

Høringsuttalelse fra Kristiansand kommune på NOU 2025:2 – Samfunnsvern og omsorg

Kristiansand kommune ønsker å benytte muligheten til å komme med innspill og synspunkter til rapporten NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg. Kristiansand kommune mener dette er et særdeles viktig arbeid i et bærekraftig perspektiv. Det er dokumentert en betydelig økning i antall personer som dømmes til tvunget psykisk helsevern parallelt med en reduksjon i antall døgnplasser i psykisk helsevern, noe som har ført til øktende press på de kommunale tjenestene. Det vil være sentralt at fremtidige tiltak og virkemidler bidrar til å håndtere ansvar og oppgaver i lys av arbeidskraftsutfordringer og den økonomiske ressursituasjon fremover. Helse og omsorgstjenestene står foran store omstillingsbehov fremover for å sikre forsvarlige tjenester til innbyggerne

Høringsuttalelsen til Kristiansand bygger på et samarbeid med kommunene i Østre Agder-samarbeidet og kommunene i Region Kristiansand. Begge disse kommunegruppene har levert egne høringsuttalelser som støttes i stor grad i kommunens innspill.

Utvalgets mandat består av fire hovedelementer – de tre strafferettslige reaksjonene forvaring, dom til overføring til tvungent psykisk helsevern og dom til overføring til tvungen omsorg, og dessuten ivaretagelse av helsen til innsatte i fengsel. I vår uttalelse vil vi i mindre grad sette søkelys på problemstillinger knyttet til innsatte i fengsel, da det for tiden ikke er lokalisert noe fengsel i kommunen. Våre innspill vil i størst grad omtale de tre strafferettslige reaksjonsformene forvaring, dom til overføring til psykisk helsevern og dom til overføring til tvungen omsorg. Utvalget er bedt om å evaluere disse tre strafferettslige reaksjonene, med særlig vekt på alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming. I tillegg løfter mandatet frem en del mer konkrete problemstillinger for utredning og vurdering. Disse vil også bli omtalt.

Kristiansand kommune kjenner seg igjen i rapportens beskrivelse av hovedutfordringene og utfordringsbildet. NOU 2025:2 beskriver et sammensatt og alvorlig utfordringsbilde knyttet til strafferettslige særreaksjoner, særlig dom til tvungent psykisk helsevern og dom til tvungen omsorg. Utvalget peker på betydelige svakheter i dagens system, både når det gjelder ivaretagelse av samfunnsvern og rettssikkerheten til de berørte personene.

For kommunene innebærer dette et økende ansvar for oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller utviklingshemming, ofte uten tilstrekkelig støtte fra spesialisthelsetjenesten eller nødvendige virkemidler. Det er særlig utfordrende å sikre forsvarlig omsorg og samtidig ivareta samfunnets behov for beskyttelse. Manglende døgnplasser, fragmentert ansvar og utilstrekkelige økonomiske og faglige ressurser gjør at kommunene ofte står i en krevende balansegang mellom omsorg og kontroll.

For brukerne og pasientene som omfattes av særreaksjonene, beskrives et bilde preget av manglende kontinuitet i behandling, langvarig isolasjon, og sviktende rettssikkerhet. Mange har sammensatte behov, og opplever at systemet ikke evner å gi helhetlig og tilpasset hjelp.

Utvalget understreker behovet for en helhetlig reform som bedre ivaretar både individets rettigheter og samfunnets behov for trygghet – og som gir kommunene tydeligere rammer og bedre verktøy til å løse sitt ansvar.

Kommunens innspill til hovedproblemstillinger:

- Evaluering av dagens ordninger for forvaring og strafferettslige særreaksjoner - Kapittel 4 og 5
- Ivaretagelse av innsattes helse under varetekt og straffegjennomføring – Kapittel 6 og 7
- Menneskerettslige utfordringer og rettssikkerhet – Kapittel 3
- Manglende koordinering mellom helse- og justissektoren – Kapittel 8 og 9
- Særlig utfordringer knyttet til kvinner og unge under 24 år i særreaksjonssystemet – Kapittel 10 og 11

Nedenfor følger Kristiansand kommunes syn og vurderinger knyttet til disse problemstillingene

Opprettelse av en ny særreaksjon: "Samfunnsvern med omsorg":

Utvalget foreslår å erstatte dagens ordninger med en ny særreaksjon som kombinerer samfunnsvern og omsorg. Denne modellen skal sikre at personer med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming får nødvendig behandling og oppfølging, samtidig som samfunnet beskyttes mot fare. Reaksjonen skal være fleksibel og tilpasses den enkeltes behov, med klare rammer for rettssikkerhet og kontrollmekanismer.

Kristiansand kommune støtter intensjonen om en mer helhetlig tilnærming, men understreker behovet for tydelig rolleavklaring mellom stat og kommune. Dette presiseres i senere avsnitt.

Styrking av helsetjenester i fengsel og under straffegjennomføring:

Det foreslås å styrke helsetilbudet i kriminalomsorgen, blant annet gjennom bedre tilgang til spesialisthelsetjenester, økt kompetanse blant ansatte og mer tverrfaglig samarbeid. Dette inkluderer også tiltak mot isolasjon og bedre psykisk helsehjelp.

Kristiansand kommune ser positivt på dette, men påpeker at tiltakene må følges av konkrete finansieringsmodeller og nasjonale standarder for helsetjenester i fengsel.

Bedre overgangsordninger ved løslatelse:

Utvalget foreslår modeller for trygg tilbakeføring til samfunnet, blant annet gjennom statlig finansiert prøveløslatelse til institusjon eller kommunal boenhet. Dette skal sikre kontinuitet i behandling og redusere risikoen for tilbakefall.

Kristiansand kommune støtter behovet for bedre overgangsordninger, og understreker viktigheten av tidlig planlegging og tett samarbeid mellom kriminalomsorg, helsevesen og kommunale tjenester. Kommunene må også utstyres med et juridisk rammeverk for tjenesteytingen, også der det vil være nødvendig med sikring og kontroll.

Tydeligere ansvarsfordeling mellom sektorer:

Det foreslås lovendringer og etablering av felles retningslinjer for å sikre klarere ansvarsdeling mellom helse- og justissektoren. Dette inkluderer forslag om nasjonale koordineringsenheter og bedre informasjonsflyt. Kristiansand kommune mener dette er avgjørende for å sikre effektiv ressursbruk og rettssikkerhet, og støtter forslagene under forutsetning av at kommunene involveres i utformingen av retningslinjene. Det er sentralt, at der dette ikke kan løses med tydeliggjøring av roller og ansvar, bør ansvaret plasseres på statlig nivå alene.

Tiltak for å ivareta kvinner og unge bedre:

Utvalget foreslår skreddersydde tiltak for kvinner og unge under 24 år, herunder egne institusjoner, tilpasset behandling og bedre kartlegging av behov. Kristiansand kommune støtter dette, og mener det er viktig med målrettede tiltak som tar hensyn til kjønn, alder og livssituasjon. Det bør også utvikles egne kompetansemiljøer for arbeid med disse gruppene. Kristiansand kommune vil dog understreke at man forutsetter gode drøftinger og samhandling med kommunene knyttet til dette, for å sikre at nye tiltak utfyller eksisterende tiltak på en god måte.

Drøfting og vurdering utvalgte emner:

Kristiansand kommune vil særlig fremheve behovet for en gjennomgående reform der nytt regel- og rammeverk er langt mer tydelig enn det fremkommer i dag, og som visker ut uvissheten knyttet til ansvar – og oppgaver slik det er i dag. En mener at staten bør ha et mer helhetlig ansvar, som kan sikre et helhetlig regelverk og en finansieringsløsning som ivaretar samfunnsvern og håndteringen av straffereaksjonene i sin helhet.

Kristiansand kommune ser med skepsis på en reform som lager nye gråsoner for ansvar- og oppgavedeling og finansiering, og kommentere dette derfor som sekundære valg.

Her er det som fremheves særskilt hvor utredningen peker på flere gjennomgående svakheter ved dagens organisering:

- Uklar ansvarsdeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- Behov for juridiske avklaringer.
- Manglende kapasitet og kompetanse.
- Uklare og utilstrekkelige finansieringsordninger.

Disse svakhetene ved dagens organisering fører til uenighet og oppgaveforskyning mellom stat og kommune. Dette kommer til uttrykk i det faglige samarbeidet i hverdagen, i dialogen på et overordnet administrativt nivå, samt i saker som meldes til Tvisteløsningsnemda. Uenighetene handler ofte om forsvarlige tjenester, roller og regelverk, tolkning av lokalt utarbeidede samhandlingsavtale og samt økonomiske og finansielle forhold. Erfaring er at kommunene i stor grad blir overlatt et ansvar for samfunnsvernet eller sikkerhet for egne ansatte som ikke ivaretas i tilstrekkelig grad, samt i visse tilfeller erfarer utfordringer med å overholde sine forpliktelser etter arbeidervernlovgivningen og de krav som stilles til et forsvarlig psykisk og fysisk arbeidsmiljø.

Kristiansand kommune mener at bruker – og pasientgrupper som utfordrer samfunnsvernet må defineres som et statlig ansvar, med en nasjonal og særskilt finansieringsordning.

Begrunnelse:

1. Ubalanse i definisjonsmakt: Spesialisthelsetjenesten avgjør alene når pasienten er utskrivningsklar for denne pasientgruppen, ofte i strid med kommunens vurdering. Selv om man har regulert deler av disse gråsonene i de lovpålagte samhandlingsavtalene, så er dette på ingen måte tilfredsstillende, da man bare forflytter komplekse samhandlingsproblemer opp på et høyere nivå i organisasjonen, og i praksis blir samhandlingen preget av rettighetstenkning som i stor grad går på utydelige roller, uavklarte myndighetsområder, og lite sammenheng i «behandlingskjeden».

2. Dagens forskriftsbestemmelser for kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter ivaretar ikke pasientens behov for langvarig og tett behandling og samhandling, og medfører i en del tilfeller til uforsvarlig oppgaveoverføring fra stat til kommune. Ordningen med betalingsplikt for denne pasientgruppen bør derfor avvikles.
3. Bosetting tilbake i kommunen av kroniske alvorlige syke pasientgruppen er en omfattende prosess med integrert behandling med tett oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, og hvor kommunen skal sikre egnet individuelt tilpasset bolig- og tjenestetilbud, rekruttere ansatte og sikre kompetanseoverføring gjennom bl.a. hospitering og tett veiledning.
4. Kommunene har ikke lovhjemmel til å ivareta samfunnsvernet gjennom tvang, til tross for at pasientene ofte krever sikkerhetstiltak.
5. Dagens refusjonsordning dekker ikke de reelle kostnadene for de mest ressurskrevende pasientene. Disse forholdene er anerkjent i flere utredninger, og bekreftes også gjennom arbeidet med NOU 2025:2.

Kommunen er av den mening at på dette feltet vil en ikke kunne oppnå tilfredsstillende og forsvarlige løsninger ved å justere på eksisterende rammebetingelser og samarbeidsformer. Presset på aktørene er for stort, og konsekvensene for brukere og pasienter, samfunnet for øvrig, og usikkerheten rundt økonomien er ikke på akseptabelt nivå.

Kommunene og kommuneøkonomien: Kristiansand kommune mener at justeringer i samarbeidet, justeringer i inntektssystemet, tilskuddsordninger og samfinansieringsmodeller vil ikke svare ut og løse de enorme utfordringene kommunene står overfor faglig og økonomisk for å behandle og ivareta pasienter som utfordrer samfunnsvernet.

Faglig sett vurderes ACT/FACT – team som en velegnet behandlingsform forutsatt at tiltaket inngår i en helhetlig tiltaksportefølje. Til tross for dette er det kun 1/4 av alle pasientgrupper nasjonalt som er knyttet opp mot et FACT - team av de som kan nyttiggjøre seg dette tilbudet. Dette understøtter at fraværet av en tydelig ansvars plassering samt en helhetlig og særskilt finansieringsordning er en barriere for å utvikle FACT som et landsomfattende og integrert behandlingstilbud mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Kriminalomsorgen: Kristiansand kommune støtter utvalgets forslag om styrket samarbeid mellom kriminalomsorgen og helsetjenestene, kompetansehevede tiltak om utviklingshemmede i Kriminalomsorgen, etablering av egne enheter i fengselet for personer med særskilte behov og legge til rette for mer tid utenfor egen celle. Noen ansatte har så omfattende helseproblemer at de ikke har forutsetninger for opphold i fengselet, samtidig som de ikke fyller vilkårene for innleggelse i spesialisthelsetjenesten.

Tilbudet til denne gruppen må styrkes, da nødvendigheten for å sikre et helhetlig og langsiktige rehabiliteringstilbud er nødvendig for å legge bedre til rette for at innsatte kan fungere i samfunnet etter endt soning.

Prøveløslatelse fra forvaring på vilkår om at den prøveløslatte skal ha opphold i institusjon eller kommunal boenhet (refusjonsordningen)

Kristiansand kommune støtter utvalgets forslag om egne overgangsboliger i regi av Kriminalomsorgen forutsatt at det øremerkes midler til en slik ordning

Gjennomføringen av særreaksjonene:

Kristiansand kommune slutter seg til utvalgets vurderinger om:

- Manglende kapasitet i spesialisthelsetjenesten
- Uklare ansvarsforhold mellom helse og justissektoren
- Vanskeligheter med å finne egnede behandlingsplasser med for lite progresjon i behandlingsforløpet

Et forbedret lovverk må tydeliggjøre en ansvarsfordeling hvor de statlige institusjonene må ha et totalansvar for pasientgruppen.

Utvalget peker på at mange pasienter som er dømt til tvungen psykisk helsevern blir værende i spesialisthelsetjenesten etter at de er vurdert som ferdigbehandlet.

Kristiansand kommune mener at dette bl.a er en konsekvens av at risikovurderinger (farlighetsvurdering) ikke er tilstrekkelig foretatt, kompetanseoverføring ikke er gitt og at for store deler av oppfølging etter utskrivning skal ivaretas av kommunene. Dette bidrar til uklarhet og uenighet mellom helseforetaket og kommune om hvem som har ansvar for å tilby videre oppfølging.

Kristiansand kommune støtter derfor utvalgets forslag om tydeligere ansvarsfordeling, men mener at et mer helhetlig ansvar og styrket kapasitet i spesialisthelsetjenesten må være det viktigste tiltaket for å sikre bedre helhetlige pasientforløp i regi av spesialisthelsetjenesten og derved begrense det kommunale ansvaret.

I likhet med kommunene i Østre Agder støtter heller ikke Kristiansand kommune utvalgets forslag til lovendringer primært for at domfelte skal sikres et tilbud i kommunene når pasienten er vurdert utskrivningsklar. En lovendring må som nevnt tydeliggjøre at spesialisthelsetjenesten skal ha ansvaret for denne pasientgruppen i hele behandlingsforløpet og at kommunenes ansvar – som allerede nevnt - begrenses til medvirkning og tilrettelegging i nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Utvalget foreslår etablering av mellomløsninger ved å utvikle "mellomnivå-tiltak" – institusjoner eller boformer som ligger mellom spesialisthelsetjenesten og ordinære kommunale boliger, med høy grad av sikkerhet og helseoppfølging. Kristiansand kommune støtter ikke forslaget da dette kan forsterke uklarhet og bidra til ansvarspulverisering som igjen bidrar til «kasteballeffekter» og mer uenighet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Over tid har kommunene opplevd at pasienter som blir skrevet ut fra langtidsavdeling for behandling av psykose i spesialisthelsetjenesten blitt skrevet ut for tidlig, eller skrevet ut fordi man ikke får bedret pasientens situasjon nevneverdig i avdelingen. I noen tilfeller kan pasienten vurderes i avdelingen «der og da» til å ikke utgjøre en fare for seg selv eller andre. For mange av disse pasientene kan det likevel være slik at når de skrives ut til kommunen og dermed mister de rammene man hadde i en lukket sykehusavdeling, opplever tilbakefall med bruk av rusmidler, utrygghet, isolasjon eller andre forhold som gjør at de innsykner. Man erfarer at enkelte av disse pasientene kan utgjøre en fare for seg selv eller andre. Det er en stor utfordring for kommunen å forholde seg til disse situasjonene, selv med støtte fra FACT og/eller veiledning/råd fra sykehusavdelingen.

Når det gjelder tvungen omsorg ser dette ut til å være en ordning som man ofte får tilført romslige ressurser til. En problemstilling som nevnes er at kommunen kan få problemer med å følge opp en slik statlig ordning etter at personen ikke lenger oppfyller kravene til tvungen omsorg.

Støtten fra staten forsvinner, og Fagenheten har presumptivt ikke lenger en rolle i å veilede i saken. Kommunen kan da risikere å stå uten økonomisk midler eller kompetanse etter at vedtaket er opphørt, og med forventninger om å følge opp på samme tjenestenivå.

Utvalgets vurderinger og anbefalinger om forvaring: Slik det kommer frem i høringen kan prøveløslatelse fra forvaring bli svært langvarige, og ofte lenger enn forventet. Man kan da stille spørsmål om ordningen i beste fall legger til rette for en «normalisering», eller om det bare kan anses som en et alternativ til fortsatt opphold på forvaringsinstitusjonen.

Utvalgets vurderinger og anbefalinger om særreaksjonene: Det gis støtte til utvalgets forslag om behov for flere døgnplasser, etablering av sikkerhetsboliger, bedre oppfølging av pasienter med kroniske lidelser, etablering av overgangsboliger i regi av spesialisthelsetjenesten og ambulante team.

Forslag om nye overgangsboliger og sikkerhetsboliger for en bedre ivaretagelse av samfunnsansvaret og den enkelte:

Kristiansand kommune støtter utvalgets forslag om å etablere overgangsboliger og sikkerhetsboliger i regi av spesialisthelsetjenesten.

Forslaget fra «Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri 2023» har kartlagt et behov om 5 – 15 plasser i «Sikkerhetsboliger» på landsbasis. Det må legges til grunn at dette er urealistiske anslag. Det vil bety under en plass i sikkerhetsbolig på hele Agder. I voldsrisikovurderinger knyttet til denne pasientgruppen har Agder alene flere personer med voldsrisikofare som ikke responderer på spesialisert behandling over tid. Disse pasientene skal ikke tilbakeføres til kommunene og det er derved påkrevd livslang behandling i sikkerhetsbolig. Kommunene i Agder har gjennom drøftinger i «Helsefellesskapet på Agder» pekt på behovet for å tydeliggjøre at pasienter i overgangsbolig skal være underlagt det lovverket som spesialisthelsetjenesten forvalter for å sikre at «Overgangsboliger» er godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Etablering av denne type boliger kan bidra til mer hensiktsmessige behandlingsforløp hvor pasienten får mere tid til å tilpasse seg en hverdag utenfor institusjon og kommunene kan sammen med spesialisthelsetjenesten få kartlagt pasientens videre behov for bolig/oppfølging i bolig.

Godt samarbeid kan oppnås ved at spesialisthelsetjenesten i god tid før dommen opphører, pålegges å etablere kontakt med hjemkommunen for å informere om boforhold og behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er en nødvendig forutsetning at det settes av tilstrekkelige ressurser til psykisk helsevern for etablering av ambulante funksjoner, døgnavdelinger og boliginstitusjoner av ulike typer, og bemanning av disse. Ressursene til dette må på egnet måte øremerkes til formålet i lang tid fremover for at spesialisthelsetjenesten skal kunne bygge opp og drifte tjenester som skal kunne komme disse pasientgruppene og samfunnsvernet til gode. Slike tiltak er nødvendige for at ikke oppgavene som anbefales her skal gå på bekostning av andre prioriterte oppdrag som allerede ligger til helseforetakene. Det vil kreve lang tid å bygge opp de foreslåtte faglige og organisatoriske tiltakene, hvor intensjonen er at en på lang sikt oppnår både bedre kvalitet i tjenestene, og økt kostnadseffektivitet.

Økonomiske og administrative kostnader:

Kristiansand kommune støtter utvalgets anbefaling om å avvikle særreaksjonene "dom til tvungent psykisk helsevern" og "dom til tvungen omsorg" i sin nåværende form og erstatte disse med nye reaksjoner som i større grad ivaretar både rettssikkerhet og behandlingsbehov.

Utvalgets forslag om å styrke samarbeidet mellom helsevesen, kriminalomsorg og kommunale tjenester, særlig ved overgang fra institusjon til samfunn støttes, men forutsetter som tidligere nevnt i dette høringsinnspillet at det tydeliggjøres at pasientgrupper som utfordrer samfunnsvernet defineres som et statlig ansvar hvor det utvikles en nasjonal og særskilt finansieringsordning. Et tydeligere finansieringsansvar vil i større grad gi incentiver til å finne de beste løsningene for pasientene i et bærekraftig perspektiv.

Kristiansand kommune støtter utvalgets anbefalinger om nasjonale satsinger på kompetanseheving, særlig innen psykisk helse, utviklingshemming og strafferettslige spørsmål samt sikre et bedre kunnskapsgrunnlag gjennom forskning, mer systematisk kunnskapsinnhenting, evaluering og forskning på effektene av strafferettslige reaksjoner og tiltak.

Dersom man gjennom arbeidet med en reform ender med mindre tilpasninger uten større statlig ansvar mener Kristiansand kommune at utfordringene ikke vil løses, men i verste fall forsterkes. Utfordringene er mange, og på ulike plan, og det må trekkes frem at man er særlig bekymret for utfordringene med praktiseringen i forbindelse med særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern. Kommunene løfter særlig frem disse observasjonene og vurderingene:

1. Store utfordringer med dagens praksis ved dom til tvungent psykisk helsevern

Kommunen vil særlig løfte frem de alvorlige utfordringene som oppstår når personer dømt til tvungent psykisk helsevern overføres til kommunen uten tilstrekkelige rammer, hjemler eller ressurser. I praksis innebærer dette at:

- Kommunene overtar ansvar for samfunnsvern, uten adgang til tvangsmidler.
- Krevende pasientgrupper bor i ordinære boliger, uten spesielle sikringstiltak.
- Ressursbruken er høy – med behov for døgnbemanning og 2:1-bemanning, noe som for enkelte brukere ikke er faglig det beste og også utgjør betydelige kostnader på flere millioner kroner årlig.

2. Støtte til etablering av sikkerhetshjem og overgangsboliger

Kommunen støtter utvalgets forslag om at det må etableres:

- Sikkerhetshjem, under spesialisthelsetjenestens ansvar, for personer med særreaksjon som ikke responderer på behandling og ikke kan bo i ordinær kommunal bolig.
- Overgangsboliger, som del av en trinnvis rehabiliteringsmodell, før eventuell overføring til Kommunene.

Dette vil kunne sikre nødvendig struktur, forutsigbarhet og trygge rammer for brukere, ansatte og omgivelser. Kommunene har erfaringer med at brukere dømt til særreaksjoner ikke responderer på frivillige oppfølging, og at det kreves strukturerte rammer over tid.

3. Samtykkekompetanse og rett til hjelp – behov for justeringer

Kommunen støtter også utvalgets omtale av utfordringer knyttet til dagens samtykkepraksis. Våre erfaringer viser at:

- Personer med ROP-lidelser ofte vurderes som samtykkekompetente til tross for alvorlige lidelser, rus og voldsrisiko.

- Dette fører til at hjelpen uteblir, og pasientene blir kasterbatter mellom nivåene, og pasientene blir dårligere og dårligere.
- Det oppstår alvorlige etiske dilemmaer knyttet til samfunnsvern og rett til hjelp.

Kommunen støtter videre vurderingen om at farevilkåret bør justeres, og at begrepet "åpenbart" erstattes med "overveiende sannsynlig", slik utvalget foreslår. Det vil gi et mer realistisk og rettferdig handlingsrom.

4. Økonomiske og rettslige rammer for kommunene må styrkes

Dersom dom til tvungent psykisk helsevern skal kunne gjennomføres i kommunene, må det følge med:

- Tydelige hjemler for å stille krav til brukerne (rusfrihet, tilstedeværelse og behandling).
- Øremerkede midler til særskilt bemanning og sikringstiltak.
- Systematisk veiledning og oppfølging fra spesialisthelsetjenesten, inkludert risikovurderinger.

Dagens situasjon innebærer i realiteten en overføring av ansvar og risiko fra stat til kommune, uten at kommunene er gitt verktøy eller tilstrekkelig ressurser til å ivareta det.

5. Samhandling og ansvarsdeling må styrkes

Kommunene har gode erfaringer med samarbeid med FACT og politi, men opplever fortsatt:

- Uklare forventninger og ansvar ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.
- Manglende strukturer for samhandling i komplekse saker.
- Forventninger til kommunene som går langt utover det som er lovpålagt og realistisk.

Kommunen støtter utvalgets forslag om klarere strukturer og formalisering av samarbeid mellom nivåene – herunder forpliktende avtaler ved overføringer.

Avslutning:

I tråd med gjennomgangen over er Kristiansand kommune av den oppfatning at NOU 2025:2 gir en riktig gjengivelse av hvordan samhandlingen om disse brukergruppene oppleves for kommunene i dag.

Kommunen vurderer også at for å få til gode og forsvarlige løsninger på utfordringene for fremtiden, så må det på plass et rammeverk som i langt større grad avklarer roller og ansvarsfordeling.

Kristiansand kommune mener at en reformasjon på dette feltet mot et mer helhetlig statlig ansvar er den klart beste løsningen for alle involverte, og herunder for brukere og pasienter særskilt, men også med hensyn til samfunnsvern og ansatte. Det anses også å være den beste løsningen i et bærekraftig perspektiv. Videre er det lett å støtte all utvikling mot klarere rammer og ansvar, også om det ikke velges å legge helhetsansvaret til staten, og vi understøtter rapportens forslag til forbedringer, men er altså av den oppfatning at dette ikke vil løse samhandlingsutfordringene i sin helhet, tjenesteytingsmessig eller finansielt. Vi mener utvalget har satt seg godt inn i problemområdene på feltet, men at forslagene ikke går langt nok i å løse gråsoneproblemer mellom aktørene, og at dette burde prioriteres med et reformarbeid med dette som mål.