

Kommunal- og regionaldepartementet  
Postboks 8112 Dep  
0032 OSLO

Deres ref.: 11/1877  
Saksbehandler: ESK  
Vår ref.: 11/5488  
Dato: 23.11.2011

## Høringsuttalelse om NOU 2011:15 Rom for alle - en sosial boligpolitikk for framtiden

Det vises til høringsbrev av 23.08.11 fra Kommunal- og regionaldepartementet.

### Innledning

Departementet ber om Helsedirektoratets syn på utredningens analyser, vurderinger og forslag. Høringsuttalelsen omtaler forhold Helsedirektoratet anser som spesielt viktige.

Helsedirektoratet mener dette er en viktig og grundig utredning. Den inneholder gode forslag som Helsedirektoratet støtter. Nedenfor følger generelle kommentarer, kommentarer til enkelte av utredningens kapitler i kronologisk rekkefølge, og deretter nevnes noen forhold vi savner i utredningen.

Helsedirektoratet har merket seg at utvalget foreslår fire pilarer som grunnlag for velferdspolitikken, hvorav bolig bør være en, sammen med helse, inntektssikring og utdanning. Helsedirektoratet er enig i at bolig nå bør bli en av pilarene i velferdspolitikken, sett i lys av den velferdspolitiske utvikling i Norge.

### Generelle betraktninger

For enkelte grupper i samfunnet er det ikke bare en fysisk bolig som skal til for å dekke de grunnleggende boligbehovene. Mange trenger også tjenester for å kunne opprette og opprettholde et boforhold. Kartlegginger viser at vi har en voksende gruppe bostedsløse til tross for flere statlige satsinger rettet mot denne målgruppen. Særlig urovekkende er det at vi har en voksende gruppe unge bostedsløse.

Tilsynsrapporter, riksrevisjonsrapporter og evalueringer av statlige tilskuddsordninger har avdekket mangler ved kommunenes boligsosiale politikk, kommunenes tilgang på tilfredsstillende boliger til vanskeligstilte og ved kommunenes tjenesteyting til personer som trenger tjenester for å opprette og opprettholde et boforhold.

**Helsedirektoratet • Divisjon primærhelsetjenester**

Avd. omsorgstjenester

Elin Synnøve Kitmitto, tlf.: 24 16 37 45

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Når samhandlingsreformen trer i kraft fra 01.01.12, vil boligbehov og boligjenester stå mer sentralt enn tidligere. Kommunenes rolle styrkes ved reformens mål om at folk i størst mulig grad skal få tjenester i nærheten av der de bor. Med kortere opphold i spesialisthelsetjenesten vil boligen ha større betydning enn før for gode, forutsigbare og helhetlige behandlings- og tjenesteforløp. Bolig bør i større grad enn tidligere inngå som et ledd i behandlingen, og det samme vil gjelde for nødvendige oppfølgingstjenester i bolig. I et forebyggingsperspektiv vil det også være naturlig å vektlegge tiltak som gjør personer i stand til å opprettholde boforhold.

Helsedirektoratet mener at de foreslåtte tiltakene og tilhørende økonomiske rammer vil innebære et betydelig løft for kommunene og tjenestene.

En velutviklet og gjennomført velferdspolitik er ikke et avgrenset felt. Innbyggernes velferd griper inn i alle politikkområder, og i noen mer enn i andre. Som nevnt mener Helsedirektoratet at boligpolitikken bør være en av pilarene i velferdspolitikken på linje med helse, inntektssikring og utdanning. Likeledes kan velferden fremmes bedre dersom boligpolitikken ses i sammenheng med flere andre politikfelt, spesielt arbeidsmarkeds- og næringspolitikk og rusbehandlingspolitikk. Helsedirektoratet mener disse sammenhengene er svært viktige, men er enig med utvalget i at det faller utenfor mandatet å diskutere dem grundig i denne sammenheng.

Utredningen legger vekt på bostedsløse og vier dem et helt kapittel. Helsedirektoratet understreker at også andre er vanskeligstilt på boligmarkedet, og disse skal ikke glemmes i arbeidet med å skaffe rom for alle.

## **Kommentarer tilknyttet enkelte kapitler**

### *Kapittel 7 Eierlinja*

Vi vil støtte utvalgets forslag til tiltak for å kunne gå fra leie til eie av bolig og ønsker å understreke at dette må gjelde alle grupper av vanskeligstilte på boligmarkedet, også personer og grupper som kan oppleve diskriminering i boligmarkedet (personer med rusmiddelproblemer, psykiske lidelser, funksjonshemmede, utviklingshemmede, innvandrere, løslatte fra fengsler).

Utredningen vektlegger tydelig at det ikke skal stilles noen betingelser for å få hjelp til å skaffe seg bolig. Det må legges til rette for at vanskeligstilte får tilgang på de tjenester som gjør at de kan opprette og opprettholde et boforhold. Det finnes gode eksempler på at det å få mulighet til å kjøpe sin egen bolig kan være et stort og viktig skritt i en rehabiliteringsprosess. For mange vil ordninger som startlån, bostøtte og frivillig forvaltning kunne fungere svært bra når de skal eie en bolig, og grunnleggende behov som trygghet og forutsigbarhet vil være bedre ivaretatt enn ved et leieforhold. Mange av de vanskeligstilte på boligmarkedet står utenfor arbeidslivet og har begrensede økonomiske ressurser, og for dem vil den økonomiske fordel ved å eie i forhold til å leie være svært viktig i det lange løp.

### *Kapittel 9 Kommunal utleie*

Helsedirektoratet ønsker å støtte utvalgets tiltak som er skissert i punkt 9.6.1 – Flere egnede boliger for personer med rusavhengighet, alvorlige psykiske lidelser og dobbeldiagnoser.

Imidlertid mener Helsedirektoratet at nylig løslatte fra fengsler, funksjonshemmede og utviklingshemmede også bør inngå i samme målgruppe. Disse trenger også tilrettelagte botilbud og oppfølgingstjenester. En del personer kan også høre til flere av de nevnte gruppene samtidig.

Utvalget foreslår en satsing på 500 boliger i året i fem år. Dette er sannsynligvis ikke tilstrekkelig for å dekke behovet, særlig ikke dersom målgruppen utvides i forhold til utvalgets forslag. Utvalget påpeker at boligene bør utformes slik at det kan være mulig for den enkelte å kjøpe boligen på et senere tidspunkt, noe Helsedirektoratet gir sin tilslutning til. Behovet bør som utvalget påpeker, vurderes på nytt etter disse fem årene. Denne gruppen trenger differensierte botilbud, alt fra omsorgsboliger med heldøgnsbemanning til vanlige utleieboliger. Utvalget vektlegger at en slik boligsatsing må følges opp med et tilstrekkelig tjenestetilbud for å lykkes. Tjenestebehovet vil variere med livsfaser og fra person til person. Dette er kommentert videre under punkt 11 – Boligsosialt arbeid.

### *Kapittel 10 Arbeidet med bostedsløshet*

#### 10.8.1 En samordnet innsats for unge.

Helsedirektoratet støtter utvalgets forslag til en felles bolig- og omsorgsstrategi for unge. Det er urovekkende at de unge under 25 år er en økende gruppe av bostedsløse. Spesielt de sårbare unge i overgangen fra barnevern til voksenlivet bør omfattes av en slik strategi. Forskning og erfaring viser at utsatt ungdom er en gruppe som krever spesiell tilnærming. Det bør settes inn ressurser både på kartlegging av bolig- og oppfølgingsbehov, forskning, metodikk spesielt egnet for unge, som kan munne ut i en satsing med konkrete tiltak rettet mot sårbare unge.

En annen viktig utfordring er samhandlingen internt i kommunen. Spesielt for sårbare unge i overgangen mellom barnevern og NAV er det viktig at ikke arbeidsstrukturene hindrer smidige og gode overganger. Det må hindres at gode relasjoner blir kuttet før nye, trygge relasjoner er på plass. Forskning viser at betydningen av gode relasjoner for mennesker som er i sårbare situasjoner, er avgjørende for rehabiliteringsforløpet.

#### 10.8.3 En samlet statlig innsats

Vi er enig med utvalget i at innsatsen på dette feltet i større grad bør samordnes. Det er svært viktig å se både kompetanseutvikling, boliginvestering og oppfølgingstjenester i sammenheng. I tillegg til alle virkemidlene som Husbanken besitter, administrerer både Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet tilskuddsmidler som kan benyttes til oppbygging av kapasitet i det boligsosiale arbeidet i kommunen.

Utvalget foreslår at Husbanken skal gis mandat for å samordne alle de statlige virkemidlene. Helsedirektoratet er uenig i dette. Det fremkommer ikke tydelig nok i utredningen hvor omfattende dette samordningsansvaret skal være og hvem som har og skal ha hvilke roller. De statlige virkemidlene har et stort spenn fra rene økonomiske virkemidler til mer sosialfaglige virkemidler. Det vil imidlertid være av avgjørende betydning med et tverrdepartementalt samarbeid for å lykkes med en boligsosial satsing og at samtlige berørte departementer med underliggende organer deltar i utformingen av nasjonale mål og virkemidler.

#### 10.8.4 Oppfølgingstjenester i bolig.

Helsedirektoratet støtter utvalgets tilråding om at tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig som Arbeids- og velferdsdirektoratet forvalter, styrkes med 30 mill kroner. Ved bortfallet av den gamle sosialtjenesteloven vil lovforklørningsansvaret for disse tjenestene ikke lenger tilhøre Arbeids- og velferdsdirektoratet, men Helsedirektoratet, i kraft av ny helse- og omsorgstjenestelov. Alt personell som yter helse- og omsorgstjenester kommer inn under den nye loven. NAV-kontorer som har slike tjenester knyttet til kontoret vil også ha et ansvar her.

#### 10.8.5 Bolig som en del av behandlingen.

Helsedirektoratet er enig med utvalget i at en stabil bosituasjon er en forutsetning for vellykket behandling, og mener at bolig bør betraktes som en del av behandlingen og rehabilitering. Samhandlingsreformen legger føringer for at oppholdstiden i spesialisthelsetjenesten skal reduseres. For å bevare de resultater som oppnås i spesialisthelsetjenesten, vil det være nødvendig med hensiktsmessige botilbud når personer skrives ut til kommunen. Det finnes flere former for ambulante tjenester og akutteam som jobber og tar utgangspunkt i pasientens bolig.

Helsedirektoratets vil understreke at det er av avgjørende betydning for den videre rehabiliteringsprosessen til personer som kommer fra opphold i behandling sinstitusjon eller fengsel at de tilbys bolig i et vanlig nabolag og unngår et belastet bomiljø.

#### *Kapittel 11 Boligsosialt arbeid i kommunene*

Utvalget påpeker at det trengs mer boligsosial kompetanse i kommunene. Helsedirektoratet støtter dette og vil føye til at kompetansen som finnes om arbeid med grupper definert som vanskeligstilte på boligmarkedet må nå ut til de tjenestene som etter den nye helse- og omsorgstjenesteloven vil ha det lovpålagte ansvaret for oppfølgingstjenester fra om med januar 2012. Det er viktig at helse- og omsorgstjenestene tar opp i seg erfaringer fra tiltak og prosjekter med ulike tilnærings- og arbeidsmåter overfor vanskeligstilte grupper, slik at tjenester når ut til grupper det kan være vanskelig å nå.

#### *Kapittel 12 Rollefordeling og ansvars plassering*

Helsedirektoratet mener det er viktig med en klar plassering av ansvaret for at de som ikke kan ivareta sine egne interesser på boligmarkedet får trygge og permanente boliger i et egnet og godt bomiljø. Dette gjelder uansett årsak til at de ikke kan ivareta sine interesser, og uansett hvilken vanskeligstilt gruppe de tilhører. De vanskeligstilte bor også i kommuner, og det er naturlig at kommunene får et hovedansvar. Dette følger av Helsedirektoratets oppfatning at bolig bør være én av de fire pilarer i velferdspolitikken. Kommunene har ansvar for (det grunnleggende nivå i) alle disse fire pilarene.

Utvalgets flertall går inn for å lovfeste det kommunale ansvaret for å skaffe boliger til vanskeligstilte. Dette vil i praksis bety at personer som defineres som vanskeligstilte vil få en lovfestet rett til bolig. Begrepet "vanskeligstilte" må utdypes og defineres nærmere før Helsedirektoratet kan gi sin tilslutning til dette. Helsedirektoratet savner et tydeligere skille mellom de som er økonomisk vanskeligstilte, førstegangsetablerere eller aleneboere på den ene side, og de som er vanskeligstilte av helsemessige og sosiale årsaker på den annen side. De sistnevnte grupper trenger bistand til å skaffe seg bolig og trenger et omfattende tjenestetilbud for å opprettholde et boforhold. Den

samme innvendingen gjelder for utvalgets forslag til endringer og tilføyelser i § 27 i Lov om sosiale tjenester i NAV som omhandler midlertidige botilbud.

Når det gjelder utvalgets forslag om en tydeliggjøring av ansvaret for forsvarlig bosituasjon som en del av kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, henger dette forslaget sammen med de ovennevnte forslagene til lovendring. Helsedirektoratet har de samme innsigelser som i avsnittet over.

## **Temaer Helsedirektoratet savner omtale av**

### *Ghettoer for spesielle grupper*

Når forskjellige grupper med forskjellige problemer samles i bestemte strøk har vi ofte sett at problemer forsterkes der. Helsedirektoratet mener at nabolag kan planlegges for en uensartet befolkning, og at det kan være et gode å bo i et mangfoldig nabolag. Derfor er det hensiktsmessig å tilstrebe at tilpassede boliger og tjenester tilbys mest mulig i ordinære boligstrøk. Der hvor samlokalisering er viktig for kommunen pga. tjenestetilbudet, bør det nøye vurderes hvilken vekt som skal tillegges de to hensyn.

Det må settes inn tiltak dersom man skal kunne hindre en forsterkning av tendensene i enkelte byområder der store grupper i befolkningen (store barnefamilier med lav inntenkt, enslige flyktninger, eldre som opplever dramatisk husleieøkninger i enkelte strøk, unge i etableringsfase, osv) er utestengt/ blir utstøtt fra boligmarkedet dersom de ikke har økonomisk støtte fra private/familie.

Dersom ingen aktive tiltak settes inn mot den utvikling vi ser med tendenser til segregering og ghettoisering vil dette kunne påvirke øvrige velferds- og levekårsforhold. Vi kjenner blant annet til forskjeller i forventet levealder i ulike bydeler i Oslo. En ansvarlig boligsosial velferdspolitik med formål om å hindre diskriminering og å utjevne systematiske levekårsforskjeller i befolkningen vil være verdifull helse- og velferdspolitik.

Rapporten " Store fellesskap for personer med utviklingshemning" (Kittelsaa og Tøssebro 2011) viser at kommunene bygger stadig større bofellesskap og omsorgsboliger for utviklingshemmede og andre grupper med hjelpebehov. Denne utviklingen er bekymringsfull, fordi det i flere kommuner skjer en opphopning av boliger til personer med ulike behov. Disse boligkompleksene formidler oftere ytre tegn på avvik enn mindre og mer integrerte boliger gjør.

### *Boliggjøring*

Utredningen nevner ikke fenomenet boliggjøring (bortsett fra så vidt i et vedlegg). Uttrykket betegner en forskyvning fra institusjons- til hjemmetjenestedrift med heldøgns omsorg. Prosessen er ønsket og bevisst statlig politikk og har pågått i ca. 20 år. Et mål er at flest mulig skal få bo lengst mulig hjemme.

Helsedirektoratet er enig i målet om at flest mulig bør bo lengst mulig hjemme. Samtidig er direktoratet bekymret for at personer som trenger omsorg på sykehjemsnivå kan bli boende i uegnede boliger uten de tjenester de trenger.

Vi har sett en utvikling hvor kommuner avhjemler sykehjem og omgjør dem til omsorgsboliger, som reguleres av et annet regelverk enn sykehjem. Det avgjørende i regelverket for begge boformer er at tjenestene som tilbys, skal være forsvarlige. Kommunene må tilby folk de tjenester de trenger og med en forsvarlig standard. Kommunenes valg skal ikke være styrt av økonomi. Det er ikke nok kunnskap om forutsetninger som gjør omsorgsboliger mer kostnadsbesparende enn sykehjem for kommunene.

I regelverket for sykehjem er bl.a. myndighetskrav tydeligere enn i omsorgsboliger. De samme beboere blir boende etter avhjemling, flere av dem blir dårligere ettersom tiden går. Bekymringen er at beboere i boformer med mindre strengt regelverk ikke ivaretas like godt som beboere i boformer omfattet av sykehjemsregelverk. I mange tilfeller er beboere i omsorgsboliger ikke friske nok til å kunne ivareta sine egne interesser godt nok i en omsorgsbolig, hvor det krever en viss innsats å administrere sine egne tjenester. I et sykehjem vil de få en pakke av tjenester, som de ikke trenger å følge opp og administrere selv.

#### *Kulturelle hensyn i minoritetsperspektiv*

Det kan også finnes kulturelle hensyn som med fordel kan vektlegges ved utforming av boligpolitikk og boligsosialt arbeid i kommunene. Dette er kanskje mest aktuelt ved utforming av sykehjem og omsorgsboliger. Noen kommuner i Norge har store grupper med etnisk minoritetsbakgrunn, det være seg urbefolkning eller innvandrede grupper.

#### **Oppsummering**

Bolig bør nå bli en av de fire pilarene i velferdspolitikken. Helsedirektoratet mener dette er utredningens viktigste konklusjon.

Tiltakene som foreslås er gode, mange av dem er svært konkrete, og de inkluderer økonomiske midler. En avgjørende forutsetning for at en forsterket innsats skal treffe dem som trenger det mest bedre (enn før), er samordning av boligpolitikk og oppfølgingstjenester. Oppfølgingstjenestene må forsterkes, og samordningen må gå på tvers av departementer, av sektorer på nasjonalt nivå og ikke minst på kommunalt nivå. Innsatsen må være differensiert, slik at de vanskeligstilte gruppene faktisk kan hjelpes; hver gruppe, hver familie og hver person med sine utfordringer i eie- eller leiemarkedet. Dette er utvalgets konklusjoner, og Helsedirektoratet støtter dem.

Helsedirektoratet kunne ønske seg noe mer diskusjon omkring temaene ghettoisering, boliggingjøring, og minoritetsperspektiv og kulturelle hensyn.

Vennlig hilsen

Michael Christian Kaurin e.f.  
seniorrådgiver

  
Elin Synnøve Kitmitto  
rådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*