger grundige utredninger når kommuner eller fylkeskommuner skal pålegges nye oppgaver eller plikter, eller det skal innføres særlige økonomiske styringsvirkemidler som berører forutsetningene for lokalt selvstyre. Dette er tradisjonelt forstått som nye plikter som gis i forbindelse med lovgivning, men når lovgivningen er gitt som en rettslig standard er ikke dette tilstrekkelig. Når vurderingsnormen ligger utenfor loven, må utredningsinstruksen anvendes også når normen endres.

I pkt. 4.5.3 i [Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner - regjeringen.no](#) går det frem at «ved oppgave- og regelendringer med økonomiske konsekvenser for kommunesektoren skal kommunene tilføres eller trekkes i midler i samsvar med anslåtte merutgifter eller innsparinger for kommunene eller fylkeskommunene samlet jf. finansieringsprinsippet». Dette er ytterligere presisert i veilederens kommentarer: «Det er et viktig prinsipp at kommunene samlet skal kompenseres fullt ut for anslåtte merutgifter som følge av nye oppgaver og endringer i regelverk».

Gjennom nasjonale veiledere og særlig samhandlingsreformen som ble innført i 2009, er det gjennomført omfattende overføring av oppgaver fra sykehus til kommuner. Samtidig har ny kunnskap og faglig utvikling økt kravene som stilles for at helse- og omsorgstjenesten skal være forsvarlige. Det meste av oppgaveoverføringene og skjerping av krav som følge av ny kunnskap er skjedd uten at det er gjort vurderinger av økonomiske konsekvenser eller tilført ressurser.

Stor avstand mellom det som settes som standard i nasjonale anbefalinger og det som er mulig gitt økonomiske rammer og tilgang på nødvendig helsepersonell, vil føre til et økende gap mellom forventninger og det kommunen kan tilby den enkelte.

Bergen kommune støtter utvalgets vurdering av behovet for videre utredning av anbefalingene, og ber om at staten sikrer grundige utredninger i forkant av beslutning av tiltak som medfører konsekvenser for kommunen, enten i form av nye oppgaver eller endrede krav.

«Importmodellen»

Norsk kriminalomsorg er basert på en importmodell som innebærer at innsatte i fengsel skal motta tjenester fra det samme ordinære tjenesteapparatet som andre innbyggere får slike tjenester fra. Kommunale helse- og omsorgstjenester er i hovedsak organisert enten som

institusjonstjenester, eller hjemmetjenester. Helsetjenester kan gis i hjemmet når personen ikke kan oppsøke tjenesten selv andre steder og omsorgstjenester kan gis til personer som er helt avhengig av praktisk bistand til dagliglivets gjøremål.

Når det gjelder fengselshelsetjenesten ble ansvaret overført fra staten til kommunen på 80-tallet. Overføringen skjedde ved at de kommuner som hadde ansvar for fengselshelsetjenesten, fikk et særskilt tilskudd. Tilskuddet var også lenge tilstrekkelig til å dekke kommunens utgifter til fengselshelsetjenesten, men de senere årene har flere byer sett at tilskuddet ikke lenger er tilstrekkelig til å gi innsatte et forsvarlig tilbud. Dette skyldes endringer i behovene hos innsatte. Kommunene har dermed måttet omprioritere andre midler for å ivareta innsatte. Bergen kommune har tidligere påpekt at staten må dekke kommunens utgifter til fengselshelsetjenesten. Helsedirektoratet hevder at tilskuddet ikke har vært ment å finansiere tjenesten fullt ut.

Utredningens vurderinger og anbefalinger som gjelder ivaretagelse av helsen til innsatte tar utgangspunkt i «importmodellen». Det anbefales å utrede løsninger innenfor dagens arbeidsdeling og organisering mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten. Når det gjelder organisering av tjenester til innsatte i fengsel, har direktoratet ment at innsatte må kunne få hjemmetjenester som andre personer som oppholder seg i kommunen. Det er flere grunner til at dette ikke blir rett. Når kommunen skal gi tjenester til innsatte, krever dette noe helt annet enn det å gi tjenester til personer som lever i frihet. Det er strenge regler knyttet til adgang til et fengsel og ansatte som arbeider der må ha egen opplæring for å kunne overholde krav til et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette er også grunnen til at de aller fleste kommuner har valgt å organisere kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte, fra en egen enhet i fengselet. Når det er aktuelt etableres kontakt med tjenestene utenfor fengselet før utskrivning. «Helsetjenester i hjemmet» og «praktisk bistand» jf. helse- og omsorgstjenestelovens §3-2(1) nr. 6 bokstav a og b, gis ikke til personer som oppholder seg i institusjon.

Bergen kommune mener at det ikke tas høyde for utfordringene i den praktiske gjennomføringen av «importmodellen» for helse- og omsorgstjenester i kriminalomsorgen, og utfordringene med bærekraftige helse- og omsorgstjenester samfunnet står over for i dag.

Kriminalomsorgen og helsetjenestene lykkes ikke alltid med å ivareta helsen til innsatte i fengsel. Én av årsakene til dette kan være at «importmodellen» er organisert på en måte som gjør at ingen har totalansvaret for innsattes helse. Kommunen har ansvar for å gi forsvarlige helse- og omsorgstjenester til innsatte, og helseforetakene tilsvarende for spesialisthelsetjenester. Men - når hjelpebehovet hos innsatte går opp, samtidig som personaltettheten i kriminalomsorgen går ned, innebærer det at innsatte blir sykere og mer hjelpetrengende på grunn av manglende miljøtiltak. I Bergen fengsel ser vi også at det er svært dårlige fysiske forhold for innsatte. Manglende universell utforming øker også bistandsbehov hos innsatte. Helsetjenesten opplever at ressursmangel i kriminalomsorgen påvirker de innsattes helse negativt, og at behovet for kontakt med helsetjenesten øker. Den økende sykkeligheten blant innsatte må møtes med felles innsats. Kriminalomsorgen må settes bedre i stand til å løse utfordringene knyttet til økende sykdomsforekomst og hjelpebehov blant de innsatte. Bergen kommune støtter utvalgets anbefaling om å øke grunnbemanningen i fengsler med høyt sikkerhetsnivå.

Det finansielle ansvarsprinsipp

Bergen kommune har tidligere, senest 1.mai 2024, bedt Helsedirektoratet om styrking av budsjett til fengselshelsetjenesten. I helse- og omsorgstjenestelovens § 11-5, første ledd, andre setning står det at: «Til de berørte kommuner yter dessuten staten årlig et særskilt tilskudd til fengselshelsetjenesten, jf. § 3-9». I Prop.91L (2010.2022) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. står det under pkt. 13.2.10: «Kommuner med fengsler (om lag 80 kommuner totalt), har dermed en lovpålagt plikt til å yte helsetjenester til innsatte.

Staten yter årlig et særskilt øremerket tilskudd til berørte kommuner for fengselshelsetjenesten. Tilskuddet skal sikre et like godt helsetjenestetilbud for innsatte som for befolkningen for øvrig.» Det står eksplisitt i lovteksten at finansiering av fengselshelsetjenesten ikke er innlemmet i kommunens rammetilskudd og at denne finansieringen kommer i tillegg til rammefinansieringen. Direktoratet hevder at tilskuddet er ment å kun delvis dekke finansiering av tjenestene. Vi er ukjent med når dette er blitt besluttet og av hvem, og vi kan heller ikke se at endringen er utredet.

I statens veileder for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner kap. 4.5.3 står det: «Ved oppgave- og regelendringer med økonomiske konsekvenser for kommunesektoren skal kommunene tilføres eller trekkes i midler i samsvar med anslåtte merutgifter eller innsparinger for kommunene eller fylkeskommunene samlet (jf. finansieringsprinsippet og retningslinje 19). Kommunesektoren kan i utgangspunktet kompenseres gjennom rammetilskuddet eller gjennom øremerkede tilskudd.»

Frem til 2020 dekket tilskuddet også kommunens utgifter knyttet til tjenester til innsatte. Årsaken til at tilskuddet siden den gang ikke har vært tilstrekkelig til å dekke kommunens faktiske utgifter til tjenesten, er trolig en kombinasjon av at innsattgruppen har endret karakter, at ny kunnskap tilsier behandling av flere tilstander, samt at kriminalomsorgen har redusert antall betjenter i fengselet. I 2024 subsidierte Bergen kommune fengselshelsetjenesten med ca. 2,5 millioner. Tilskuddet må justeres i tråd med utviklingen i utgiftene til tjenesten som følge av høyere forekomst av helseproblemer og økt alder blant innsatte. Bergen kommune understreker at en økning i bemanningen i helse og omsorgstjenester til innsatte ikke kan gjennomføres uten fullfinansiering fra staten.

Psykisk helsevern

Bergen kommune stiller seg bak utvalgets problembeskrivelse om at alvorlige psykiske lidelser spenner over et bredt spekter av symptomer og tilstander, og karakteristikken avklarer ikke i seg selv hva personen trenger, eller hvor vedkommende bør være. Utvalget understreker betydningen av at innsatte med alvorlige psykiske lidelser har ulike og individuelle utfordringer og behov.

Det er gjennomført reformer i helsetjenestene, og antallet døgnplasser i psykisk helsevern er betydelig redusert de siste årtiene. Dette har betydning for hvordan innsatte ivaretas, og det har endret premissene for helsetjenestenes mulighet til å prioritere pasienter til døgnbehandling over lengre tid. Antakelig har det også bidratt til at kriminalomsorgen oftere enn før må håndtere innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

I noen tilfeller forverres den psykiske helsen til den domfelte under soning, samtidig som vedkommende ikke oppfyller kriteriene for overføring til psykisk helsevern (kriteriene for tvangsinnleggelse eller prioriteringskriteriene), eller befinner seg i en situasjon hvor det anses sikkerhetsmessig forsvarlig å innvilge straffavbrudd. En slik situasjon kan innebære et vanskelig dilemma, og store belastninger for både den innsatte og de ansatte som skal ivareta vedkommende. Dette kan i verste fall resultere i brudd på menneskerettighetene. Bergen kommune er enig med utvalget i disse problemstillingene hittil har fått for lite oppmerksomhet.

Utvalget gir klart uttrykk for at kapasiteten for døgnbehandling i psykisk helsevern må økes, herunder intermediære plasser og langtidsplasser, samt rehabiliteringsplasser og overgangsboliger knyttet til sikkerhetspsykiatrien. Bergen kommune støtter denne vurderingen.

Siktede og domfelt i barnevernsinstitusjon

Når det gjelder siktede og domfelte i en barnevernsinstitusjon er Bergen kommune enig med utvalget i at dette krever en grundigere vurdering enn hva utvalget har gjort. Det kan være

gode grunner for at barn som er straffedømte skal kunne sone i barnevernsinstitusjon med fotlenke, i stedet for fengselsopphold, slik som straffegjennomføringslovens § 12 åpner for. Barn skal kun settes i fengsel ved særlige tilfeller. Kapasiteten ved ungdomsenhetene må utvides i samsvar med en realistisk prognose, og det må sikres en bedre overgang ved fylte 18 år fra ungdomsenhet til ordinær soning enn i dag.

Overgangsboliger og sikkerhetsboliger

Bergen kommune støtter anbefalingen om opprettelse av overgangsinstitusjoner og sikkerhetshjem, som administrativt blir underlagt spesialisthelsetjenesten og gis hjemmel til å benytte kap. 4 i psykisk helsevernloven. Det vil da kunne gjennomføres voldsrisikovurderinger utenfor sykehus i mer åpne rammer, noe som kan bedre kvaliteten på voldsrisikovurderingene knyttet opp mot kommunale helse- og omsorgstjenester. Tvangstiltak og samfunnsvernet blir underlagt spesialisthelsetjenesten, og Bergen kommune mener at det må utvikles en mer balansert finansieringsmodell knyttet opp til funksjonsnivå og voldsrisiko, uavhengig av strafferettslig reaksjon.

I det følgende gir Bergen kommune tilbakemelding på enkeltpunkter i utredningen:

Kapittel 24 – Sentrale dilemmaer og utfordringer

24.3 Uklare ansvarsforhold gir utfordringer i samarbeid om å gi omsorg til innsatte som ikke legges inn i psykisk helsevern. Bergen kommune er enig i at det er behov for å få klarlagt hvordan denne gruppen skal ivaretas, både av hvem og innenfor hvilke rammer.

24.9 I diskusjonen om muligheter til begrensning av individets selvbestemmelse på sivilrettslig grunnlag, er det samtidig viktig å drøfte grensene for samtykkekompetanse knyttet opp mot forebygging av alvorlige voldshendelser for å unngå strafferettslige reaksjoner.

24.11 Bergen kommune støtter spesialiserte og differensierte tiltak fremfor nærhetsprinsippet, under forutsetning av at det følger med økonomisk kompensasjon til kommunene, dersom kommunen skal yte tjenestene.

24.14 Utredningen peker også på at kvalifisert personale vil være en mangelvare fremover. Helsepersonellkommisjonen rapport «Tid for handling» peker på store utfordringer med tanke på bærekraften i viktige helse- og omsorgstjenester. Det er allerede nå store rekrutteringsutfordringer i helsetjenestene. Bergen kommune har pr. nå ca. 360 ledige årsverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som følge av mangel på helsepersonell. Utfordringene vil forsterke seg kraftig i kommende år som følge av store demografiske endringer. Kommisjonen skriver på side 5 i sin rapport:

«Personellveksten i helse- og omsorgstjenesten har så langt vært vesentlig høyere enn befolknings-veksten. Bemanningsutviklingen i tjenesten er ikke bærekraftig. Det betyr at det må arbeides systematisk på alle nivå for å begrense utviklingen. Utfordringen går til politikerne, eiere og ledelse, tilsynsmyndighetene, fagmiljøene og den enkelte ansatte i tjenesten. Tiltak som tilrettelegger for best mulig bruk av ansattes tid og kompetanse er avgjørende. Hovedprioriteten for helsepolitikkerne i årene fremover, bør være å utvikle tiltak og investere i løsninger som gir lavest mulig personellvekst i helse- og omsorgstjenestene.»

Helsepersonellmangel, flere som trenger helsehjelp og svært utfordrende kommuneøkonomi gjør det nødvendig å begrense og redusere omfanget av tjenester som gis. Det er behov for tydelig retning og rammer slik at fagfolk kan foreta nødvendige prioriteringer. I 2025 starter kommunen et arbeid med å vurdere endringer i kriterier for tjenestetildeling og utmåling innenfor helse- og omsorgstjenestene for å kunne sikre innbyggerne helt nødvendige tjenester, også når personellmangelen øker i kommende år. Kommunen må også jobbe med

å justere forventningene til hvilke oppgaver som skal løses av kommunens helse- og omsorgstjenester, og hva som kan løses av andre.

Kapittel 25 - Ivaretagelse av helsen til innsatte

25.4.3. Vi støtter anbefaling til videre utredning av forsterket avdeling for alvorlig psykisk syke innsatte og at ansvarsforhold til kommunen avklares i utredningen. Dette vil kunne bidra til ressursbesparelse i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

25.6.4. Vi støtter behov for kompetanseheving til fengselsbetjenter om psykisk helse og psykiske lidelser. Ansatte med annen utdanning kan bidra til rehabilitering og dynamisk sikkerhet, dette er kriminalomsorgens mandat og de må selv velge hvem de ansetter for å ivareta sitt mandat.

25.7.1.1 «Importmodellen» er trolig lite hensiktsmessig når det gjelder ivaretagelse av helsen til innsatte. Daglig omsorg for innsatte og enklere helsehjelp bør være institusjonseiers ansvar, mens behov for mer spesialiserte tjenester må utføres på sykehus eller legevakt. Bemanningen må endres i tråd med endringer i innsattes behov.

25.7.1.2. For å ivareta innsatte med døgkontinuerlige behov, anbefaler utvalget at den stedlige kommunale helse- og omsorgstjenesten utvides til å være operativ store deler av døgnet, og at innsatte med omfattende behov for omsorgstjenester flyttes til slike enheter. Det er her viktig å ta i betraktning et økt antall innsatte med somatiske lidelser som også trenger hjelp også utenfor eksisterende åpningstider. Det vises til Bergen kommunes innledende kommentarer om «importmodellen» og det finansielle ansvarsprinsippet, og understreker igjen at tilskuddet må justeres i takt med det økte behovet for helse- og omsorgstjenester til innsatte. Når kriminalomsorgens brukergruppe endres, er det også kritisk viktig at lokalene tilpasses slik at innsatte i størst mulig grad blir selvhjulpne, og at ansatte som må bistå innsatte, har et godt og trygt arbeidsmiljø

Kapittel 26 - Siktete og domfelte i en barnevernsinstitusjon

26.3.2. Når det gjelder bruk av fotlenke i barnevernsinstitusjon, må det avklares hvordan man skal forholde seg til straffegjennomføring, restriksjoner og ansvar. Forslaget støttes, forutsatt at barn som allerede bor i en institusjon vil ha nytte av videre opphold, og at soning med fotlenke er i tråd med formålet i barnevernloven. Avgjørelsen om soning i barnevernsinstitusjon må være basert på en grundig og faglig vurdering gjort i samarbeid med barnevernsmyndighetene, påtalemyndighet og kriminalomsorg og barnet det gjelder. Det er viktig at det i en slik vurdering blir tatt hensyn til menneskerettighetenes forholdsmessigprinsipp når barnet underlegges tvangsbruk regulert av flere lovverk. Tiltak i barnevernsinstitusjon skal ikke ha samfunnsvern som formål, og dette prinsippet må ligge til grunn for eventuell bruk av fotlenkesoning i slike institusjoner.

Kapittel 27 – Utvalgets vurdering og anbefalinger om forvaring

27.6 Flere domfelte til tvungen omsorg eller forvaring har utviklingshemming. Vi viser særlig til erfaringene beskrevet i kapittel 22.5 og 27.6 om domfelte i ordningen. For disse personene kreves høyt spesialiserte og varige tiltak. Vi støtter utvalgets vurdering om at dette ikke bør overlates til den enkelte kommune uten betydelig støtte. Det må etableres klare ansvarsforhold, nasjonal veiledning og incentiver for samhandling mellom stat og kommune.

Kapittel 28 - Særreaksjoner

28.1 Forebygging av straffbare handlinger er sentralt, her vil kommunen og informasjonsutveksling mellom ulike nivå og instanser være avgjørende for å kunne benytte eksisterende lovverk i henhold til å verne innbyggerne og hindre alvorlige voldshandlinger og overgrep. Det bør etableres standardiserte samarbeidsstrukturer for å innhente nødvendig informasjon mellom de ulike aktørene/etatene/nivåene.

Viktige tema å belyse er tilgang til relevant informasjon, tydelig fordeling av ansvar og at voldsrisikovurderinger må gjennomføres i det miljøet individet faktisk oppholder seg. Denne anbefalingen belyser også at man bør ha en gjennomgang og mulig revisjon av psykisk helsevernloven.

28.3.1 Utvalget er kjent med Helsedirektoratets lovfortolkning om samtykke til restriktive tiltak i bolig. Utvalget anbefaler at det utredes videre om domfelte og andre med vedtak om tvungent psykisk helsevern bør få anledning til å samtykke til kontrolltiltak i bolig. Bergen kommune mener at spørsmålet om hvordan en intervensjoner om noen motsetter seg kontrolltiltak eller trekker samtykke, bør være en del av denne utredningen.

28.7 Bergen kommune støtter forslaget om et sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn, og mener det vil kunne bidra til forebygging av voldshandlinger. Det vil være hensiktsmessig at organisering og ansvar samsvarer med organisering og ansvarfordeling for voksne.

28.8 Bergen kommune er enig med utvalget om at det er behov for å bygge ut et sikkerhetspsykiatrisk tilbud for barn, slik at flere kan få langvarig behandling og omsorg, og på den måten forebygge voldshandlinger. Psykisk helsevern må disponere tilstrekkelig antall døgnplasser for å kunne ivareta sine oppgaver i psykisk helsevernloven. Dette vil også bidra til at kommunene kan organisere lovpålagte helse- og omsorgstjenester på en hensiktsmessig måte slik at det ikke benyttes store ressurser på få tjenestebrukere.

Kapittel 29 - Nye overgangsboliger og sikkerhetsboliger for en bedre ivaretagelse av samfunnsvernet og den enkelte

29.2.1/29.3 Bergen kommune støtter utvalgets forslag om å etablere overgangsboliger og ambulante team i spesialisthelsetjenesten for personer med utviklingshemming og alvorlige atferdsutfordringer. Disse tiltakene er avgjørende for å sikre både et godt helsetilbud og samfunnsvern, og må tillegges spesialisthelsetjenesten. Dette fordi kommunene mangler hjemler til å anvende tvang i slike situasjoner, tiltakene krever spesialisert kompetanse og tverrfaglig fagmiljø, og fordi rettssikkerhet og behovet for kontrolltiltak tilsier statlig forankring.

Ved eventuell etablering av overgangsboliger og sikkerhetsboliger underlagt psykisk helsevernloven i regi av spesialisthelsetjenesten, må grenseoppgangen mot kommunale helse- og omsorgstjenester beskrives. Er pasienter i behov for bruk av kap. 4 i psykisk helsevernloven ved overføring til kommunal bolig, bør dette drøftes grundig, sett i lys av hensynet til samfunnsvern og de ressursene kommunen må mobilisere ved overgang til ordinær bolig med oppfølging. Dersom ikke anbefalingen følges, vil det oppstå et gap i lovverket og kommunens handlingsrom for tjenestebrukere som er ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten, men som fortsatt har behov for tiltak som er hjemlet i kap. 4 i psykisk helsevernloven på grunn av forhøyet voldsrisiko og hensynet til samfunnsvernet.

29.3.2 Vi støtter også utvalgets forslag om å etablere overgangsboliger i habiliteringstjenesten for personer med utviklingshemming og alvorlige atferdsforstyrrelser, inkludert dem som ikke er idømt særreaksjon (kap. 29.3.2). Dette er et viktig forebyggende tiltak, og kan bidra til å hindre institusjonalisering gjennom dom til tvungen omsorg, sikre bedre kontinuitet i oppfølging og bygge spesialisert kompetanse rundt en liten og kompleks målgruppe.

29.3.3 Utvalget antyder i kapittel 28.3.2 og 29.3.3 at kommunene på sikt kan få hjemler for bruk av tvang og et definert ansvar for personer med utviklingshemming som ikke er domfelt. Vi mener dette må utredes grundig før en eventuell lovendring. Det må ikke skje noen ansvarsoverføring uten at lovverk, kompetanse og finansiering er på plass. Det bør gjennomføres en prinsipiell vurdering av hvor tvangsfullmakter bør ligge. I en slik vurdering må også rettssikkerhet, likeverdige tjenester og behovet reell handlingskapasitet i kommunene vektlegges.

Kapittel 30 - Finansiering av særreaksjonene

Utvalget beskriver i kapittel 23 og 30 at dagens finansieringsordninger for dom til tvungen omsorg og andre krevende tiltak for utviklingshemmede innebærer at staten dekker størstedelen av kostnadene. Bergen kommune støtter at ansvaret i hovedsak videreføres. Samtidig må følgende utfordringer påpekes:

- Kommunene må dekke betydelige grunnkostnader før toppfinansiering slår inn (ref. kap. 30.1.2).
- Små kommuner rammes uforholdsmessig hardt ved én eller få brukere.
- Finansieringen må være forutsigbar og ikke variere med årlige statsbudsjetter.
- Et tydeligere skille bør vurderes mellom kommunens kjerneoppgaver og særskilt statlig ansvar for samfunnsverntiltak.

30.1 Det er en klar anbefaling fra utvalget at psykisk helsevern skal kunne behandle og ivareta samfunnsvern knyttet til personer dømt til tvunget psykisk helsevern, samtidig som de også skal forebygge voldshandlinger hos alvorlig psykisk syke personer som ikke er underlagt særreaksjoner. Uavhengig av dom til psykisk helsevern eller tvunget omsorg, er dette svært ressurskrevende.

30.2.5. En ny felles finansieringsmodell for dom til tvungent psykisk helsevern og dom til tvungen omsorg, krever en tydelig avklaring av hva modellen reelt vil innebære for tjenesteutøvelsen i kommunen og hvilke økonomiske konsekvenser den får. Finansiering som tar hensyn til de ulike fasene i forløp, må ha en klar insentivstruktur og høy grad av forutsigbarhet for å unngå utilsiktede konsekvenser. Det er nødvendig å avklare om finansieringsmodellen sikrer forutsigbarhet lokalt eller nasjonalt, og hvordan dette i så fall skal organiseres og følges opp.

30.03. Dagens finansieringsmodell er uforutsigbar for kommunen og bør endres uavhengig av domstol. Straffereaksjonen og midlene bør bli mer balansert og heller fokusere på hvilke ressurser og tiltak som kreves for å ivareta samfunnsvernet

Saknr 81/25
Arkivsak: 2025/149224

Til mottaker

Høringsuttalelse - NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg

Utvalg for helse og sosial behandlet saken i møtet 27.08.2025 sak 81/25 og fattet følgende vedtak:

Utvalg for helse og sosial avgir høringsuttalelse til «NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg» slik den fremkommer av saksframstillingen.

Merknad

Kompetansen til ansatte i kriminalomsorgen krever tilpasning når helsetilstanden og sikkerhetsrisikoen hos domfelte endrer seg. Det er viktig å følge med på utviklingen for å sikre arbeidsforholdene til de ansatte og at de domfelte har kompetente og trygge folk rundt seg som demper voldelig utagering. Økonomisk tilskudd fra staten bør følges opp når kravet til helsetjenestene øker.

Utvalg for helse og sosials behandling

Følgende representanter tok ordet:

Even Sørland (A), Diane Alexandra Berbain (SV), Elin Brandt Ådlandsvik (INP), Fauzia Hussain-Wiik (A), Per Erik Gåskjenn (KrF), Bjarte Bjørsvik (MDG), Bjørn Frode Schjelderup (H)

Forslag fremsatt i utvalget:

Even Sørland (A) fremsatte på vegne av A, SV og MDG følgende alternative forslag:

Bergen kommune avgir høringsuttalelse til NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg slik den fremkommer av byrådets forslag, med følgende endringer:

1. Tredje og fjerde avsnitt under overskriften "Importmodellen" erstattes med:

"Importmodellen/forvaltningssamarbeidsmodellen er en viktig del av normalitetsprinsippet i norske fengsler. Modellen har bidratt både til å bedre tilbudene til de innsatte og til større åpenhet om fengselsvirksomheten. Den sikrer også at de som har ansvar for fengselsinnsatte, har den samme kompetanse og mulighet for å følge med på utviklingen på sitt fagfelt som de som arbeider med tjenesteyting i samfunnet ellers. Utredningens vurderinger og anbefalinger som gjelder ivaretagelse av helsen til innsatte tar utgangspunkt i importmodellen, og det anbefales å utrede løsninger innenfor dagens arbeidsdeling og organisering mellom kriminalomsorgen og helse- og omsorgstjenesten. Bergen kommune støtter dette. Prinsippet om at det er de ordinære offentlige myndighetene som skal levere tjenester også til de innsatte i fengslene, er viktig å holde fast ved, også i møte med utfordringene samfunnet står overfor med helsepersonellmangel og flere som vil trenge helsehjelp.

Når hjelpebehovet hos innsatte går opp, samtidig som personaltettheten i kriminalomsorgen har gått ned over mange år, innebærer det at innsatte blir sykere og mer hjelpetrengende på grunn av manglende miljøtiltak. I Bergen fengsel ser vi også at det er svært dårlige fysiske forhold for innsatte. Manglende universell utforming øker også bistandsbehov hos innsatte.

Helsetjenesten opplever at ressursmangel i kriminalomsorgen påvirker de innsattes helse negativt, og at behovet for kontakt med helsetjenesten øker. Kommunen opplever at det trengs tydeligere avklaringer om i hvilken grad og hvordan kommunen har ansvar for å yte helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand til innsatte. I Bergen kommune har det ikke vært praksis å tildele helsetjenester i hjemmet til innsatte i fengsel. Det er også pekt på at når det gjelder personlig assistanse, er dette en tjeneste som er videreført fra Sosialtjenesteloven, og som en ifølge den opprinnelige reguleringen ikke hadde rett på under fengselsopphold.

Den økende sykkeligheten blant innsatte må møtes med felles innsats. Kriminalomsorgen må settes bedre i stand til å løse utfordringene knyttet til økende sykdomsforekomst og hjelpebehov blant de innsatte. Bergen kommune støtter utvalgets anbefaling om å øke grunnbemanningen i fengsler med høyt sikkerhetsnivå."

2. Andre til fjerde avsnitt under overskriften "Det finansielle ansvarsprinsipp" erstattes med: "Bergen kommune er opptatt av at innsatte skal ha krav på helsetjenester på lik linje med befolkningen ellers. Det innebærer at det er behov for en styrking av tjenestetilbudet til innsatte i forhold til dagens nivå. Vi påpeker likevel at det vil utfordre kapasiteten og bærekraften i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og at nødvendige ressurser må tilføres kommuner som har ansvar for fengselshelsetjenestene, jf. det finansielle ansvarsprinsipp."

3. Avsnittet om pkt. 24.11 strykes.

4. Siste avsnitt om pkt. 24.14 erstattes med: "Det er helt avgjørende å bygge videre på en felles offentlig helsetjeneste og gi tydelig retning og rammer slik at fagfolk kan foreta nødvendige prioriteringer. Det er svært viktig at ulike offentlige aktører samarbeider godt og tett for å sikre riktig bruk av personell og riktig ressursbruk."

5. Avsnittet om pkt. 25.7.1.1 erstattes med: "Bergen kommune støtter utvalgets vurdering av at importmodellen må ligge til grunn. Vi støtter utvalgets forslag om faste samarbeidsstrukturer på regionalt og nasjonalt nivå og andre tiltak for tydeligere avklaringer og mer effektivt samarbeid som kan sikre at innsatte får dekket sine helsebehov. Det er en rekke praktiske utfordringer ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester i kriminalomsorgen, og det er helt vesentlig å legge bedre til rette for tverretattlig samordning, samarbeid og informasjonsutveksling mellom kriminalomsorgen og kommunale tjenesteytere. God kvalitet på samarbeidet vil være avgjørende for å lykkes med å gi et faglig forsvarlig og bærekraftig helsetilbud for innsatte. Bergen kommune ser det som viktig å styrke denne samhandlingen, også med sikte på å oppnå det overordnede målet om redusert tilbakefall til kriminalitet."

Fauzia Hussain-Wiik (A) fremsatte på vegne av A, SV og MDG følgende tilleggsforslag:

Tilleggsforslag under Avsnitt Importmodell, siste avsnitt.
Bergen kommune vil understreke viktigheten av å rekruttere flere yrkesgrupper inn i fengslene, herunder helsepersonell, miljøterapeuter og andre relevante fagprofesjoner.

Diane Alexandra Berbain (SV) fremsatte på vegne av SV følgende tilleggsforslag:

På lik linje med LDOs, NAKUs og NFUs hørings svar savner vi en bredere drøftelse av om regelverket er i overensstemmelse med konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Merknader fremsatt i utvalget:

Elin Brandt Ådlandsvik (INP) fremsatte på vegne av INP følgende merknad:

Kompetansen til ansatte i kriminalomsorgen krever tilpasning når helsetilstanden og sikkerhetsrisikoen hos domfelte endrer seg. Det er viktig å følge med på utviklingen for å sikre arbeidsforholdene til de ansatte og at de domfelte har kompetente og trygge folk rundt seg som demper voldelig utagering. Økonomisk tilskudd fra staten bør følges opp når kravet til helsetjenestene øker.

Votering:

Alternativt forslag fra A, SV og MDG, fremsatt av Even Sørland (A), fikk 7 stemmer og var falt (A, SV, MDG, R).

Innstillingen ble tiltrådt med 11 stemmer (H, FrP, BL, INP, MDG, KrF, PP).

Tilleggsforslag fra A, SV og MDG, fremsatt av Fauzia Hussain-Wiik (A), ble votert over to ganger, etter forespørsel fra H.

Første votering fikk 11 stemmer (H(2), A, SV, INP, MDG, R, KrF).

Andre og endelige votering fikk 8 stemmer, og forslaget var falt (A, SV, MDG, R, KrF).

Tilleggsforslag fra SV, fremsatt av Diane Alexandra Berbain (SV), fikk 8 stemmer og var falt (A, SV, MDG, R, KrF).

Merknad fra INP, fremsatt av Elin Brandt Ådlandsvik (INP), ble enstemmig vedtatt.

Bystyrets kontor, 02.09.2025

Elise Støver