

KOMMUNAL- OG MODERNISERINGSDEPARTEMENTET

Postboks 8112 DEP
0032 OSLO

Vår ref.
2020/1804 - 2623/2021

Deres ref.

Saksbehandler
Elise V. Solheim

Dato
13.03.2021

Høring - Ny boligsosial lov

Helse Midt-Norge RHF viser til høringsbrev fra Kommunal og moderniseringsdepartementet vedrørende høring av forslag til ny boligsosiallov for vanskeligstilte på boligmarkedet.

Bakgrunn er at regjeringen har lagt fram Nasjonal strategi for den sosiale boligpolitikken. I strategien har regjeringen definert fire mål som skal forsterke den boligsosiale innsatsen i årene som kommer. Det legges frem en rekke tiltak per mål. Det fjerde målet i strategien handler om «Tydelige roller, og nødvendig kunnskap og kompetanse». Et av tiltakene er å foreslå en ny lov som klargjør kommunenes ansvar på det boligsosiale området. Lovforslaget som er sendt på høring følger opp dette tiltaket.

Lovforslaget gjelder kommunenes ansvar for å bistå vanskeligstilte på boligmarkedet med varige botilbud.

Helse Midt-Norge RHF støtter en videreføring og presisering av kommunenes ansvar for det boligsosiale arbeidet hjemlet i sosialtjenesteloven og helse og omsorgstjenesteloven i det nye lovforslaget.

Det anses som viktig med en ytterligere klargjøring av plikten til å hensynta boligsosiale behov i planleggingen slik at kommunene har en oversikt over behovet for vanskeligstilte på boligmarkedet og at dette hensyntas i kommunenes planstrategier og kommuneplaner.

Vi merker oss at forslaget toner ned saksbehandlingsreglene ved at hovedinnholdet i kommunens bistand må fremgå skriftlig i kommunens enkeltvedtak. Vi forstår det dit hen at det allikevel vil kunne gi en bedre rettsikkerhet for den enkelte innbygger knyttet til tilgang på og individuelle tilpasninger i egnet bolig for vanskeligstilte.

Statlige støtteordninger er sentrale virkemiddel for å oppnå behov for bolig og fremme boligsosialt arbeid. Vi anbefaler at dagens statlige støtteordninger sees på i denne sammenheng da flere kommuner tilbakemelder at disse ikke treffer godt nok i sin utforming.

Vi kommenterer videre noen av departementets vurderinger av tilsyn og noen områder som berører noen sårbare grupper som også spesialisthelsetjenesten har et behandlingsansvar for.

Det støttes fullt ut at innføring av statlig tilsyn skal bygge på en risiko og sårbarhetsanalyse og at valg av tilsyn skal forsvares gjennom en kost- nytteanalyse, jf. Prop.46 L(2017-2018) Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven) og Innst.369 L(2017-2018) da en slik analyse, som beskrevet, vil få frem hva som ville ha skjedd, dersom det ikke hadde vært tilsyn på det aktuelle området.

Pålagte kontrolltiltak i eller overfor kommunene skal være forholdsmessige, blant annet med tanke på kostnader og hensynet til enkeltmenneskers liv, helse og integritet.

Barn og unge

Det at barn og unge særskilt trekkes fram som risikogruppe for manglende oppfyllelse av loven og tas inn innledningsvis, understøtter høringsutkastet ved å gi et tydelig budskap. Spesialisthelsetjenesten ser en særlig økning av henvisninger på barn og unge. Ventetid er økende. Årsaksforklaring kan ikke knyttes ensidig til boligspørsmålet. Men oppvekstvilkår, som bolig er en del av, og kan videre sees i sammenheng og påvirke barns helse (Strategi for boligsosialt arbeid 2016-2020) Stabilitet i boforhold gjennom varig bolig for målgruppen vil derfor poengteres fra vår side.

Kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter

I en Sintef-rapport fra 2013, om samarbeid på pasientnivå mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester innenfor psykisk helse og rusfeltet, fremgår at sju prosent av pasientene i psykisk helsevern er utskrivningsklare og venter på et kommunalt tilbud. Tilsvarende andel i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er beregnet til én prosent.

Kommunen må betale for utskrivningsklare pasienter som blir værende innlagt i døgnopphold helseinstitusjon i påvente av kommunalt tilbud, jf. forskrift 18. november 2011 nr. 1115 om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Departementet anser derfor at det er viktig at kommunen oppfyller sine lovpålagte plikter på det boligsosiale området. Det gjelder særlig individuell bistand til å skaffe seg eller beholde en egnet bolig, som departementet mener er en svært viktig velferdstjeneste for den enkelte. Årsaken til at pasientene ikke er utskrevet er stort sett at de mangler et kommunalt boligtilbud.

Vi understøtter uttalelsen og at samarbeidet mellom de ulike tjenestenivåene må utvikles ytterligere noe som bør poengteres godt i det nye lovforslaget. Personer som sliter med rus og psykisk lidelse (ROP) inngår også ofte i kategorien langvarig bostedsløse (*NIBR, bostedsløs-politikk og praksis*)

Innsatte i fengsel

Innsatte i fengsel har samme rett til spesialisthelsetjenester som den øvrige befolkning (*Strategi mot bostedsløshet, Sifer rapport 2018, IS-1971*) For at helsetjenestesatsningen i fengsel skal gi god «uttelling» så må bolig være et sentralt tema da fengselsopphold kan skape bostedsløshet (*NIBR/byggforsk/KRUS 2006*) . Boligbehovet må avklares i tilpasset fase i soningen. Både egnet bolig og egnet plassering bør være tema i samhandlingsrommet mellom den innsatte, kommune, spesialisthelsetjeneste, i de tilfeller der denne helsetjenesten ytes, og kriminalomsorgen v/ fengsel. Vi nevner plassering, da erfaring viser at god utredning om best mulig egnet bosted og varig bolig, kan bidra til god integrering i nærmiljøet.

Med vennlig hilsen

Bjørn Inge Gustafsson
Fagdirektør

Elise V. Solheim
Helsefaglig rådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

