

# **Høringssvar til kommunekommisjonens delutredning 1 (NOU 2026:1)**

## **Avgitt av Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Sandefjord kommune**

### **Uttalelsen er avgitt i møte 19. mars 2026**

(Kommunestyret i Sandefjord avgir egen uttalelse)

#### **Innledende kommentarer**

Råd for personer med funksjonsnedsettelse i Sandefjord (heretter RPF) støtter oppdraget om å foreslå endringer i statens styring av kommunesektoren som legger til rette for god ressursbruk, fleksibel bruk av personell og effektiv oppgaveløsning i kommunesektoren. At nærdemokratiet vektlegges ved at oppgaver skal løses gjennom lokale beslutninger tilpasset lokale forhold, er åpenbart riktig. Likeledes er det riktig å sette fokus på at en rekke øremerkede tilskudd kan oppheves til fordel for styrking av rammetilskuddet.

RPF vil likevel benytte anledningen til å påpeke tilrådninger fra kommisjonen som rådet ikke finner å kunne støtte. Rådet kan heller ikke støtte flere av de avgitte uttalelsene fra sterke aktører innen kommunesektoren som KS og Norsk Kommunedirektørforum.

#### **Kommisjonens anbefaling om å fjerne kompetansekrav i helse- og omsorgssektoren**

Helse- og omsorgstjenesteloven har siden 2018 inneholdt krav om hvilke profesjoner kommunene som et minimum må ha knyttet til seg. Det omfatter lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesykepleier, ergoterapeut og psykolog. Begrepet «knyttet til seg» betyr at kommunene ikke nødvendigvis må ansette personell med den aktuelle kompetansen. Kommisjonen anbefaler å fjerne de nevnte kompetansekravene og henviser blant annet til at kommunene uansett må oppfylle kravet om forsvarlige tjenester. RPF er av den oppfatning at det innførte kompetansekravet er der nettopp for å ivareta forsvarlige tjenester. Rådet minner om at begrepet forsvarlighet er en rettslig standard der innholdet kan forandre seg over tid i forhold til gjeldende faglige normer, verdioppfatninger og lovbestemte krav. Å fjerne kompetansekrav kan dermed anses som et forhold som kan være med på å vanne ut forsvarlighetsbegrepets verdi.

#### **Kommisjonens anbefaling om forenkling av investeringstilskuddet til omsorgsboliger og sykehjem**

RPF tar sterk avstand fra en mulig forenkling av investeringstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger som vil medføre en svekkelse av kravene om at boligprosjekter skal ligge i ordinære bomiljøer og ikke ha institusjonspreg. Dessuten bør regelverkets anbefalte begrensninger til antall beboere i bofellesskap, som kvalitetsmessig er forskningsmessig forankret, opprettholdes. Derimot bør man kunne åpne for å vurdere reduksjon i enkelte arealkrav for å kunne redusere kapitalbehov.

#### **Klageadgang**

Kommunekommisjonen drøfter flere sider av begrepet klagerett, for eksempel at Forvaltningsloven gir klagerett på enkeltvedtak og at dette er en viktig rettsikkerhetsordning for enkeltpersoner. Den viser også at det normalt skal legges stor vekt på hensynet til det lokale selvstyret ved prøving av det frie skjønnet. Det oppleves ikke at kommisjonens mandat er å fremme forslag til endringer akkurat på dette området så langt. Derimot er både KS og Norsk Kommunedirektørforum relativt klare i sin bestilling til kommisjonens videre arbeid. KS sier: «Det er etter vår vurdering også behov for å utrede og foreslå alternativ organisering til dagens statlige klagebehandling, herunder en kommunal klagebehandling». Kommunedirektørforumet viser til flere områder det ikke er tilfreds med dagens klageadganger og sier blant annet: «Klageadgangen til statsforvalter for timeomfang i enkeltvedtak bør begrenses; slike saker bør behandles lokalt». Vi vil da bemerke at i den statlige

klagebehandlingen skal det etter forvaltningsloven normalt legges stor vekt på hensynet til det kommunale selvstyret ved prøving av det frie skjønnet.

RPF i Sandefjord tar bestemt avstand fra både KS og kommunedirektørforumets synspunkter som i denne sammenhengen tolkes til å gå i en retning av en tydelig svekking av enkeltpersoners rettsikkerhet i klagesaker.

### **Om nasjonale faglige retningslinjer og veiledere**

Rådet fraråder at den andre delutredningen tar for seg muligheten til å oppheve § 12-5 i helse- og omsorgstjenesteloven, slik KS ber om. Helsedirektoratets arbeid med å utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglige retningslinjer og veiledere er nyttig for fagpersoner og er med på å styrke grunnlaget for at pasienter og brukere får ivaretatt sine rettigheter.

### **Om mulig lovendring eller ny fortolkning av Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-2 nr. 6 bokstav b**

RPF kan ikke støtte en mulig oppmykning av kommunenes plikt til å tilby personlig assistanse, herunder praktisk bistand og støttekontakt, slik KS ber om. De som ikke kan ivareta omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, må fortsatt kunne motta slike tjenester fra det offentlige hvor selvkost for tjenesten blir lagt til grunn. Motsatsen vil være å rede for en utvikling i retning av en større helsemessig klassedeling med sterkt innslag av kjøp av tjenester hvor profitt er et bærende element. Den store gruppen RPF er satt til å være talerør for, vil være blant de som vil bli rammet hardest av en slik omlegging.

### **Om Helse- og omsorgstjenestelovens § 7 vedrørende koordinator**

Norsk Kommunedirektørforum mener at koordinator-krav etter helse- og omsorgstjenesteloven § 7 bør fjernes eller forenkles. RPF ser at denne anbefalingen føyer seg inn i rekken av flere anbefalinger fra forumet som i vesentlig grad vil ramme personer med funksjonsnedsettelser. Koordinatorfunksjonen skal sikre nødvendig oppfølging og samordning av tjenester. En fjerning av noe som er definert som *nødvendig* oppfølging og samordning, vil gjøre hverdagen for mange langt mer komplisert. En endring av helse- og omsorgstjenesteloven på dette området vil nødvendigvis også måtte følges opp av uønskede endringer i pasient- og brukerrettighetsloven som stadfester rettighetene til å få koordinator.

### **Om gruppetilbud vs individuelt tilrettelagte tjenester**

Kommunedirektørforumet tar til orde for at kommunene bør få adgang til å samordne enkeltvedtakstimer for brukere med sammenfallende behov. Slik vi tolker dette, ønsker forumet en forsterket utvikling utover den trenden som allerede har funnet sted under gjeldende lovverk i retning av å gi gruppetilbud som erstatning for individuelt tilrettelagte tjenester. RPF opplever at gruppetilbud allerede har vunnet *for* stort innpass og tar derfor avstand fra en ytterligere forsterkning av en slik utvikling.

### **Om reell medvirkning**

Pasient- og brukerrettighetslovens § 3-1 sier blant annet at det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8. Disse tjenestetilbudene omfatter i sum personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, plass i institusjon, herunder sykehjem, samt opplæring og veiledning. § 3-8 omhandler BPA spesielt. Til dette sier kommunedirektørforumet: Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 bør justeres for å unngå urealistiske forventninger og harmoniseres bedre med rammene i helse- og omsorgstjenesteloven.

RPF konstaterer at lovforankrede tjenester og rettigheter er under et utilbørlig stort press fra både KS og kommunedirektørene. Når kommunedirektørene nå ønsker å svekke vektleggingen av

pasienters og brukeres meninger ved utforming av tjenestetilbud, ber rådet om at slike ønsker ikke på noen måte imøtekommes i det videre utredningsarbeidet.

#### **Om 1:1-løsninger m.m.**

RPF opplever at personer med de største ledsager- og omsorgsbehovene er under stadig press med tanke på kvalitative reduksjoner i tjenestetilbud. At tiden for lengst er inne for å søke at mange oppnår større egenmestring og selvhjelpenhet, kan vi fullt ut støtte. Men parallelt med en slik tankegang, glemmes ofte innbyggerne med de største bistandsbehovene. Vi er engstelige for at kommunedirektørene bygger opp under en slik utvikling når de mener at – sitat: «Regelverk innen helse, sosial, BPA og NAV bør gjennomgå og forenkles, særlig der 1:1-løsninger gir høy ressursbruk». Det er vanskelig å motsette seg en mulig forenkling av et regelverk. Men samtidig er det lett, og nødvendig, å motsette seg en tanke som antyder at et høyt ressursbruk i 1:1-løsninger er sidestilt med et FOR høyt ressursbruk. Det kan ofte være tilfeller at et opptredende, høyt ressursbruk faktisk er for LAVT i forhold til å oppnå etisk verdige tjenester. RPF tar følgelig avstand fra en generell betraktning som går ut på at 1:1-løsninger representerer for høy ressursbruk.

#### **Om gjennomføring av tvangstiltak**

KS anbefaler at kommisjonen i NOU 2 utreder og fremmer forslag om endring kompetansekrav knyttet til bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren (Helse- og omsorgstjenesteloven § 9-9). RPF er kjent med den omfattende bruken av dispensasjoner når det gjelder selve *gjennomføringen* av tvangstiltak og kravet om at «den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høghskolenivå». RPF støtter at det utredes alternativer til dette kravet.

#### **Formålsparagrafene i Helse- og omsorgstjenesteloven og Pasient- og brukerrettighetsloven, samt konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD)**

Helse- og omsorgstjenestelovens formål vektlegger blant annet viktigheten av å forebygge og tilrettelegge for nedsatt funksjonsevne. Videre skal lovverket ivareta og fremme levevilkårene for vanskeligstilte, samt bidra til likeverd og likestilling og sørge for kvalitet i tjenestetilbudene. Noen av de samme målsettingene finner vi i pasient- og brukerrettighetslovgivningen som også understreker at den skal gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.

RPF i Sandefjord anmoder derfor avslutningsvis om at innholdet i disse formålsbestemmelsene skal være framtrepende i det oppfølgende arbeidet for kommunekommisjonen. Samtidig må det være riktig å understreke forpliktelsene Norge som nasjon og kommunene har til å utforme tjenestene i samsvar med menneskerettslovgivningen/CRPD.

Råd for personer med funksjonsnedsettelse  
i Sandefjord kommune

Hans Hilding Hønsvall  
Leder