

St.meld. nr. 47
(2008–2009)

Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Heidi Gautun og Arne Backer Grønningsæter

Bolig og helse

Samhandlingsreformens betydning
for boligpolitikken



Fafo

Heidi Gautun og Arne Backer Grønningsæter

Bolig og helse

Samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken

© Fafo 2012

ISBN 978-82-7422-855-9 (papirutgave)

ISBN 978-82-7422-856-6 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
Summary	13
Kapittel 1 Innledning	19
1.1 Forskning om boligsituasjonens betydning for helse	20
1.2 Delproblemstillinger.....	23
Kapittel 2 Data og metode	25
2.1 Gjennomgangen av sentrale offentlige dokumenter og utredninger	25
2.2 Fokusgruppeintervjuer	26
2.3 Kvalitative intervjuer	27
Kapittel 3 Gjennomgang av sentrale offentlige dokumenter og utredninger.....	29
3.1 Samhandlingsreformen	29
3.2 Boligpolitikken	33
3.3 Lover og retningslinjer.....	41
Kapittel 4 Samhandlingsreformen og boligpolitikken	43
4.1 Hvordan er boligspørsmål integrert i kommunens helse- og sosialpolitikk?	44
4.2 Hvordan arbeider kommunene med reformen?	48
4.3 Betydning for boligpolitikken.....	54
4.4 Kompetanse og kompetansebehov for bolig og helse.....	56
4.5 Konsekvenser for samordningen av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk	59
4.6 Husbankens rolle.....	62
4.7 Ønskede endringer	65
4.8 Hovedpunkter fra fokusgruppene og de personlige intervjuene.....	68
Kapittel 5 Avslutning	71
Litteratur	83
Vedlegg 1	86

Forord

Samhandlingsreformen for helsetjenesten trådte i kraft fra 1. januar 2012. Fafo fikk i oppdrag fra Husbanken å undersøke hvilken betydning boligpolitikken vil kunne ha for om kommunene lykkes i gjennomføringen av reformen, og hvilken betydning samhandlingsreformen vil kunne få for sosial boligpolitikk i kommunene. I dette prosjektet har vi gjennomgått sentrale offentlige dokumenter og sett på situasjonen i to kommuner. Prosjektet må derfor ses som et steg i arbeidet med å finne mer ut om sammenhengen mellom boligpolitikken og det boligsosiale arbeidet på den ene siden og samhandlingsreformen på den andre.

Dokumentgjennomgang, intervjuing, analyser og rapportskriving er gjort av forfatterne i fellesskap. Inger Lise Skog Hansen har vært kvalitetssikrer. Takk til henne for gode innspill og kommentarer, både underveis og i avslutningsfasen.

Takk til Husbanken ved Rune Flessen for oppdraget og for interessante kommentarer. Vi har fått god hjelp. Takk til David Sachs for oversettelse av sammendraget til engelsk, og til Agneta Kolstad og Bente Bakken for arbeidet med layout og ferdigstilling av rapporten.

Den viktigste takken går til deltakerne i fokusgruppene og til de som er intervjuet i de to kommunene som er med i studien. Takk også til de som hjalp oss med å legge til rette og gjøre avtaler i disse kommunene. Dere har gitt oss av deres tid og engasjement og vist åpenhet og interesse.

Oslo, januar 2012

Heidi Gautun og Arne Backer Grønningseter

Sammendrag

Stortinget vedtok i april 2010 en samhandlingsreform for helsetjenesten. Et sentralt mål med reformen er å få til et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet. Et annet mål er å redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, både ved at kommunene skal settes i stand til å utføre noen av de oppgavene som i dag utføres i spesialisthelsetjenesten, og ved at det skjer en større satsing på forebyggende helsearbeid i kommunene. Boligpolitikken vil kunne ha betydning for om kommunene lykkes med det forebyggende arbeidet, men også for å opprettholde behandlingseffekter etter endt behandling og for gode rehabiliteringsprosesser. Fafo har fått i oppdrag fra Husbanken å undersøke følgende hovedproblemstilling: Hvilken betydning vil samhandlingsreformen få for framtidig sosial boligpolitikk i kommunene? For å belyse denne og en rekke delspørsmål er det gjennomgått sentrale offentlige dokumenter og utredninger om reformen. Videre er det gjennomført to fokusgruppeintervjuer i to kommuner samt en kvalitativ intervjuundersøkelse med rådmenn og ledere i helse- og sosialtjenesten og i boligsektoren i de samme kommunene.

Gjennomgang av sentrale offentlige dokumenter og utredninger

I dokumentgjennomgangen gjennomgås følgende dokumenter:

- Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid
- NOU 2011: 11: Innovasjon i omsorg
- Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika
- Stortingsmelding nummer 23 (2003-2004) Boligmeldingen
- NOU 2011: 15: Rom for alle
- NOU 2011: 14: Integreringsutvalget
- NOU 2011: 7: Velferd og migrasjon

Et hovedfunn fra gjennomgangen av de offentlige dokumentene er at det ikke gjøres en kopling mellom samhandlingsreformen og boligpolitikken. Boligpolitikken er helt fraværende i dokumentene om helsesektoren, og helsesektoren er i liten grad berørt i

dokumentene om boligpolitikken. Ett unntak er NOU 2011: 15 Rom for alle, som påpeker sammenhengen mellom samhandlingsreformen og boligpolitikken. NOU-en er imidlertid lite konkret når det gjelder hvordan disse utfordringene skal følges opp.

I Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid foreslås fem hovedgrep: 1) *en klarere pasientrolle*, 2) *ny framtidig kommunerolle*, 3) *etablering av økonomiske insentiver*, 4) *spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse*, og 5) *tilrettelegge for tydeligere prioriteringer*.

Stortingsmeldingen retter søkelyset mot helsetjenesten, men det sies også at det er behov for et bedre samarbeid med tjenester som NAV, brukerorganisasjoner og hjelpemiddelområdet. Stortingsmeldingen omtaler ikke boligpolitikk eller boligsosialt arbeid og deres betydning for en bedre samhandling om helse- og omsorgstilbudet. Den inneholder heller ikke forslag om egnede boligtilbud som kan støtte opp under intensjonene i reformen.

Utredningen i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg omtaler bolig som en del av omsorgstjenesten. Utvalget påpeker viktigheten av å ta i bruk ny teknologi og nye hjelpemidler for å mestre dagliglivet. Videre rettes oppmerksomheten mot kravet om universell utforming, brukerstyrt eierskap til tjenesteytende organisasjoner og boliger samt reformer som kan bidra til oppbygging av lokale tjenestetilbud og selvstendige boliger.

I Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika er et forslag å definere en trygg bosituasjon med oppfølging som del av behandlingsopplegget for rusmiddelavhengige (jf. Stoltenbergutvalget 2010).

NOU 2011: 15 Rom for alle består tre av hoveddeler: 1) *Bolig og velferd*, 2) *Vanskeligstilte på boligmarkedet*, og 3) *Roller og organisering i boligpolitikken*. Utvalget påpeker at samhandlingsreformen vil innebære et ytterligere behov for en kopling mellom bolig og tjenesteapparat. Videre ser utvalget tilgjengelighet til boligmassen sammen med hjemmebaserte tjenester som en forutsetning for at reformen skal bli vellykket. Det er behov for en økning i antall egnede boliger til rusavhengige, personer med psykiske lidelser og dobbeltdiagnoser. Utvalget vektlegger at det vil bli behov for bedre og flere tilpassede boliger på grunn av det kommunale hjelpeapparatets nye rolle.

Selv om dokumentene om samhandlingsreformen og boligpolitikken i liten grad ser over til hverandre, ser det ut til å være noen parallelle ideer om tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid, lokale løsninger og universell utforming. Gjennomgående begreper som helhet, samarbeid, fleksibilitet, individuelt tilpassede og differensierte tilbud er i tråd med ideene bak samhandlingsreformen.

I hvilken grad har de to kommunene integrert boligpolitikken i det forberedende arbeidet for samhandlingsreformen?

Søkelyset i denne studien har vært rettet mot i hvilken grad boligpolitikken og boligsosiale tiltak har inngått i to kommuners forberedelser for å gjennomføre samhandlingsreformen. Samordningen av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk har over tid fått ulik oppmerksomhet i de to kommunene. Den ene kommunen har flere år i forkant av samhandlingsreformen vært opptatt av at helsetjenestetilbudet og bolig må sees i sammenheng. Det boligsosiale arbeidet var før reformen politisk forankret i kommuneplanens samfunnsdel i form av langsiktige mål og strategier. Målene er godt forankret i organisasjonen både politisk og administrativt og har gitt arbeidet felles retning. Over flere år har det i kommunen pågått et holdningsendrende arbeid for at ansatte i administrasjonen og tjenestene skal se bolig og helse i sammenheng. Denne måten å jobbe på har blitt videreført i forberedelsesarbeidet for samhandlingsreformen. I den andre kommunen har boligpolitikken og helsepolitikken blitt arbeidet med hver for seg, og boligpolitikken har heller ikke blitt knyttet direkte til arbeidet som har gått ut på å forberede seg til samhandlingsreformen. I intervjuene med toppledelsen i administrasjonen i kommunen framkommer det imidlertid en gryende bevissthet om at boligpolitikken må koples opp mot samhandlingsreformen. Kommunen vil først begynne å inkludere bolig i planleggingen etter at den første fasen i reformen er gjennomført.

Delspørsmålene

• Hvilke krav stiller samhandlingsreformen til boligtilbudet i kommunene?

De to kommunene er opptatt av å opprette og ruste opp et medisinsk forsterket somatisk tilbud for å ta imot pasienter som skrives raskere ut fra sykehus. Dette er kostbare tilbud som bygges i kommunene eller i samarbeid med andre kommuner. I den mindre kommunen forteller informantene at kommunene har hatt en politikk der de bygger ut tilbud om rådgivning, startlån og etableringstilskudd for at flest mulig brukere kan bo i og eie sitt eget hjem og motta tjenester der. De som ikke klarer å bo og eie sin egen bolig, kan få tildelt kommunal bolig, sykehjemsplass eller omsorgsbolig. Det gis uttrykk for at samhandlingsreformen medfører et større behov for flere universelt utformede boliger hvor det også er tilrettelagt for mottak av tjenester. Den andre kommunen i studien har ikke på samme måte planlagt boligtilbudet direkte knyttet til samhandlingsreformen. Kommunen ser ut til å ha viet lite oppmerksomhet til hvilke nye boligbehov som direkte vil følge av samhandlingsreformen.

- **Vil samhandlingsreformen gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial boligpolitikk i kommunene?**

I begge kommunene står en sosial boligpolitikk på dagsordenen, blant annet gjennom deltakelse i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram. I den ene kommunen presenteres et integrert arbeid med boligsosiale spørsmål og samhandlingsreformen. Den andre kommunen har ikke koplet bolig til planleggingen av samhandlingsreformen. Intervjuene med informanter i sentraladministrasjonen viser imidlertid at det i kommunen er en økende erkjennelse av at bolig må koples til i neste fase av reformen. Flere av informantene i studien gir uttrykk for at samhandlingsreformen fører til et behov for en mer offensiv sosial boligpolitikk, eksempelvis når det gjelder universell utforming. Flere informanter etterlyser et større engasjement fra statlige aktører som Husbanken og Fylkesmannen for å stimulere ivaretagelsen av boligperspektivene i samhandlingsreformen.

- **Vil samhandlingsreformen føre til en større samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk i kommunene?**

I sentrale myndigheters forberedelser av reformen forutsettes en større tverrsektoriell samordning av helse- og sosialtjenester. En av de to kommunene som er undersøkt, har flere års erfaring med å samordne boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk. Denne samordningen har funnet sted før samhandlingsreformen ble aktuell, og vil fortsette uavhengig av reformen. Den andre kommunen i studien har ikke samordnet boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk på samme måte. Hvorvidt samhandlingsreformen vil føre til en større samordning i kommuner som ikke har samordnet boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk, vil sannsynligvis avhenge av sentrale føringer.

- **Vil samhandlingsreformen medføre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal tjenesteutøvelse når det gjelder tjenester i hjemmet/boligen?**

En målsetting ved samhandlingsreformen er å få til bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og sosialtjenester. Hjem/bolig nevnes ikke i stortingsmeldingen om samhandlingsreformen. De fleste kommuner har sannsynligvis derfor ikke inkludert bolig i forberedelsene til reformen, og spesialisthelsetjenesten har sannsynligvis heller ikke gjort det. Noe av kompetansehevingsarbeidet som er gjort i de to kommunene for å forberede seg på reformen, kan ha betydning for tjenestetilbudet til brukere som bor hjemme. Ansatte i helsetjenestene i kommunene hospiteres i sykehus, og sykehus sender ut ambulante team for å lære opp helsepersonell i nye oppgaver.

- **Kan samhandlingsreformen legge grunnlaget for en mer tilrettelagt boligmasse i kommunene og følgelig muligheten for at eldre kan bo lenger hjemme?**

Noen informanter er opptatt av at det er et behov for tilrettelagte boliger for eldre. Hvorvidt dette har med samhandlingsreformen å gjøre, er uvisst. I samtalen om eldre var informantene opptatt av utfordringer knyttet til den kommende veksten i antallet eldre over åtti. De fleste ser at denne utviklingen må møtes med å tilrettelegge boliger for eldre. Enkelte av informantene, både i den mindre og større kommunen, ønsket også at det private boligmarkedet skulle få større plass. Resultatene fra denne studien tyder på at det er behov for å utvikle strategier for en mer utstrakt bruk av universelt utformede boliger. Enkelte av informantene er også opptatt av at det er et behov for å benytte velferdsteknologi som kan gi brukere større grad av autonomi.

- **Hvilke konsekvenser vil samhandlingsreformen få for det boligsosiale tilbudet til utsatte grupper som personer med rusproblemer og psykiatriske problemer?**

Personer med rusproblematikk, psykiske lidelser eller begge deler har behov for boliger og kvalitativt gode oppfølgingstjenester. Disse gruppene har fått liten oppmerksomhet i arbeidet med samhandlingsreformen. Det er først og fremst somatikk som har blitt vektlagt. Større oppmerksomhet på disse gruppene fra sentralt hold i arbeidet med samhandlingsreformen kan bidra til et mer omfattende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet. I den mindre kommunen var informantene opptatt av at dette også er en gruppe som skal tilbys støtte til å eie sin egen bolig og motta tjenester der. I den større kommunen ga informantene som jobber i tjenestene, uttrykk for at de i dag hadde ansvar for flere brukere som er for syke til å bo i eget hjem. For å klare å gi denne gruppa et godt tilbud framover mente flere av informantene at kommunen må bygge institusjoner. På bakgrunn av bekymring knyttet til at det følger for lite penger med reformen, er det en fare for at tjenestetilbudet som gis brukere i eget hjem / boliger kan bli strammet inn, eller at boliger for personer med oppfølgingsbehov i større grad blir samlokalisert for å effektivisere kommunens tjenesteutøvelse.

- **Hva slags kompetanse finnes, og hva er kompetansebehovene når det gjelder bolig og helse?**

Informantene gir uttrykk for at kommunene har mye kompetanse både på boligfeltet og helse- og sosialfeltet. Samhandlingsreformen sies å føre til et behov både for å heve kompetansen samt øke det tverrfaglige samarbeidet. Informantene forteller at samhandlingsreformen fører til et behov for å øke kompetansen til tjenesteutøvere både for å følge opp den enkelte pasient hjemme og i forbindelse med rehabilitering samt for å følge med på endringer i den enkeltes behov for tjenester. Enkelte framhever at det er et behov for å heve kompetansen på bruken av individuell plan. Framover trengs det

også mer spesialisert kompetanse på de store folkesykdommene, for eksempel diabetes, kreft, KOLS og hjerte- og karsykdommer.

- **Hvordan tenker representanter for kommunene om sine forutsetninger og strategier for å oppfylle intensjonene i samhandlingsreformen?**

De fleste av informantene ga støtte til reformens målsettinger. Samtidig ga informanter uttrykk for at disse kan bli vanskelige å nå, både fordi det følger for lite penger med reformen, og fordi de opplevde at mye var uavklart, og at det var vanskelig å se hva reformen konkret vil bety for kommunen.

- **Blir boligpolitiske og boligsosiale utfordringer tatt på alvor og integrert i det lokale arbeidet med samhandlingsreformen? I hvilken grad skjer dette i den lokale praksis?**

Samhandlingsreformens betydning for framtidig boligpolitikk i kommunene vil variere fra kommune til kommune dersom det ikke tas noen grep fra sentralt hold. Det er hittil ikke tatt slike grep. Det har vært opp til kommunene å skjønne at boligtilbudet i kommunen både påvirkes av og er en forutsetning for at krav i reformen skal innfris, og å finne løsninger på dette. Studien viser at i mangel av føringer fra sentralt hold har de to kommunene videreført sin sosiale boligpolitikk, uavhengig av samhandlingsreformen. Det vil sannsynligvis være til hjelp for kommunene om sentrale myndigheter gjør noe på både helsetjenestesiden og boligsiden for å integrere boligpolitikken i samhandlingsreformen. Dette vil være viktig for å unngå at det utvikles store ulikheter mellom kommunene i gjennomføringen av samhandlingsreformen.

Summary

In April 2010, the Norwegian Parliament (Stortinget) passed legislation concerning coordination within the health services. A central goal of the reform is better coordination between the specialist health services and the municipal health services. Another goal is the reduction of demand for specialist health services, both by increasing the capacity of municipalities to perform tasks which are today undertaken by the specialist health services and by means of a larger municipal investment in preventative health services. Housing policy will not only be important to the success of municipalities' preventative health services but also regarding the maintenance of the gains made during treatment as well for the positive effects of rehabilitation. Fafo has been commissioned by the Norwegian State Housing Bank (Husbanken) to investigate the following question: "What effect will the Coordination Reform have on municipalities' housing policy?" In order to shed light on this and similar questions, central official documents and reports have been examined. Focus group interviews have been conducted in two municipalities along with qualitative interviews with chief executives and leaders in health and social services in the same municipalities.

Examination of central official documents and reports

The examination looks at the following documents:

- White paper nr. 47 (2008-2009) - The Coordination Reform
- Official Norwegian Report 2011: 11 Innovation in care
- Stoltenberg panel's report on narcotics
- White paper nr. 23 (2003-2004) Housing report
- Official Norwegian Report 2011: 15 - Room for everyone
- Official Norwegian Report 2011: 14 – Integration commission
- Official Norwegian Report 2011: 7 – Welfare and migration

One of the main findings of the examination is that there is no link made between the Coordination Reform and housing policy. Housing policy is not mentioned in the documents on the health care sector and health care is barely mentioned in the

documents on housing policy. The Official Norwegian Report 2011: 15 - Room for everyone is an exception as it points to the connection between the Coordination Reform and housing policy; it is, however, not very concrete regarding how these challenges will be met.

White paper nr. 47 (2008-2009) - The Coordination Reform, suggests five main initiatives:

1. A more clearly defined patient role
2. A new forward-looking role for municipalities
3. Establishment of financial incentives
4. The specialist health services are to be developed such that they can better employ their specialist competence
5. Organize for clearer prioritization

White paper nr. 47 focuses on health services but states that there is also a need for better cooperation with other services such as NAV (the Norwegian Labour and Welfare Service), user organizations, and the area of health aids. The white paper does not discuss the importance of housing policy or work with social housing for efforts aimed at improving coordination of health and care services. Neither does the white paper contain proposals for an appropriate housing which could support the reform's goals.

Official Norwegian Paper 2011: 11 Innovation in care, refers to housing as a part of care services. The committee points to the importance of the use of new technologies and health aids for the processes of mastering daily life. In addition, the demand for universal design, user control of service organizations and housing are looked at, as well as reforms which can contribute to the improvement of local services and independent housing.

The Stoltenberg panel's report on narcotics contains a proposal to define a safe living situation, with follow-up, as a part of the treatment program for people with substance abuse problems.

Official Norwegian Report 2011: 15 - Room for everyone, contains three main parts: 1) housing and welfare, 2) the housing market and people with problems, and 3) roles and organization in housing policy. The panel points out that the Coordination Reform carries with it an increased need to connect housing with health services. Further, the panel sees access to housing together with home-based services as a stipulation for the success of the reform. There exists a need for an increase in housing appropriate for people with substance abuse problems, people with psychological problems and double diagnoses. The panel emphasizes the coming need for better and more appropriate housing due to the new role of the municipalities' help apparatus.

While the documents on the Coordination Reform and housing policy do not refer to each other, there appears to be parallel ideas regarding cooperation across sectors and professions, local solutions and universal design. Concepts common to these documents such as wholeness, cooperation, flexibility, individual adaption and varied offers are in accordance with the ideas behind the Coordination Reform.

To what degree have the two municipalities integrated housing policy in their preparations for the implementation of the Coordination Reform?

The focus in this study has been to ascertain to what degree housing policy measures have been incorporated in preparations to implement the Coordination Reform. Coordination of housing policy and social and health policy has received different amounts of attention over time in the two municipalities. One of the municipalities has focused for several years prior to the implementation of the Coordination Reform on the need to see housing policy and health care as parts of the same context. The municipality has established a common administration for housing and health care. This manner of working has been continued during preparations for the implementation of the Coordination Reform. The other municipality has worked on housing policy and health care independent of each other, and housing policy has not been connected to efforts to prepare for the implementation of the Coordination Reform. Interviews of top leaders in the municipal administration reveal a dawning awareness that housing policy must be connected to the Coordination Reform. The municipality will first begin to include housing in planning after the first phase of the reform is completed.

Questions

- **Which demands are poised to the housing supply in municipalities by the Coordination Reform?**

The two municipalities are occupied with the establishment and strengthening of somatic units that will be capable of accepting patients who will be discharged from hospitals at a rate faster than what is the case pre-reform. This is an expensive undertaking for which the individual municipality has responsibility, either alone or in conjunction with other municipalities. Respondents in the smaller municipality relate that municipalities have had a policy of expanding consultancy services, beginner loans, and establishment subsidies, so that as many users as possible can live in and own their own homes and receive services at home. Those who are not capable of living in and owning their own home, can be allotted a municipally owned residence, or a residence in a nursing home or a care unit. Some are of the opinion that the Coordination Reform carries with it a large need for more housing based on universal design which allows

for the reception of services. The other municipality in the study has not, in the same way, planned its housing supply in accordance with the Coordination Reform. The municipality has evidently had little awareness of the types of demands which would be placed on housing as a direct result of the Coordination Reform.

- **Will the Coordination Reform provide the basis for a more offensive and expanded social housing policy in the municipalities?**

In both municipalities, social housing policy has a place on the political agenda, through participation in the social housing development program sponsored by the Norwegian State Housing Bank. One of the municipalities exhibits integrated efforts within social housing questions and the Coordination Reform. The other municipality has not coupled housing together with planning for the Coordination Reform. Interviews with respondents in the central administration reveal, however, that there is a growing recognition that housing must be taken into planning of the next phase of implementation of the Coordination Reform. Several of the study's respondents express the opinion that the Coordination Reform carries with it a need for a more offensive social housing policy, for example regarding universal design. Several respondents look for a larger engagement from governmental actors such as the Norwegian State Housing Bank and county governors to take care of housing perspectives within the implementation of the Coordination Reform.

- **Will the Coordination Reform lead to a larger coordination of housing policy and social and health policies in the municipalities?**

Preparations by central authorities for the Coordination Reform presume a large amount of coordination across sectors of health and social services. One of the two municipalities examined in this report has several years experience with the coordination of housing policy with social and health policies. This coordination occurred before the advent of the Coordination Reform and will continue independent of the reform. The study's other municipality has not coordinated housing policy with social policy in the same way. The degree to which the Coordination Reform will lead to a larger coordination in municipalities who have not coordinated housing policy with social and health policy previously will probably depend on guidance from central authorities.

- **Will the Coordination Reform lead to a better coordination between specialist health services and municipal services as regards services in the home?**

One goal of the Coordination Reform is to achieve better coordination between specialist health services and municipal health and social services. Home/residence is not mentioned in the white paper on Coordination Reform. The majority of municipalities have therefore probably not included housing in their preparations for the reform,

and similarly, specialist health services have not done so either. Some of the efforts to raise competence in the municipalities in preparation for the Coordination Reform can impact services provided to people in their residences. Employees in municipal health services have been on leave to hospitals and hospitals send mobile teams to train health personnel in new tasks.

- **Can the Coordination Reform create the basis for better organized housing in the municipalities such that the elderly can live longer at home?**

Respondents are concerned that residences need to be adapted to the needs of the elderly. It is not known if this concern has to do with the Coordination Reform. In conversations about the elderly, respondents were concerned about the challenges connected to the coming growth in the number of elderly over 80. It is recognized that this trend must be met by adapting housing to the needs of the elderly. Some respondents, both in the larger as well as the smaller municipality, would like to see the private housing market acquire a larger focus. Results from this study indicate that there exists a need to develop strategies for a larger use of more housing based on universal design principles. In addition, some respondents are also concerned that there is a need to exploit welfare technologies which can lead to increased autonomy for the users.

- **How will vulnerable groups, such as people with substance abuse and psychological problems, be affected by the social and housing consequences which may arise from the Coordination Reform?**

People with substance abuse and psychological problems, or both, have a need for housing and follow-up services of a good quality. These groups have received little attention during the preparations for the Coordination Reform; the somatic has received most of the attention. An increased focus on these groups from central authorities can contribute to a more complete coordination between specialist health services and municipal health services. Respondents in the smaller municipality were concerned that this group should also be offered assistance to own their own residence and receive services there. Respondents in the health services in the larger municipality thought that they had responsibility for many people who were too sick to live in their own residence. In order to provide quality services to this group in the future, several respondents expressed the opinion that the municipality has to build institutions. Founded on a worry that too little money has been allocated to the Coordination Reform, there exists a danger that the quality of health services for people living in their own home might be constricted, or that housing for people with follow-up needs will be centralized in order to make the municipality's services more effective.

- **What is the nature of the competence needed regarding housing and health care and what competence in this area exists?**

Respondents express the opinion that the municipalities have a lot of competence regarding housing and health care and social policy. The Coordination Reform is expected to lead to a need to raise competence levels as well as increase cooperation across professions. Respondents say that the Coordination Reform carries with it a need to raise the competence levels of those who work in the services both regarding patient follow-up in their home and tracking changes in patients' service needs. Some make a point of the need for competence concerning the use of individual plans. It is also said that competence levels need to be raised in respect to increased specialization in common and widespread disease groups, such as diabetes, cancer, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and cardiovascular diseases.

- **What do the municipalities' representatives think about their premises and strategies for fulfilling the reform's intentions?**

The majority of respondents support the intentions of the reform. At the same time, they acknowledged that it would be difficult to fulfill these intentions, both because too little money has been allocated to the reform, and because they found much to be unclear and because it was difficult to see what the reform would mean concretely for the municipality.

- **Are social and housing policy issues taken seriously and integrated in the local work with the Coordination Reform? To what degree does this happen locally?**

The impact of the Coordination Reform on future housing policy will vary from municipality to municipality, lacking any measures taken by central authorities. Until now, such measures have not been taken. The municipalities have been responsible for understanding how housing supply is affected by the Coordination Reform and that sufficient and appropriate housing is a prerequisite for the fulfillment of the demands of the reform. This study shows that in the absence of directions from central authorities, these two municipalities have continued their social housing policies independent of the Coordination Reform. Measures taken by central authorities would probably be of assistance to municipalities both on the health services side and the housing side, in their efforts towards integrating housing policy with the Coordination Reform. This will be important for the avoidance of the development of major differences between municipalities in their implementation of the Coordination Reform.

Kapittel 1 Innledning

Stortinget vedtok i april 2010 en samhandlingsreform for helsetjenesten Dokument 8:63 S (2009-2010). Innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen er et resultat av Stortingets behandling av regjeringens forslag om en samhandlingsreform presentert i Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid. I innstillingen forplikter staten seg til å overføre offentlige oppgaver til kommunenivået. Samhandlingsreformen stiller nye krav til kommunal tjenesteproduksjon. Et sentralt mål med reformen er å få til et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet om pasienter. Et annet sentralt mål er å redusere etterspørselen etter spesialisthelsetjenesten, både ved at kommunene skal settes i stand til å utføre noen av de oppgavene som i dag utføres i spesialisthelsetjenesten, og ved at det skjer en større satsing på forebyggende helsearbeid i kommunene slik at færre får alvorlige helseproblemer, og på den måten dempe behovet for spesialisthelsetjenesten. Boligpolitikken vil kunne ha stor betydning for om kommunene lykkes med det helseforebyggende arbeidet, men også for å opprettholde behandlingseffekten etter endt behandling og for gode rehabiliteringsprosesser.

I dette prosjektet belyses samhandlingsreformens konsekvenser for boligpolitikken. Prosjektet gjennomføres på oppdrag fra Husbanken. Boligens rolle har i forhold til andre sentrale aspekter ved det offentlige helse- og velferdstilbudet i de senere årene framstått som stadig viktigere. Samhandlingsreformen vil sannsynligvis medføre ytterligere konsekvenser for boligpolitikken. Den overordnede problemstillingen i prosjektet er: Hvilken betydning vil samhandlingsreformen få for framtidig sosial boligpolitikk i kommunene? Med utgangspunkt i den overordnede problemstillingen er det formulert to grunnleggende forskningsspørsmål: 1) *Blir boligpolitiske og boligsosiale utfordringer tatt på alvor og integrert i det lokale arbeidet med samhandlingsreformen?* 2) *I hvilken grad skjer dette i den lokale praksis?*

Prosessen med å forberede implementering av samhandlingsreformen er i gang rundt om i kommunene. Første fase i gjennomføringen starter i januar 2012. Arbeidet er i en tidlig fase, og dette prosjektet har derfor en eksplorerende karakter. Hensikten er å identifisere problemstillinger, spørsmål og svarkategorier om kommunenes boligpolitiske og boligsosiale grep som følge av samhandlingsreformen med tanke på en senere større landsrepresentativ kartlegging. På dette tidspunktet i prosessen med implementering av samhandlingsreformen vil det være mest hensiktsmessig med en eksplorerende studie. Studien som det presenteres funn fra i denne rappor-

ten, bygger på tre datakilder. For det første er det gjennomgått sentrale offentlige dokumenter og utredninger om reformen for å tydeliggjøre hvilke krav som stilles til kommunene med særlig henblikk på boligtilbud. Videre presenteres funn fra to egne datainnsamlinger som er gjennomført høsten 2011. Den ene datainnsamlingen er to fokusgruppeintervjuer som er gjennomført i to kommuner fra to ulike regioner. I alt sju ansatte i helse- og sosialtjenestene og boligsektoren har deltatt i hver gruppe. Den andre datainnsamlingen er en kvalitativ intervjuundersøkelse som er gjennomført blant rådmenn og ledere i helse- og sosialtjenesten samt i boligsektoren i de samme kommunene som fokusgruppeintervjuene er gjennomført i. Den ene kommunen har et lite antall innbyggere, mens den andre kommunen har et høyt antall innbyggere. De er også plassert i forskjellige deler av landet.

1.1 Forskning om boligsituasjonens betydning for helse

Å ha et eget sted å bo er et grunnleggende velferdsgode. Bolig og boligsituasjon har betydning for levkår på mange områder, også for helse (Grønningsæter & Nielsen 2011). Det å ha et eget sted å bo er en forutsetning for deltakelse i utdanning, arbeid og samfunnsniv (Ulfrstad 2007). En adresse og et sted å bo er ofte også en forutsetning for mottak av nødvendige helse- og velferdstjenester, og boligen er i mange tilfeller en viktig ramme for tjenesteutøvelse. Samtidig er boligen knyttet til en rekke andre sider ved livet og har betydning for identitet og sosial tilhørighet.

Tilgang på bolig, boligens beskaffenhet og beliggenhet har betydning for den enkeltes helse. Dette henger igjen sammen med annen skjevfordelingen av ressurser i samfunnet. I de senere årene har det derfor blitt en sterkere kopling mellom helse- og sosialpolitikk og boligpolitikk. Boligpolitikken har gradvis blitt dreid fra boligforsyning til det å sikre vanskeligstilte et egnet sted å bo og tilstrekkelige støtte for å klare å opprettholde en stabil boligsituasjon (St.meld. nr. 23 (2003-2004); Brodtkorb & Rugkaasa 2007; Hansen & Øverås 2007). Sammenhengen mellom helse og sosial ulikhet har også fått økt oppmerksomhet som følge av Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse («Gradientutfordringen») som kom i 2005 (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Tiltak i boligsektoren inngår i handlingsplanen, som for øvrig omtales mer utfyllende i kapittel 3. Nedbyggingen av institusjonsomsorgen og flere store velferdsreformer, for eksempel HVPU-reformen, opptrappingsplanen for psykisk helse og rusreformen, har økt kravene til kommunenes boligpolitikk, men har også ført til at flere mennesker med helse- og omsorgsbehov skal kunne motta nødvendige tjenester i eget hjem (Ulfrstad 2011). HVPU-reformen som ble gjennomført i 1991, var den første av disse reformene som har stilt helt nye krav både til kommunens boligtilbud og til pleie- og omsorgstjenester og andre tjenester i hjemmet. Helse- og

omsorgstjenestene i kommunene favner i dag en bredt sammensatt gruppe, enten de er eldre, funksjonshemmede, i ferd med å dø, har en psykisk lidelse eller et alvorlig rusmiddelproblem (St.meld. nr. 28 (1999-2000) Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene). Omsorgstjenestene har fått nye brukergrupper. Tallet på yngre brukere (under 67 år) av omsorgstjenester har blitt fordoblet fra midten av nittitallet og fram til 2005 (St. meld. nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer; Gautun & Hermansen 2011). Denne utviklingen har stilt krav til kommunenes boligløsninger for personer med behov for omsorgstjenester i eget hjem. Dette kravet vil sannsynligvis forsterkes og utvides med samhandlingsreformen. Boligpolitikken vil kunne ha stor betydning for om kommunene lykkes med det helseforebyggende arbeidet, men også for opprettholdelse av behandlingseffekter etter endt behandling og for gode rehabiliteringsprosesser. Ulfrstad (2011) påpeker at samhandlingsreformen setter nye krav til kommunale velferdstjenester, og mener at boligsosialt arbeid, særlig metoden «Housing first», kan være et viktig bidrag for gjennomføringen av reformen.

I den offentlige helsediskusjonen har boligspørsmål ofte vært fraværende. Hvis vi går tilbake til 1990-tallet, var sosial ulikhet i helse et tema som fikk liten oppmerksomhet, men på 2000-tallet har dette blitt et politikkområde som har fått vesentlig mer interesse og fått betydelig høyere prioritet (Dahl 2002; Dahl & Lie 2009). Perspektivet er endret fra enkeltindividet til en mer strukturell forklaring på sosial ulikhet i helse, hvor en ser på den såkalte helsegradienten som en sosial determinant. Boligspørsmålet har i liten grad vært tematisert som en del av dette. Oppmerksomheten er særlig rettet mot arbeid, atferd og sosial inkludering. Det gjøres imidlertid et poeng ut av at sosial ulikhet i helse må inn som et perspektiv på en rekke politikkområder. Dette innebærer at sosial ulikhet i helse må gjøres til et allment perspektiv i arbeidet for sosial inkludering og mot fattigdom. I dagens arbeid for å bekjempe fattigdom og bostedsløshet er bolig en viktig faktor nettopp for å oppnå økt grad av sosial inkludering.¹

En evaluering fra 2008 av kommunale strategier i arbeidet med å forebygge og bekjempe fattigdom (Hansen et al. 2008) tar opp hvordan boligmarkedet kan skape fattigdom. Det understrekes at en levekårsorientert tilnærming til fattigdom må se på hvordan mangel på økonomiske ressurser virker sammen med arbeidsmarked, helse og bolig. Kommunal satsing på boligsosiale tiltak har som forutsetning at det kan være belastende for barn å vokse opp i bomiljøer med opphoping av sosiale problemer. Et slikt belastende bomiljø kan fungere som et hinder for å komme seg ut av en situasjon med sammensatte sosiale problemer. Dette gjelder ikke minst for rusmisbruk (Hansen 2007).² Dette er også i økende grad blitt tematisert i forskning om fattigdom og barns oppvekstvilkår, med vekt på betydningen av boligforhold for barns livssjanser og mulighet for sosial inkludering (Hansen & Lescher-Nuland 2011; Grødem 2011).

¹ Omtalt i Grønningsæter & Nielsen (2011)

² Omtalt i Grønningsæter & Nielsen (2011)

En kunnskapsgjennomgang om bolig, helse og sosial ulikhet fra Fafo (Grønningsæter & Nielsen 2011) påpeker at det er svært lite forskning som tar for seg den direkte sammenhengen mellom bolig og helse. Forskningslitteraturen viser at bolig, helse og sosial ulikhet henger sammen, selv om en i liten grad kan påvise årsakssammenhengene. WHO påpeker imidlertid at det er viktig at helsemyndighetene vektlegger boligmiljøets betydning for helse, og at boligmyndighetene anerkjenner at bomiljøet er en vital faktor når det gjelder menneskers helse (WHO 2004).

Boligsosiale prosjekter

Prosjekt bostedsløse var et fireårig nasjonalt forsøksprosjekt gjennomført i de sju største byene og rettet inn mot de mest vanskeligstilte på boligmarkedet. Det ble arbeidet med flere ulike metoder og modeller for å utforme gode boligtilbud, spesielt innrettet mot personer med rusproblemer og psykiske lidelser. Prosjekt bostedsløse har representert en holdningsendring med større aksept for at bostedsløse rusmisbrukere og bostedsløse med samtidig psykiske lidelser og rusproblematikk har rett til et sted å bo. Prosjektet tydeliggjorde også at mange ofte trenger tilrettelagt oppfølging og støtte for å opprettholde en stabil boligsituasjon, og dermed behovet for å inkludere både bolig og tjenester i det boligsosiale arbeidet. Slik har prosjektet bidratt til en mer helhetlig tilnærming til bostedsløshet og vanskeligstilte på boligmarkedet (Dyb 2005; Hansen & Øverås 2007; Ytrehus et al. 2008). Å nå det overordnede målet om at alle skal bo trygt og godt (St.meld. nr. 23 (2003-2004)), er i økende grad blitt et spørsmål om ikke bare bolig, men også om tjenester for å klare å bo.

Fra 2005 til 2007 ble det gjennomført en nasjonal strategi for å motvirke og bekjempe bostedsløshet. Strategien hadde fem mål: å redusere antallet utkastelser, at ingen skulle tilbringe tid i midlertidige løsninger ved utskrivning fra institusjon eller løslatelse fra fengsel, kvalitetsavtale ved døgnovernatting, og at ingen skulle oppholde seg mer enn tre måneder i midlertidig botilbud. Strategien ble evaluert av NIBR (Dyb et al. 2008). Kommunenes oppfølging av strategien har i stor grad vært knyttet til forebygging av utkastelser og behovene til personer med problemer med rus og psykisk helse. Planens viktigste virkemidler var statlige tilskuddsordninger samt læring og kunnskapsoverføring på ulike arenaer. Strategien har videreført arbeidet med boligsosiale tiltak som startet med Prosjekt bostedsløse, og ført til større oppmerksomhet om vanskeligstilte på boligmarkedet i mange kommuner. Rapporten fra NIBR påpeker behovet for samarbeid mellom ulike aktører, både mellom ulike aktører i kommunen og mellom ulike forvaltningsnivåer samt mellom offentlige og private aktører. De boligpolitiske utfordringene til kommunene som vil komme som en konsekvens av samhandlingsreformen, kan på mange måter sies å ligne på disse utfordringene. Delvis vil det handle om de samme gruppene, men også om at det er behov for samarbeid både internt i kommunene og ikke minst mellom ulike forvaltningsnivåer. En evaluering

av tilskuddsmidlene til oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse og rusmisbrukere har også pekt på at kommunene erfarer at oppfølging av målgruppa ofte innebærer samarbeid med andre aktører, som ulike enheter i kommunen, andre linjetjenester som spesialisthelsetjeneste innen rus- og psykiatri og frivillige organisasjoner (Hansen et al. 2007). Mange kommuner opplever at det mest utfordrende er samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Imidlertid må en også regne med at samhandlingsreformen vil innebære nye typer utfordringer, ikke minst gjelder dette tilpasning av egnede boliger for en videre brukergruppe, hjemmetjenester til flere og også i stadig sterkere grad bruk av omsorgsteknologi for at flere skal kunne være selvhjulpne lenger i eget hjem.

1.2 Delfproblemstillinger

I tillegg til den overordnede problemstillingen og de to grunnleggende forsknings-spørsmålene som er stilt innledningsvis i dette kapittelet, er følgende delfproblemstillinger belyst:

- Hvilke krav stiller samhandlingsreformen til boligtilbudet i kommunene (boligplanlegging, boligstruktur og type boliger, kvalitetskrav til boligene)?
- Vil samhandlingsreformen gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial boligpolitikk i kommunene?
- Vil samhandlingsreformen føre til en større samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk i kommunene?
- Vil samhandlingsreformen medføre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal tjenesteutøvelse når det gjelder tjenester i hjemmet/boligen?
- Kan samhandlingsreformen legge grunnlaget for en mer tilrettelagt boligmasse i kommunene og følgelig muligheten for at eldre kan bo lenger hjemme?
- Hvilke konsekvenser vil samhandlingsreformen få for det boligsosiale tilbudet til utsatte grupper som personer med rusproblemer og psykiatriske problemer?
- Kan samhandlingsreformen ha som effekt at det blir etablert flere institusjonslignende løsninger i kommunene, altså en reversering av normaliseringstankegangen?
- Hva slags kompetanse finnes, og hva er kompetansebehovene når det gjelder bolig og helse? Dette gjelder både i den kommunale helse- og sosialtjenesten og blant dem som arbeider med boligspørsmål lokalt.

- Hvordan tenker representanter for kommunene om sine forutsetninger og strategier for å oppfylle intensjonene i samhandlingsreformen?
- Disse spørsmålene vil være utgangspunktet for analysene i den videre rapporten.

Kapittel 2 Data og metode

Spørsmålene som er stilt i kapittel 1, er belyst gjennom følgende tre datakilder: 1) Sentrale offentlige dokumenter og utredninger om samhandlingsreformen, med særlig henblikk på boligtilbud og offentlige dokumenter om boligpolitikken. 2) To fokusgruppeintervjuer som er gjennomført blant ansatte i helse- og sosialtjenestene og boligsektoren i to kommuner fra to ulike regioner. 3) En kvalitativ intervjuundersøkelse som er gjennomført blant rådmenn, leder i helse- og sosialtjenesten samt leder av boligsektoren i de samme kommunene som fokusgruppeintervjuene er gjennomført i. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) har på vegne av Datatilsynet vurdert undersøkelsesdesignen.

2.1 Gjennomgangen av sentrale offentlige dokumenter og utredninger

I første fase av prosjektet ble det gjennomgått foreliggende offentlige dokumenter og utredninger om samhandlingsreformen for å tydeliggjøre hvilke krav disse stiller til kommunene med særlig henblikk på boligtilbud. Videre har vi gått igjennom sentrale boligpolitiske dokumenter for å få fram hvilke boligpolitiske krav som er relevante for samhandlingsreformen. I denne delen av studien er det valgt ut noen hoveddokumenter (NOU-er eller stortingsmeldinger) som tar for seg henholdsvis samhandlingsreformen eller boligpolitikken. De viktigste er Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) og Boligutvalgets utredning som ble levert i 2011 (NOU 2011: 15). I tillegg er noen nylige relevante utredninger og stortingsmeldinger innen det velferdspolitiske feltet tatt med i gjennomgangen, dette for å se om utfordringene fra samhandlingsreformen er med i vurderingene, og hvorvidt boligpolitiske utfordringer er tatt i betraktning. Det må understrekes at dokumentgjennomgangen ikke er en gjennomgang av forskningslitteraturen på feltet. I mandatet for studien er litteraturgjennomgangen avgrenset til å gi en oversikt over relevante offentlige dokumenter. Det er imidlertid referert til forskning på feltet i innledningskapittelet.

2.2 Fokusgruppeintervjuer

Basert på dokumentgjennomgangen er det utarbeidet en temaguide for to fokusgruppeintervjuer som har blitt gjennomført i to kommuner i to ulike regioner (vedlegg 1). Det har vært en målsetting at de to kommunene både skal representere ulike geografisk plasseringer og forskjellige kommunetyper med hensyn til innbyggertall. En større (et høyt innbyggertall) og en mindre kommune (med et lavt innbyggertall) er undersøkt. Likeledes ønsket vi å finne fram til to kommuner som har arbeidet med relevante tanker og planer når det gjelder bolig og samhandlingsreformen. Kommunene er videre i rapporten omtalt som henholdsvis «den større kommunen» og «den mindre kommunen». Gruppene er satt sammen av personer med noe forskjellig bakgrunn, fra kommunenes helsetjeneste, pleie- og omsorgstjeneste, sosialtjeneste og fra boligsektoren. Deltakerne ble rekruttert på følgende måte: Forskerne henvendte seg først til KS for å få informasjon om kommuner de hadde vært i kontakt med, som de oppfattet var opptatt av koplingen mellom samhandlingsreformen og boligpolitikk. Det ble avholdt et møte med to ansatte i KS om temaet. Deretter vurderte forskerne forslagene og valgte ut to kommuner. Forskerne henvendte seg så til ansatte i sentraladministrasjonen i de to kommunene og spurte om de var villige til å delta i prosjektet. En kontaktperson i hver kommune skaffet deltakerne til fokusgruppa på basis av informasjon fra og kontakt med forskergruppa.

Hvert fokusgruppeintervju varte i to timer (pluss en pause i midten). Hver gruppe har bestått av sju deltakere. Informantene er personer som kjenner arbeidet med forskjellige aktuelle brukergrupper, som eldre, forskjellige typer funksjonshemmede, personer med psykiske problemer, rusproblemer, bostedsløse og andre grupper som er utsatte på boligmarkedet, eller med behov for tjenester for å klare å bo.

Deltakerne i fokusgruppene var ansatte i den tjenesteytende delen av kommunenes virksomhet. For å sikre deltakernes anonymitet er vi forsiktige med å beskrive deltakernes bakgrunn. Generelt kan det sies at deltakerne i overveiende grad var kvinner. Noen hadde lang erfaring fra kommunal tjenesteyting, mens andre av deltakerne hadde kort ansiennitet i kommunens tjeneste. Fokusgruppene representerte altså en bredde både når det gjelder type tjeneste og ansiennitet.

Fokusgruppeintervjuer som metode

Fokusgruppeintervjuer er en metode som er særlig velegnet i en eksplorerende studie som denne. Det er en metode som blant annet brukes mye for å få fram aktuelle problemstillinger når gruppedeltakerne får assosiere over hverandres tanker (Gautun & Grønningsæter 2002). Vi har fra tidligere prosjekter erfart at det kommer fram mye interessant informasjon i slike gruppeintervjuer. Fokusgruppeintervjuer er også en effektiv måte å involvere et relativt stort antall informanter på. Forskerne skal ha en

tilbaketrukket rolle og først og fremst sørge for at deltakerne i gruppa snakker om temaene som er listet opp i intervjuguiden, innenfor en gitt tidsramme. Lydopptak av fokusgruppesamtalene ble tatt opp digitalt, samtidig som forskerne tok grundige notater. Disse ble så analysert.

2.3 Kvalitative intervjuer

Fokusgruppeintervjuene i de to kommunene er supplert med intervjuer av enkeltinformanter i de samme kommunene. Individintervjuene tar utgangspunkt i den samme temaguiden som er fulgt i fokusgruppeintervjuene. I tidsperioden september til desember 2011 ble det gjennomført fire individintervjuer i den ene kommunen og tre i den andre. Intervjuene er foretatt blant ledere i helsetjenesten og i boligsektoren. I tillegg ble rådmennene i de to kommunene intervjuet fordi de har et overordnet koordinerende ansvar i kommunen. Vi antok at det daglige arbeidet med samhandlingsreformen fortoner seg forskjellig ut fra hvilken posisjon den enkelte har i administrasjonen og tjenestene. Informantene som er ansatt i sentraladministrasjonen i kommunene (rådmannen, leder for helse- og omsorgssektoren og leder for boligpolitikk), kan ha en annen tilnærming til temaet som undersøkes i denne studien, enn ansatte i tjenestene som har direkte kontakt med brukerne. Vi antok at det gjennom undersøkelsesdesignen ville være mulig å få fram ulike perspektiver og beskrivelser.

Kvalitative intervjuer som metode

Metodisk har både fokusgruppeintervjuene og individintervjuene en kvalitativ design. Grunnen til at vi valgte en slik design, er en målsetting om å gå i dybden og få fram kompleksiteten. Kvalitative intervjuer gir mulighet til å følge opp temaer som informanten er opptatt av. En kvalitativ design gir også mulighet for å synliggjøre prosesser og er velegnet for å finne fram til relevante spørsmål som kan stilles i oppfølgende kvantitative undersøkelser som er representative på landsbasis.

De siste par tiårene har bruken av kvalitative metoder i anvendt sosialpolitisk forskning økt, og de brukes enten som en uavhengig forskningsstrategi eller i kombinasjon med kvantitative metoder. Ritchie og Spencer påpeker at den økte bruken blant annet knyttes til et ønske om å forstå kompleksiteten i atferd, behov, systemer og kulturer i utviklingen av gode, sosialpolitiske tiltak (Ritchie & Spencer 2002).

Kapittel 3 Gjennomgang av sentrale offentlige dokumenter og utredninger

I gjennomgangen av sentrale offentlige dokumenter og utredninger presenteres relevante stortingsmeldinger, innstillinger fra Stortinget og offentlige utredninger (NOU-er) om samhandlingsreformen og boligpolitikken. *Meldinger til Stortinget (St.meld.)* brukes når regjeringen vil presentere saker for Stortinget. Stortingsmeldinger behandler arbeid gjort på et spesielt felt og skal legge grunnlaget for drøfting i Stortinget av framtidig politikk. NOU-er (Norges offentlige utredninger) er utredninger om forskjellige forhold i samfunnet som utvalg eller arbeidsgrupper nedsatt av regjeringen har utarbeidet. Offentlige utvalg står fritt til å komme med forslag innenfor det området de har mandat til å utrede, og myndighetene står på samme måte fritt til å bruke de forslagene som oppleves som mest relevante og/eller politisk gjennomførbare. Regjeringen vil ofte legge fram en stortingsmelding på bakgrunn av en eller flere NOU-er på et område. Stortingsmeldinger behandles i Stortinget, og det kommer en innstilling fra Stortinget, som senere er utgangspunkt for stortingsproposisjoner med konkret forslag til vedtak. Verken NOU-er eller stortingsmeldinger er derfor representative for gjeldende politikk på området, men det sier selvsagt noe om problemforståelse og forarbeid for senere politiske vedtak (Hansen & Grønningsæter 2011).

I dette kapittelet gjennomgås først sentrale dokumenter om samhandlingsreformen, deretter sentrale dokumenter om boligpolitikken.

3.1 Samhandlingsreformen

Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Det sentrale dokumentet om å gjennomføre en reform for å bedre samhandlingen om pasienter innen helse- og omsorgssektoren er Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Stortinget har behandlet meldingen, og et stort flertall står bak forslaget om reformen som vil være førende for regjeringens politikk på området i tida framover. Samhandlingsreformen trer i kraft 1. januar 2012. I stortingsmeldingen defineres samhandling på

følgende måte: «Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (s. 13). I stortingsmeldingen argumenteres det for hovedutfordringene som legges til grunn for forslaget om en reform: For det første besvares ikke pasientenes behov for koordinerte tjenester godt nok i dag. Tjenestene er for fragmentert. For det andre er tjenestene preget av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom. Den tredje hovedutfordringen sies å være at den demografiske utviklingen og endringer i sykdomsbildet som vi har foran oss, gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne.

I stortingsmeldingen foreslås fem hovedgrep for å møte disse utfordringene. De fem hovedgrepene er som følger: 1) *En klarere pasientrolle*, der forløpstenkning står sentralt. Forløp defineres som «den kronologiske kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenestene. Gode forløp kjennetegnes ved at disse hendelsene er satt sammen på en rasjonell og koordinert måte for å møte pasientens ulike behov» (s. 15). Forløpstenkningen sies å ha som formål å bidra til at alle systemer og tjenester rettes inn mot hjelp slik at den enkelte selv kan mestre sitt liv eller gjenopprette funksjoner/egenmestring i størst mulig grad. 2) *Ny framtidig kommune-rolle*. Kommunene skal få et større ansvar. Dette skal skje ved at kommunene både blir flinkere til å ivareta oppgaver de har ansvaret for i dag, og ved at noen av de oppgavene som spesialisthelsetjenesten i dag utfører, overføres til kommunene. Hovedvekten legges på at utskrivningsklare pasienter ikke blir liggende i sykehus, men overføres raskere enn tilfellet er i dag, til kommunene som har mindre kostbare tjenester. En slik overføring av oppgaver oppfattes som å ville frigjøre kapasitet i spesialisthelsetjenesten til å løse sine oppgaver på en bedre måte. Oppgaver som kommunene har ansvar for i dag, og som anses som viktig å få til en større satsing på, er forebygging og å fange opp sykdomsforløpenes tidlige faser. Kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging slik at helhetlige pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste og mest effektive omsorgsnivå. 3) *Etablering av økonomiske insentiver*. De viktigste virkemidlene på dette området er kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunalt økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter, noe som også vil innebære en endring av spesialisthelsetjenestens økonomiske rammer. 4) *Spesialisthelsetjenesten skal utvikles slik at den i større grad kan bruke sin spesialiserte kompetanse*. En riktigere oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten legger til rette for at spesialisthelsetjenesten i større grad kan konsentrere seg om oppgaver der de har sitt fortrinn. Dessuten kan det å sørge for helhetlige pasientforløp legge bedre til rette for at pasienter med behov for spesialiserte tjenester finner fram til tjenestestedene som har den aktuelle kompetansen. 5) *Tilrettelegge for tydeligere prioriteringer*. Det er viktig for å unngå at prioriteringsbeslutninger knyttet til deltjenester av det samlede forløpet er for dårlig tilpasset hverandre.

Stortingsmeldingen tar for seg ulike deler av helsetjenesten. Noen steder sies det at det også er et behov for et bedre samarbeid med andre tjenester for å lykkes med reformen, som NAV, brukerorganisasjoner og hjelpemiddelområdet. Samhandlingsreformen legger til grunn en styrking av kommunale hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester samt primærhelsetjenesten. Bolig nevnes enkelte steder, men boligperspektivet behandles ikke i seg selv som en egen faktor som legger rammer for tjenesteutøvelsen. Bolig nevnes en gang i meldingen, side 22, kun med ett ord, som en av flere aktører helsetjenesten bør samarbeid med. Enkelte steder nevnes omsorgsboliger som en del av omsorgstjenesten. En annen dimensjon som tas opp i meldingen, er at samhandlingsreformen vil føre til et økende behov for sykehjemsplasser. Det samme gjelder et antatt økt behov for forsterkede bo- og tjenestetilbud i kommunene for mennesker med psykiske lidelser samt pasienter med alvorlig rusmiddelavhengighet. Botilbud for disse gruppene sies å på den ene siden grense mot kommunale boliger, herunder omsorgsboliger, og på den andre siden grense mot døgnplasser i psykisk helsevern. Samtidig er det ingen helhetlig drøfting av hvilke behov for boligløsninger for ulike grupper som vil kunne oppstå i kjølvannet av samhandlingsreformen. Større plass gis imidlertid mer spesialiserte løsninger som ligger nært behandlingsområdet, som lokalmedisinske sentre, sykehjem eller forsterkede sykehjem utviklet i den enkelte kommune eller gjennom ulike former for kommunesamarbeid. Disse er ment som et tjenestetilbud for pasienter som utskrives fra sykehus, men som det er for tidlig å sende hjem.

Stortingsmeldingen omtaler ikke boligpolitikken eller boligsosialt arbeid i kommunene og hvilken betydning disse har for en bedre samhandling om helse- og omsorgstilbudet til pasienter. Stortingsmeldingen inneholder heller ikke forslag om egnede boligtilbud for å støtte opp under intensjonene i reformen. Den sier heller ikke noe om hvordan kommunenes boligpolitikk kan utvikles for å nå målet om bedre forebygging av behov for helsetjenester, om opprettholdelse av behandlingseffekter og rehabilitering etter endt behandling og målet om at flere skal kunne motta nødvendige helsetjenester i sitt eget hjem og i kommunen, og selvsagt en bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. To mulige konsekvenser av at kommunenes boligpolitikk i liten grad tematiseres, er 1) at samhandlingsreformen får liten eller ingen betydning for boligpolitikken, eller 2) at kommunene får en stor frihet og et stort ansvar for å utvikle tilbud lokalt. Dette kan føre til en stor variasjon når det gjelder hvilke grep kommunene velger å ta på det boligpolitiske området, og at noen kommuner vil komme dårlig ut når det gjelder botilbud som kan støtte opp under intensjonene i samhandlingsreformen. Dette vil være uheldig i og med at det er vanskelig å se at målsettingene med reformen kan oppnås dersom løsninger for å oppnå disse ikke inkluderer boligperspektiver.

Denne studien baserer seg på en forståelse om at boligen som ramme for tjenesteutøvelse er viktig både når det gjelder forebygging og rehabilitering. Samhandlingsreformen kan føre til at boligen som ramme for tjenesteutøvelse får enda større betydning. Videre

kan boligens standard, utforming, beliggenhet og ikke minst tilgjengelighet for ulike tjenesteformer derfor bli avgjørende faktorer for at samhandlingsreformen skal bli en suksess. Kombinasjonen gode boliger/botilbud og tilrettelagt, individuell oppfølging vil kunne være avgjørende for å lykkes. Dette kan videre medføre økt oppmerksomhet mot universell utforming, da tematikken (i boligsammenheng) handler om at flest mulig skal kunne klare seg i egen bolig. Dermed blir et kvalitetsaspekt i det boligpolitiske feltet direkte relevant for samspillet mellom boligsosial praksis og velferdstematikk mer generelt. En tettere samordning av kommunens boligpolitikk med kommunens helse- og omsorgsarbeid blir viktig ettersom Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) sier at det skal legges økt vekt på hjemmebaserte og kommunale helsetjenester, og at primærhelsetjenester og kommunale velferdstjenester skal videreutvikles. Gode kommunale tjenester skal bidra til at somatisk og psykisk syke, rusmisbrukere og andre skal kunne bo i egne hjem ved hjelp av tilstrekkelige kommunale tjenester og med minst mulig spesialiserte statlige tjenester. Betydningen av det som skjer mellom legekontorene og de hjemmebaserte tjenestene og ambulante tjenester, vil sannsynligvis øke.

NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg

I Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid vises det til et offentlig nedsatt utvalg som hadde i oppdrag å utrede og foreslå nye innovative grep og løsninger for å møte framtidens omsorgsutfordringer. Utvalget la 16. juni 2011 fram sin innstilling i NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg. NOU-en handler om omsorgstjenestene og avgrenser seg fra å se på helsetjenestene. Det vises til at Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) har konsentrert seg om helsetjenestene. Avgrensningen innebærer også at omsorgstjenestene ikke blir sett opp mot og vurdert i forhold til den vedtatte samhandlingsreformen innenfor helsetjenestene. Det påpekes i NOU-en at andre tjenester enn helsetjenester vil ha stor betydning for å møte utfordringer knyttet til demografiske endringer som vil føre til en økning i omsorgsbehov. Utvalget omtaler sitt arbeid som «Den andre samhandlingsreformen» og sier at hovedelementer i en slik reform er basert på næromsorg, medborgerskap og samproduksjon. Utvalget er blitt kjent for å ha tematisert velferdsteknologi som et virkemiddel for en mer bærekraftig omsorgssektor. Ett av hovedområdene utvalget har satt søkelyset på, er nettopp bolig som en del av omsorgstjenesten. Utvalget påpeker viktigheten av:

- å ta i bruk ny teknologi og hjelpemidler for å mestre dagliglivet på egen hånd og være mest mulig uavhengig
- krav om universell utforming av boliger og omgivelser

- brukerstyrt eierskap til tjenesteytende organisasjoner og botilbud
- gjennomføring av reformer med avvikling av institusjoner og oppbygging av lokale tjenestetilbud, selvstendige boliger og et mest mulig normalt liv (s. 15)

Rapport om narkotika

I denne sammenhengen kan det også være verdt å nevne at i det Stoltenbergutvalgets rapport om narkotika, som ble overlevert til regjeringen sommeren 2010, er et av forslagene å definere en trygg bosituasjon med oppfølging som del av behandlingsopp-
legget for rusmiddelavhengige (jf. Stoltenbergutvalget 2010). Dette handler nettopp om å fremme økt sammenheng og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tilbudet. En stabil bosituasjon sees som en forutsetning for en vellykket behandling, og en frykter at å sende brukere tilbake til kommunen uten egnet bolig kan reversere behandlingseffekten og hindre rehabilitering.

3.2 Boligpolitikken

To begreper er gjennomgående i studien som vi gjennomfører for Husbanken, om samhandlingsreformen og boligpolitikken. Det første er begrepet boligpolitikk, det andre er begrepet boligsosial (boligsosiale tiltak eller boligsosialt arbeid). Med begrepet boligpolitikk menes bredden av politiske beslutninger og tiltak som angår boligspørsmål. Kommunenes boligpolitiske ansvar omfatter planlegging og tilrettelegging for boligbygging på den ene siden og det boligsosiale arbeidet på den andre.

Med begrepet boligsosial avgrenser vi oss til innsatsen for bolig og tjenester til vanskeligstilte på boligmarkedet. Dette begrepet har i de siste årene i stor grad erstattet begrepet sosial boligpolitikk. Denne endringen i begrepsbruk må forstås som uttrykk for en endring i innhold, ikke bare ord. På Husbankens hjemmeside (www.husbanken.no) er begrepet boligsosial en gjenganger, men vi finner ingen presis definisjon av ordet. Husbanken samarbeider med en rekke kommuner om boligsosiale utviklingsprogram. For å beskrive hva det boligsosiale feltet innebærer, kan Husbankens presentasjon av utviklingsprogrammet i en kommune være et eksempel. Det er det lagt ut et faktaark på hjemmesidene om det boligsosiale utviklingsprogrammet i kommunen. En gjennomgang av overskriftene i dette faktaarket kan gi en indikasjon på hva som inngår i begrepet boligsosial:

- Bostedsløse
- Flyktninger

- Kommunalt disponerte boliger
- Bistand til leie
- Boligtilskudd
- Tilpasning av bolig
- Startlån, bostøtte

Denne lista over boligsosiale «overskrifter» indikerer at i begrepet boligsosialt ligger tiltak og virkemidler for bosetting av utsatte og marginaliserte grupper samt tilrettelegging og tjenester i boliger for grupper med spesielle boligbehov.

Jardar Sørvoll beskriver i et vedlegg til NOU 2011: 15 noe han kaller den boligsosiale vendingen. Den består i en dreining fra generelle til selektive ordninger, økt vektlegging av oppfølgingstjenester, fokus på bestemte grupper, integrering med velferdspolitikken og fattigdomsbekjempelse, endring i kommunenes rolle i arbeidet med vanskeligstilte og endring i Husbankens rolle fra allmenn boligbank til velferdsetat.

I Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosiale ulikheter i helse («Gradientutfordringen») (Sosial- og helsedirektoratet 2005) nevnes boligspørsmål når det gjelder å forklare sosiale ulikheter i helse. Handlingsplanen trekker fram seks vanlige forklaringsmåter for de systematiske forskjellene i helse: oppvekstvilkår og livsløp, psykososiale faktorer, materielle forklaringer, helseatferd og livsstil, helsetjenesten og seleksjon. Bolig er ett temaområde som kan knyttes til flere av disse forklaringsmåtene. Det gjelder for eksempel oppvekstvilkår, psykososiale faktorer, tjenesteutforming og seleksjon. De materielle aspektene er imidlertid de mest åpenbare. En boligpolitikk som bidrar til sosial utjevning, nevnes som et viktig virkemiddel. Imidlertid inneholder handlingsplanen få konkrete tiltak, bortsett fra at sosial ulikhet i helse må inn som perspektiv på en rekke områder.

Det nyeste offentlige dokumentet på boligområdet er NOU 2011: 15 Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtiden». Boligutvalget ble oppnevnt i mai 2010 og leverte sin utredning til Kommunal- og regionaldepartementet i august 2011. Utvalgets arbeid har pågått etter at Stortinget behandlet stortingsmeldingen om samhandlingsreformen. Utredningen er også det nyeste offentlige dokumentet på det boligsosiale området. Denne NOU-en vil derfor være det viktigste dokumentet på det boligpolitiske feltet i denne dokumentgjennomgangen.

Før NOU-en gjennomgås, vil vi se på Stortingsmelding nummer 23 (2003-2004) som kom noen år før NOU-en. Vi vil så etter presentasjonen av NOU-en Rom for alle se på andre relevante velferdsdokumenter. Disse er en utredning om velferd og migrasjon (NOU 2011: 7) og en utredning om integrasjon (NOU 2011: 14).

Stortingsmelding nummer 23 (2003-2004)

Stortingsmeldingen som ble lagt fram av Bondevik II-regjeringen, innledes med følgende utsagn: «Regjeringen har som visjon at alle skal kunne bo godt og trygt. Flest mulig skal være mest mulig selvhjulpne i boligmarkedet og forsørget av egen arbeidsinntekt».³ Bakgrunnen for stortingsmeldingen er en erkjennelse av nye utfordringer knyttet til at noen grupper er vanskeligstilte innenfor den norske boligmodellen. Et godt sted å bo er en viktig forutsetning for integrering og deltakelse i samfunnet. I stortingsmeldingen står det at boligen sammen med arbeid og helse utgjør tre grunnleggende elementer i velferdssamfunnet. Selv om boligmarkedet fungerer bra for store deler av befolkningen, er det noen som har problemer i boligmarkedet. Meldingen peker ut fire grupper av vanskeligstilte på boligmarkedet:

- Ungdom og andre personer med svak økonomi
- Bostedsløse
- Flyktninger og innvandrere
- Personer med nedsatt funksjonsevne (yngre og eldre)

For å nå det overordnede boligpolitiske målet om at alle skal bo trygt og godt, ble det foreslått tre hovedstrategier:

- Å tilrettelegge for et velfungerende boligmarked
- Å skaffe boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet og hjelp til å bli boende i denne
- Å øke antall miljøvennlige og universelt utformede boliger og bygg

Disse strategiene innebærer en sterk målretting av de boligøkonomiske virkemidlene. Husbanken gis en rolle som boligsosial aktør for de vanskeligstilte på boligmarkedet. Virkemidlene skal dessuten bidra til miljøvennlige og universelt utformede boliger og boområder og til boligbygging i distriktene.

Meldingen handler om det å bo, ikke bare om boligen som sådan. Dette er et uttrykk for en vridning av boligpolitikken mot sosialpolitikken. Det lanseres en egen nasjonal strategi for å forebygge og bekjempe bostedsløshet. Husbanken gis hovedansvaret for å koordinere denne innsatsen. I stedet for å konsentrere seg om individuelle kjennetegn ved den enkelte som blir bostedsløs, anlegger strategien en noe mer strukturell tilnærming og tar for seg ulike utsatte posisjoner på boligmarkedet. Strategien forutsetter et bredt samarbeid mellom ulike etater og nivåer i forvaltningen.

De økonomiske virkemidlene vises sterkere over mot konsumentstøtte eller etterspørsensorienterte virkemidler, framfor investeringsstøtte eller tilbudsstimulerende virkemidler. Meldingen innebærer dermed en vridning av virkemidlene mot de mest

³ Meldingen omtales i Fafo-rapporten *Nye velferdssignaler* (Hansen & Grønningsæter 2010). Flere av momentene i omtalen er hentet derfra.

vanskeligstilte og noen utvalgte velferdspolitiske målsettinger. Bostedsløse som tidligere ble oppfattet som kun å være et sosialpolitisk ansvar, blir også et boligpolitisk tema i meldingen. Ikke bare den fysiske boligen, men også det å bo blir inkludert i boligpolitikken.

Boligmeldingen fra 2004 kan på denne måten oppfattes som det første steg i retning av en ny boligpolitikk med vekt på boligsosiale tilnærminger. Vektlegging av tilrettelegging for den enkelte er relevant for samhandlingsreformen, og det samme er å rette oppmerksomheten mot lokalt arbeid for forebygging og tilrettelegging i hjemmet.

Rom for alle

NOU-en Rom for alle (NOU 2011: 15) ble lagt fram i august 2011. Utvalgets mandat var å gi råd om hvordan sentrale oppgaver i den sosiale boligpolitikken skal møtes framover. I mandatet blir det også understreket at boligpolitikken må sees i et generelt velferdspolitisk perspektiv. Både kommunens og statens rolle skal behandles. I og med at utredningen i tid kommer etter at samhandlingsreformen er vedtatt, må en forutsette at samhandlingsreformen ligger som en av premissene for utredningen. Ikke minst må dette knyttes til diskusjonen av hvilken rolle kommunene skal ha i boligpolitikken. Utvalget vektlegger at det er kommunen som er den viktigste aktøren i det boligsosiale arbeidet – det er her folk bor og utfordringene løses. Innledningsvis slås det fast at koplingen mellom bolig og tjenester skaper de største utfordringene for gjennomføringen av en sosial boligpolitikk, og at på både kommunalt og statlig nivå er det krevende å koordinere og samordne tjenestene. Og med dette som bakteppe framheves sammenhengen mellom den sosiale boligpolitikken og den øvrige velferdspolitikken, og det argumenteres for at den sosiale boligpolitikken er en forutsetning for gjennomføring av en helhetlig velferdspolitikk. Dette gir perspektiver som kan brukes i gjennomføringen av samhandlingsreformen som nettopp også involverer flere aktører og ulike nivåer i forvaltningen. Konsekvensene av samhandlingsreformen er imidlertid ikke tatt opp som et eget tema i utredningen, for eksempel i form av et eget kapittel.

Utredningen består tre av hoveddeler:

- Bolig og velferd
- Vanskeligstilte på boligmarkedet
- Roller og organisering i boligpolitikken

Boligen blir omtalt som den fjerde pilaren i velferdspolitikken. Kommunene må få klarere juridiske rammer, og Husbanken skal ha ansvar for å samordne den statlige politikken overfor kommunene. Det foreslås et «boligsosialt løft» i kommunene. Det som omtales som «stadig mer krevende velferdsoppgaver», betyr at kommunene må

gis handlingsrom gjennom flere boliger for utsatte grupper, bedre kompetanse og mer fleksible tilskuddsordninger.

Utvalget definerer fem suksessfaktorer for det boligsosiale arbeidet i kommunene: samordning, forankring og eierskap, overordnet strategi for det boligsosiale arbeidet, boligsosial kompetanse og økonomiske ressurser. Kommunenes ansvar bør få en klarere lovforankring.

Samhandlingsreformen nevnes direkte fem steder i utredningen. Her siteres det som står skrevet om reformen ulike steder i NOU-en. I kapittel 5 på side 35 sies følgende under overskriften Reformen og kommunal organisering:

Samhandlingsreformen er en ny, stor velferdsreform som etter planen skal iverksettes fra 2012. Reformen skal blant annet bidra til å vri ressursinnsatsen mot forebygging i kommunene, og dermed redusere behovet for spesialisthelsetjenesten. Bolig og boligsosialt arbeid er en avgjørende del av kommunenes arbeid for å kunne forebygge helseproblemer. Samhandlingsreformen styrker derfor betydningen av det boligsosiale arbeidet og av en tett kopling mellom bolig og tjenesteapparatet. Reformen vil stille ytterligere krav til de fleste kommunene om å organisere sitt boligsosiale arbeid.

I kapittel 6 på side 51 sies følgende under overskriften Vanskeligstilte på boligmarkedet:

En mer tilgjengelig boligmasse er en forutsetning for å kunne møte utfordringene med flere eldre. I tillegg er hjemmebaserte tjenester en viktig del av Samhandlingsreformen som etter planen skal tre i kraft 2012. Reformen innebærer at kommunenes helse- og omsorgstjenester skal styrkes, og at flere skal kunne motta tjenester i hjemmet framfor på sykehus eller institusjon. Innretningen og forvaltningen av tilskudd til tilpasning bør ses i sammenheng med arbeidet som gjøres på hjelpemiddelområdet. *Utvalget* er kjent med at Husbanken og NAV har et samarbeid om blant annet om samordningen av virkemidlene.

I kapittel 9 på side 85 sies det følgende under overskriften Behov for flere boliger:

Utvalget mener det er behov for flere kommunale utleieboliger. Kunnskapen om dem som får sine søknader om kommunal bolig avvist, tyder på det. Det samme gjør utviklingstrekk som befolkningsøkning, fortsatt nedbygging av institusjonsomsorgen, og som følge av Samhandlingsreformen. Analyser av utfordringene på det private leiemarkedet, for eksempel diskriminering, tyder også på et behov for flere boliger.

Videre heter det i kapittel 9 på side 91 under overskriften Utvalgets tiltak. Flere egnede boliger for personer med rusavhengighet, alvorlige psykiske lidelser og dobbeltdiagnoser:

På denne bakgrunn, sammen med en vurdering av at den kommunale utleiesektoren kan utnyttes bedre, mener *utvalget* at det er behov for minst 2 500 flere egnede boliger til rusavhengige, personer med psykiske lidelser og dobbeltdiagnoser. *Utvalget* foreslår en satsing på 500 boliger i året over 5 år. Behovet bør deretter vurderes på nytt. I så stor grad som mulig bør boligene utformes slik at det kan være mulig for den enkelte å kjøpe boligen på et senere tidspunkt. Satsingen kan dermed inngå i kommunenes helhetlige boligsosiale arbeid. Utbygging av et slikt botilbud er også viktig for at kommunene kan følge opp føringene fra Samhandlingsreformen.

Det siste stedet hvor samhandlingsreformen omtales direkte i utredningen, er i kapittel 11 på side 111 under overskriften Om boligsosialt arbeid i kommunene, ulike premisser – ulike kommuner:

Endringer i fordelingen av ansvar og oppgaver har også betydning for kommunene og deres arbeid med vanskeligstilte. Deinstitusjonaliseringen har påvirket den kommunale virkeligheten, både boligpolitisk og innenfor helse- og omsorgsområdet. Samhandlingsreformen er enda et eksempel på at kommunens rolle som velferdsprodusent utvides og styrkes. Reformen skal etter planen tre i kraft fra 2012, og gir kommunene større ansvar, flere oppgaver og ressurser. Særlig blir de kommunale helse- og omsorgstjenestene styrket. Behovet for flere boliger tilpasset tjenester vil trolig øke som følge av denne reformen.

Det framgår av dette at utredningen i liten grad drøfter forskjellige konsekvenser av samhandlingsreformen, men legger den som en premiss for arbeidet. I den grad samhandlingsreformen omtales direkte, er det imidlertid stort sett beskrivende. Det diskuteres i liten grad eksplisitt hvilke konsekvenser reformen vil kunne få for boligpolitikken. Dermed bekrefter boligutredningen Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009) i den forstand at den i stor grad overlater til kommunene selv å vurdere både i hvilken grad boligpolitiske virkemidler skal følge opp samhandlingsreformen, og hvordan dette skal gjøres.

Utredningen fra boligutvalget inneholder en rekke analyser og forslag som ligger nært opp til samhandlingsreformens organisatoriske grep. Boligutvalget foreslår for eksempel et boligsosialt løft i kommunene og påpeker at kommunene selv må være pådrivere for dette løftet. Forebygging trekkes fram som særlig viktig sammen med at kommunene må få handlingsrom og økte midler til kompetanse for å få dette til.

Flere av forskningsspørsmålene i vår studie berøres direkte eller indirekte i utredningen. Et av spørsmålene vi undersøker, er samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk. I utredningen påpekes det at det er nødvendig med en mer integrert organisering og planlegging. Tilsvarende er det et spørsmål om reformen vil gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial boligpolitikk i kommunene. I boligutredningen foreslås det en satsing på boliger til personer med psykiske lidelser, rusavhengighet eller

dobbeltdiagnoser samt bedre tjenester knyttet til boligene. Dette viser at utviklingen av boligpolitikken og de boligsosiale satsingene inneholder parallelle problemstillinger med dem som er relatert til samhandlingsreformen, selv om reformen ikke er direkte nevnt i tilknytning til disse forslagene.

Bedre samhandling er essensen i samhandlingsreformen, det gjelder ikke minst mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale helse- og sosialtjenestene. Selv om stortingsmeldingen om reformen ikke omtaler boligpolitikk, vil boligtilbudet, særlig knyttet til oppvekstmiljø, være en betydelig faktor i relasjonen mellom helse og sosial ulikhet (Grønningsæter & Nielsen 2011). Boligutvalget mener det må satses på å gjøre bolig til en likeverdig del av velferdspolitikken. Boligutvalgets utredning legger opp til en satsing på bolig som velferdstiltak. Dette betyr blant annet mer tilrettelagte boliger og tjenester i tilknytning til boligen.

Følgende er et sitat fra kapittel 3, under overskriften Boligens betydning for velferd og levekår:

Om vi bor, hvordan vi bor, og hvor vi bor, er levekårsfaktorer som påvirker vår livssituasjon. Å sikre en god bosituasjon for personer som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten, har betydning for vellykket rehabilitering etter endt behandling. En god bosituasjon har betydning for mulighetene personer med redusert funksjonsevne har for sosial inkludering, for eldres mulighet til å bo lenger i eget hjem, for flyktingers mulighet til å bli integrert i det norske samfunnet, for rusmiddelavhengiges mulighet til bedre helse og et verdig liv, og for tidligere domfeltes sjanse til å leve et liv uten kriminalitet.

Sitatet argumenterer for at det er en sammenheng mellom bolig og velferd. Det viser også at det er en sammenheng mellom de forskjellige aktuelle gruppens behov. Det er et spørsmål i hvilken grad kommunene har en samlet tilnærming til disse spørsmålene. Boligutvalget uttrykker her at det er en slik sammenheng. Utvalget nevner blant annet tre grupper med spesielle behov på boligmarkedet: eldre, personer med nedsatt funksjonsevne og personer med rus- og psykiatriproblemer.

Spørsmålet som belyses i vår studie, om samhandlingsreformen kan ha som effekt at det blir etablert flere institusjonslignende løsninger i kommunene, altså en reversering av normaliseringstankgangen, berøres også indirekte. Utvalget henviser til at den nye loven om helse- og omsorgstjenester (lov av 24. juni 2011 nr. 30) skiller mellom institusjon og hjem. Omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester oppfattes for eksempel i denne sammenhengen som hjem. Dette illustrerer hvor komplisert det er å finne et klart skille mellom bolig og institusjon, og aktualiserer dermed spørsmålet. Kommunenes kompetanse på det boligsosiale feltet foreslås styrket ved at utvalget gjør framlegg om en økning i Husbankens kompetansetilskudd.

Boligutvalget ser ut til å være særlig opptatt av at samhandlingsreformen vil innebære et ytterligere behov for en tettere kopling mellom bolig og tjenesteapparat. Videre ser

utvalget tilgjengelighet til boligmassen sammen med hjemmebaserte tjenester som en forutsetning for at reformen skal bli vellykket, blant annet på grunn av at boligen blir en mer sentral ramme for tjenesteutøvelse. Utvalget mener også at det er behov for en økning i antall egnede boliger til rusavhengige, personer med psykiske lidelser og dobbeltdiagnoser. Til slutt påpekes det at en styrking av de kommunale helse- og sosialtjenestene vil øke behovet for boliger som er tilpasset tjenestene.

Hovedpoenget til boligutvalget når de ser på konsekvensene av samhandlingsreformen, er at det er en kopling mellom bolig og tjenester. Utvalget vektlegger at det vil bli behov for bedre (mer egnede) og flere tilpassede boliger på grunn av den nye rollen til det kommunale hjelpeapparatet.

Integrering, velferd og migrasjon

I 2011 kom det to offentlige utredninger på det velferdspolitiske feltet som begge berører velferdsapparatets møte med innvandring og etnisk mangfold. Det var for det første en utredning utført av det såkalte integreringsutvalget (NOU 2011: 14) og for det andre en utredning av utvalget som tok for seg spørsmål om velferd og migrasjon (NOU 2011: 7)

Utredningen fra integreringsutvalget har fått tittelen *Bedre integrering. Mål, strategier og tiltak*. Utvalget hadde som mandat å «løfte fram utfordringer og muligheter [...] og foreslå tiltak i inkluderings- og integreringspolitikken». I utredningen skrives følgende om samhandlingsreformen i kapittel 5.10 under overskriften Helse:

Helseforskjellene mellom sosioøkonomiske grupper i Norge er betydelige. De sosioøkonomiske ulikhetene i helse er gjennomgående. Helsen forbedres jo høyere «opp» i det sosioøkonomiske hierarkiet man kommer. Blant annet fordi innvandrerbefolkningen ligger lavere i dette hierarkiet enn resten av befolkningen, resulterer dette i ulikheter også i helsetilstanden. En hovedutfordring, som beskrives i Regjeringens Samhandlingsreform, er en demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet som gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne. Gjennom St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller er det iverksatt et rapporteringssystem som skal gi systematisk og oppdatert oversikt over utviklingen av arbeidet med å redusere sosiale helseforskjeller. Meldingen legger vekt på at det er nødvendig å ta tak i de grunnleggende årsakene til forskjellen.

Utvalget understreker dermed at innvandrerbefolkningen representerer en særskilt utfordring i gjennomføringen av samhandlingsreformen.

Boligspørsmål får en omfattende drøfting i utredningen. Ikke minst gjelder dette problemer knyttet til konsentrasjon av innvandrergrupper i enkelt byområder. De omtaler eierforhold, tilgang på utleieboliger, boligstandard, risiko for diskriminering

og behovet for spesiell innsats i utsatte boområder. Det påpekes at enkelte innvandrergrupper kommer dårligere ut når det gjelder boligens standard og utstyr. For å få til utjevning av levekår over tid sies det at det må settes inn målrettede og effektive virkemidler både når det gjelder utdanning, arbeidsmarkedet og boligmarkedet. Det gjøres ingen direkte kopling mellom omtalen av samhandlingsreformen og omtalen av boligutfordringer, men begge deler oppfattes som viktig for å løse utfordringene når det gjelder levekår og sosial ulikhet.

Utredningen om velferd om migrasjon har fått undertittelen Den norske modellens framtid (NOU 2011: 7). I NOU 2011: 7 nevnes både boligspørsmål og helse som viktige faktorer i velferdsstatens møte med innvandrerbefolkningen. Utredningen går gjennom de boligsosiale virkemidlene og boligforhold. Det påpekes det er relativt flere i innvandrerbefolkningen enn i den generelle befolkningen som har dårlig helse. Videre påpekes det at det også er større forekomst av psykiske og psykososiale plager blant innvandrerbefolkningen. Imidlertid er ikke samhandlingsreformen nevnt direkte i NOU-en. Følgende sitat fra en «faktaboks» i NOU-en (side 239) påpeker likevel noen av de utfordringene som kommunene har i møtet med innvandrerbefolkningen.

Tall fra Folke- og boligtellingsen i 2001 viste at mens 2 pst. av befolkningen uten innvandrerbakgrunn bodde i kommunale boliger, var andelen på 12 pst. for alle innvandrere og deres barn samlet. På samme tidspunkt var det om lag fire av ti somaliske og irakiske hushold som leide bolig av kommunen, og fem av ti afghanske hushold. Kommunale boliger er først og fremst et tilbud til de innvandrergruppene som har kort botid i Norge, og som bosettes av myndighetene (flyktninggrupper). En studie av barnefamilier i kommunale boliger viser at mange av familiene hadde bodd der i svært lange perioder. Denne studien viser også at boligforholdene i kommunale boliger ofte er dårlige⁴.

3.3 Lover og retningslinjer

Det juridiske grunnlaget for samhandlingsreformen er å finne i den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester.⁵ De kommunale sosialtjenestene er forankret i loven om sosiale tjenester i NAV.⁶ Tidligere var de kommunale boligsosiale tiltakene forankret i lov om sosiale tjenester, men den er nå erstattet av de to foran nevnte

⁴ Kilde: Folke- og boligtellingsen (2001); Stefansen, K. og A. Skevik (2006), Barnefamilier i kommunale boliger. *Nordisk Sosialt Arbeid* 26 (3): 241–252

⁵ Lov av 24. juni 2011, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

⁶ Lov av 18. desember 2009, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

lovene. Boliger til vanskeligstilte er omtalt i begge lovene. Det betyr at de boligsosiale tiltakene nå kan være forankret i to forskjellige lover. De to lovene har til felles at de først og fremst handler om noe annet enn det boligsosiale, som blir omtalt som et av mange virkemidler i begge lovene. Paragrafene er nesten identiske. Formuleringene § 15 i loven om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen sier:

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet. vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

§ 3-7 i helse- og omsorgstjenesteloven har et tillegg som spesielt nevner

[...] herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.

Dermed er retten til midlertidig bolig fortsatt forankret i sosialtjenesten i NAV. Det kan allikevel være grunn til å frykte at denne delingen mellom de to lovgrunnlagene kan føre til to ting, for det første pulverisering av ansvar, forskjellige deler av apparatet skyver ansvaret seg imellom. Det er for det andre grunn til å frykte manglende koordinering mellom de ansvarlige instansene og dermed et manglende helhetssyn på det boligsosiale feltet.

Helse- og omsorgstjenesteloven sier (§ 12-5) også at Helsedirektoratet skal utvikle, formidle og vedlikeholde nasjonale faglig etiske retningslinjer og veiledere. Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med blant andre kommunesektorens organisasjon KS og Helsedirektoratet utarbeidet en nasjonal veileder for utarbeiding av samarbeidsavtaler i forbindelse med samhandlingsreformen. I denne veilederen nevnes ikke bolig med ett ord. Det er for eksempel ikke nevnt under det punktet som beskriver NAV som samarbeidspartner. Der legges hovedvekten på bruk av individuelle planer. (Helse- og omsorgsdepartementet 2011). Denne gjennomgangen viser at det er en forståelse i noen av de offentlige dokumentene om at samhandlingsreformens møte med boligpolitikken og det boligsosiale feltet innebærer en rekke utfordringer både når det gjelder omfanget av boligtilbudet, utformingen av boligtilbudet og innholdet i de boligsosiale tiltakene. Det står imidlertid lite konkret om hvordan disse utfordringene skal følges opp.

Kapittel 4 Samhandlingsreformen og boligpolitikken

Den mest omfattende empirien i denne studien utgjøres som referert i kapittel 2 av fokusgrupper og individintervjuer i to kommuner. Fokusgruppedeltakerne er ansatte i helse- og sosialsektoren samt boligsektoren i de to kommunene, mens de individuelle intervjuene er gjort med ansatte sentralt i kommunene. I dette kapittelet presenterer vi deres perspektiver på samhandlingsreformen og mer spesifikt deres forståelse av samhandlingsreformens implikasjoner for kommunenes boligpolitikk.

To kommuner, en stor kommune og en mindre kommune, er undersøkt. I det følgende vil disse to kommunene bli omtalt som henholdsvis «den større kommunen» og «den mindre kommunen». I tillegg til størrelse var det et mål å finne fram til kommuner som representerte noe forskjellige utfordringer og geografi.

Informantenes svar på forskningsspørsmålene er organisert i sju grupper med følgende overskrifter:

- Hvordan er boligspørsmål i dag er integrert i kommunens helse- og sosialpolitikk?
- Hvordan forbereder og arbeider kommunene med samhandlingsreformen?
- Samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken
- Hva slags kompetanse finnes, og hva slags kompetanse trengs?
- Hvilke konsekvenser vil samhandlingsreformen få for samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk i kommunene?
- Husbankens rolle
- Ønskede endringer som følge av reformen

4.1 Hvordan er boligspørsmål integrert i kommunens helse- og sosialpolitikk?

Det første spørsmålet som ble stilt i intervjuene og fokusgruppene, var om hvordan boligspørsmål har vært integrert i kommunenes arbeid med helse- og sosialpolitiske tiltak og strategier før reformen. Med det menes hvorvidt boligperspektiver er inkludert i kommunenes strategier og konkrete arbeid innenfor helse- og sosialfeltet. Mer spesifikt kan dette for eksempel knyttes til strategier og tiltak innenfor psykisk helse og rusfeltet, hvilke boligbehov dette vil medføre, og hva som vil være egnede boligløsninger. Det samme vil gjelde i for eksempel eldrepolitikken. Spørsmålet er både knyttet til om helse- og sosialpolitikk og boligpolitikk blir sett i sammenheng på overordnet nivå i kommunen, og dessuten hvorvidt boligperspektiver er integrert i det mer konkrete arbeidet med å finne et godt tilbud til den enkelte bruker.

Informantene i begge kommunen mener at deltakelsen i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram uttrykker et ønske om å gjøre noe med de boligsosiale utfordringene. Bortsett fra når det gjelder psykisk helse og rus, knyttes dette likevel ikke direkte til helsefeltet. Informantene i de to kommunene gir nokså forskjellige svar på spørsmålet om hvorvidt boligspørsmål i dag er integrert i kommunenes helse- og sosialpolitikk.

Den mindre kommunen har før samhandlingsreformen kom på dagsordenen, integrert boligspørsmål i kommunenes helse- og sosialpolitikk. Det boligsosiale arbeidet er politisk forankret i kommuneplanens samfunnsdel i form av langsiktige mål og strategier. Målene er godt forankret i organisasjonen både politisk og administrativt og har gitt arbeidet felles retning. En av informantene i individintervjuene sier for eksempel: «I møtet med brukerne sees bolig og helse i sammenheng». Over flere år har det i kommunen pågått et holdningsendrende arbeid for at ansatte i administrasjonen og tjenestene skal se bolig og helse i sammenheng. I den større kommunen forteller informantene i fokusgruppeintervjuet at boligspørsmål ikke er integrert på samme måte i kommunens helse- og sosialpolitikk, med unntak av tilbud til eldre. I de individuelle intervjuene i sentraladministrasjonen i den større kommunen var informantene opptatt av at det er nødvendig å få til en mer helhetlig tilnærming framover.

I den mindre kommunen har de arbeidet med bolig for vanskeligstilte over flere år. Det har også blitt lagt til rette for og utviklet et tett samspill mellom helse- og sosialsektoren og boligsektoren. Kommunen har vært opptatt av koplingen mellom bolig og helse og forteller at de både har fått til en holdningsendring i kommunen, organisert samarbeidet og utviklet tiltak. Informantene sier at kommunen har avklart hva som skal være kommunens rolle og ansvar og vært tydelig på hva som er et privat ansvar. Kommunen har valgt en strategi for å gjøre det mulig for flere vanskeligstilte på boligmarkedet å eie egen bolig. En del av arbeidet har gått ut på å få til større gjennomstrømning i kommunale boliger, ved at kommunale leietakere har blitt oppmuntret til og fått bistand til å kunne kjøpe egen bolig. Bolig ansees i utgangspunktet som et privat

ansvar, men for at brukere som har vanskelig for å komme inn på boligmarkedet, skal klare å komme i en posisjon der de eier boligen de bor i, tilbyr kommunen individuell rådgivning, startlån og boligtilskudd. Både i de personlige intervjuene og i fokusgruppeintervjuet gir informantene uttrykk for at de mener at et høyt antall kommunale boliger, og omsorgsboliger, ikke er en god indikasjon på en god boligpolitikk. Informantene både i fokusgruppa og i de personlige intervjuene i sentraladministrasjonen vektlegger at de har en erfaring med at det å eie egen bolig kan påvirke helsetilstanden til og også kan ha en positiv effekt på hva den enkelte kan mestre. Denne strategien knyttes til at det er utviklet en god logistikk på omsorgssiden, i form av omsorgstjenester som gis brukerne i eget hjem. Informantene forteller at hjemmetjenestetilbudet er godt bygget ut i kommunen. I de personlige intervjuene i sentraladministrasjonen kommer det fram at de er opptatt av forebygging. Kommunale boliger, omsorgsboliger og sykehjem er sentralisert administrativt for å få en god oversikt over behov for helse- og omsorgspersonell og boligmasse.

I den større kommunen forteller informantene i fokusgruppeintervjuet at kommunen har utarbeidet en rekke planer og handlingsplaner for ulike sektorer, som bolig, boligsosialt arbeid og helse- og omsorgstjenestene. Men informantene opplever at bolig og helse spørsmål i liten grad er sett i sammenheng i arbeidet med de ulike planene. Dette betyr at de boligsosiale planene i stor grad er utviklet uavhengig av kommunenes planer på helsesiden, og at planene på helsesiden i liten grad inkluderer boligperspektiver. Ansatte i tjenestene gir uttrykk for at kommunen står overfor store boligsosiale utfordringer, men at det fram til nå har vært et fragmentert og ikke så bevisst og helhetlig arbeid på dette feltet. Kommunen har en boligsosial handlingsplan, men det sies av de ansatte i tjenestene at den har liten betydning, og de setter spørsmålsteget ved forankringen på politisk nivå. En av informantene i fokusgruppa sier at kommunen har en lang tradisjon for å ha oversikt over boligbehov, men at det er den politiske prioriteringen som fører til at det ikke blir en riktig dimensjonering av boligtilbudet i kommunen. Informantene i fokusgruppa forteller at det ser ut som at situasjonen er i ferd med å endre seg til det bedre. Politikerne begynner å interessere seg for det boligsosiale arbeidet, og det har nettopp vært tema i helse- og sosialkomiteen. Kommunen har noen omsorgsboliger med heldøgnsbemanning for eldre, personer med psykiske lidelser, personer med rusproblematikk, personer med samtidig rusproblematikk og psykiske lidelser (dobbeltdiagnoser) og utviklingshemmede. Informantene opplyser at det i dag står mange utviklingshemmede på venteliste for å få kommunal bolig. Informantene forteller også at boligtilbudet til rusmiddelavhengige og personer med psykiske lidelser er for knapt og dårlig. I tillegg opplever informantene at mange med helseproblemer eller andre sosiale problemer som bor i kommunale boliger, ikke blir fulgt opp med tilstrekkelige tjenester.

Kommunene står overfor store utfordringer knyttet til den demografiske endringen, som går ut på at det blir flere eldre om noen år. Begge kommunene har i tillegg til å

planlegge med tanke på samhandlingsreformen begynt å planlegge for den store andelen eldre over åtti som kommer fra 2020-tallet og framover (NOU 2011: 17). I gruppa eldre er det først og fremst eldre over åtti som vil trenge helse- og omsorgstjenester fra kommunene, fordi «yngre eldre» har fått en bedre helse (ÆldreSagen 2001). Enkelte av informantene i begge kommunene påpeker at de demografiske endringene med flere eldre bør møtes med videreutvikling av det forebyggende arbeidet, spesielt rettet mot gruppa yngre eldre. Dette forebyggende arbeidet sies både å handle om egnede boliger med livsløpsstandard (universell utforming) og økt bruk av velferdsteknologi slik at flere kan bli boende hjemme lenger, samt vektlegging av forebyggende helsearbeid i gruppen.

Noen av informantene i den mindre kommunen, men også et par av informantene i den større, er opptatt av at gjennomsnittlig liggetid på sykehjem er redusert. I den større kommunen forteller de at i løpet av et år blir 40 prosent av beboerne på sykehjemmene skiftet ut, noe som er betydelig høyere enn tidligere. Informantene er opptatt av å videreføre politikken med at eldre skal bo i og motta tjenester i eget hjem så lenge som mulig, før de eventuelt må få opphold på sykehjem. Boligpolitikken sees på som en vesentlig forutsetning for at pleietrengende eldre skal ha tilgang til boliger hvor de er mest mulig selvhjulpne og kan motta nødvendige tjenester. For å få til dette forteller informanter i begge kommunene at det må stilles noen krav både til boligmarkedet og til universell utforming. De to kommunene ser ut til å være på forskjellige stadier både når det gjelder samspillet med boligmarkedet, og når det gjelder hvor langt de har kommet med å jobbe med universell utforming. Informantene i den mindre kommunen snakker om erfaringer med integrering, mens informantene i sentraladministrasjonen i den større snakker om dette som utfordringer framover. Fokusgruppedeltakerne i den større kommunen snakker først og fremst om manglende integrering av boligspørsmål relatert til helse- og sosialpolitikken i kommunen.

Lokale utfordringer

Teknisk etat er en viktig aktør innen kommunens plan- og utviklingsarbeid på bolig-siden. I noen kommuner er det også teknisk etat som er ansvarlig for den kommunale boligmassen, for forvaltning, drift og vedlikehold. I den mindre kommunen påpeker informantene både i fokusgruppa og i de individuelle intervjuene at det har vært vanskelig å få med teknisk etat som en aktiv partner i arbeidet med bosetting og tilrettelegging av boliger for vanskeligstilte. Enkelte av informantene sier at dette nå ser ut til å endre seg, og at de er inne i en prosess der teknisk etat er i ferd med å bli en aktiv samarbeidspartner. At teknisk etat blir en mer aktiv samarbeidspartner, blir sett på som spesielt viktig når det gjelder behovet for universell utforming i kommunale boliger. En annen utfordring som det ble snakket om i intervjuene i den mindre kommunen, var viktigheten av å få til en god politikk for bruk av Husbankens individrettede boligsosiale virkemidler.

Videre ble det tatt opp at det er behov for å utvikle de boligsosiale tilbudene i kommunen, særlig rettet mot rusfeltet. Ikke minst ble det sagt at dette gjelder personer som både har rusproblematikk og psykiske lidelser. De opplevde at presset på boligsosiale tiltak først og fremst var tydelig på rusfeltet. Tjenesteinformantene fortalte at det er vanskelig å klare å følge opp den enkelte bruker. Det ble videre sagt at noen av de samme utfordringene gjelder ungdom med atferdsproblematikk og unge funksjonshemmede. Utfordringen, ble det sagt, handler om egnede boligløsninger og ikke minst om å kunne tilby individuelt tilpassede tjenestetilbud. Tjenesteinformantene var opptatt av at det i disse brukergruppene er en del personer som faller mellom to stoler, og at tjenesteapparatet i større grad må konsentrere seg om individuelle behov. Personer med tunge psykiatriske diagnoser, særlig de som av noen av informantene beskrives som ikke «behandlingsbare», ble også omtalt som en svært vanskelig gruppe å gi gode tilbud til.

Den større kommunen har et mye større press i boligmarkedet sammenlignet med hva den mindre kommunen har. Det ble sagt at kommunen var preget av en «la markedet råde»-politikk. Boligprisene er høye. De høye boligprisene i kommunen gjør det vanskelig for yngre mennesker med lave inntekter å etablere seg i kommunen. De høye boligprisene gjør det også vanskelig for vanskeligstilte grupper å komme inn på boligmarkedet. Husbankens rammer og kostnadsgrenser ble det sagt at var for lave til at det er mulig å føre en god boligpolitikk i kommunen for grupper som har problemer med å komme inn på boligmarkedet. Situasjonen blir ekstra vanskelig for disse gruppene, siden også antallet leieboliger er lavt i kommunen. Informanter i sentraladministrasjonen fortalte at for å gjøre det lettere for enkelte vanskeligstilte å komme inn på boligmarkedet har de i den senere tid latt noen av beboere kjøpe kommunale boliger på forkjøpsrett. Deltakerne i fokusgruppa fortalte også at det er få sykehjemsplasser og omsorgsboliger til eldre.

I intervjuene med sentraladministrasjonen i den større kommunen vises det til at de ønsker å styrke samarbeide med sosialetaten om forvaltning av kommunale boliger. I disse intervjuene kommer det også fram at de opplever at det er behov for flere boliger til ungdom. For å få til dette ble det uttrykt et ønske om å inngå et samarbeid med boligbyggelaget. Hittil sies det at grunneiernes interesser har styrt planarbeidet på boligfeltet, og at det boligsosiale perspektivet har vært fraværende i dette arbeidet. Sentraladministrasjonen forsøker i sitt arbeid å synliggjøre boligbehovene for politikerne.

I den større kommunen er det et begrenset antall kommunale boliger, men informantene i sentraladministrasjonen mener likevel ikke at det er mangel på kommunale boliger som hindrer dem i å løse de boligsosiale utfordringene.

I fokusgruppa i den større kommunen forteller noen av informantene at det er et sprik mellom det som er vedtatt, og det som blir gjort på det boligsosiale feltet. Informantene påpeker også at det heller ikke er klart hvilken rolle det boligsosiale arbeidet skal ha i boligpolitikken. I fokusgruppa kommer det også fram kritikk mot at det bo-

ligsosiale arbeidet ikke er forankret i den administrative ledelsen. Flere informanter i fokusgruppa kritiserer også boligpolitikken for å være fragmentert. De mener at det har vært mindre bevisst tenkning i kommunen sentralt enn i det lokale tjenesteapparatet, hvor de selv befinner seg, om sammenhengen mellom boligløsninger og tjenester og om boligen som en viktig faktor for helsetilstand. Informantene i fokusgruppa opplever at den ligsosiale handlingsplanen i kommunen ikke blir tilstrekkelig fulgt opp og ikke fungerer som det strategiske dokumentet det skulle være.

4.2 Hvordan arbeider kommunene med reformen?

Hvordan har de to kommunene forberedt seg på å iverksette reformen som trår i kraft fra 1. januar 2012? Hvordan tenker og jobber sentraladministrasjon og ansatte i tjenestene fram mot reformen? Hvilke forutsetninger og strategier vurderer de er viktige for å oppfylle hovedintensjonene i reformen om forebygging og å redusere antall liggedager i sykehus? Hvilken rolle har boligpolitikken i dette arbeidet? Opplever informanter i sentraladministrasjonen og ansatte i tjenestene at boligpolitiske og ligsosiale utfordringer inngår i arbeidet med å planlegge implementering av reformen?

Et av de viktigste virkemidlene i samhandlingsreformen er inngåelse av samarbeidsavtaler. Samarbeidsavtalen er hjemlet i lov av 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester. Samarbeidsavtalene skal inngås i to faser. Første fase skal være klar innen 31. januar 2012, da skal det inngås avtaler mellom kommunene og sykehusene (aktuelle helseforetak) som omfatter hvilke tiltak den enkelte part har ansvaret for, retningslinjer for innleggelse på sykehus, samarbeid om utskrivningsklare pasienter og beredskapsplaner og planer for akuttmedisin. Begge kommunene hadde arbeidet med å inngå disse avtalene. Informanter i sentraladministrasjonen snakket om dette som en viktig del av arbeidet med å forberede og iverksette reformen. En av informantene sa følgende:

Vi har jobbet med avtalen. Vi diskuterer hvordan skal vi melde, hva skal følge pasientene inn og ut. Det er krevende å leve opp til disse avtalene. Jeg ser for eksempel for meg ansvaret til fastlegen, hva skal følge pasienten inn på sykehuset. Det er kjempeviktig til enhver tid å kunne ha en oppdatert medisinsliste. Legemidler er en kjempeutfordring. Vi kan håpe at mer effektive informasjonskanaler gjør det bedre.

Dette sitatet illustrerer noe av kompleksiteten i arbeidet, fra de store linjene ned til de nødvendige detaljene. Den ene av lederne innen helsesektoren i den større kommunen sier også at kommunen omorganiserer helsetjenestene for å forberede seg på reformen. Informanten forteller at dette også handler om hvordan de jobber. Det vil bli lagt mer vekt på ambulante tjenester for å kunne følge opp en stadig større gruppe av brukere

som får helsetjenester i eget hjem. Videre har kommunen et prosjekt om lokalmedisinske tjenester og korttidsplasser. Etablering av et rehabiliteringsteam og forebyggende oppsøkende virksomhet rettet mot eldre er andre tiltak. Til slutt nevner informanten arbeid med å bedre informasjonen og kommunikasjonen mellom tjenestene gjennom bedre elektroniske meldingssystemer.

Også i den mindre kommunen var det arbeidet med sykehus, både med å inngå avtaler og å øke aktiviteten med ambulante team som kommer ut i kommunen. Kommunen hadde også inngått avtaler med andre kommuner i opprettelsen av et lokalmedisinsk senter for å klare å ta imot pasienter som skrives raskere ut fra sykehus. I denne kommunen hadde det også blitt inngått annet samarbeid med andre kommuner for å forberede seg på reformen.

Informanter i den mindre kommunen forteller at bolig ikke inngår i samarbeidet med aktører utenfor kommunen om samhandlingsreformen. Verken i samarbeidet med andre kommuner eller med Fylkesmannen, som har invitert til opplæring i den nye helseloven og folkehelseloven, er boligperspektivet integrert.

Innad i kommunen forteller informanter både i sentraladministrasjonen og tjenestene at det over flere år har pågått et arbeid og en utvikling der helse og bolig har blitt knyttet sammen, et arbeid og en utvikling som de mener gjorde dem godt rustet til å lykkes med å nå målsettinger i reformen. Den valgte strategien med at flest mulig skal bistås for å kunne bo i egen bolig, sies å ha en helsemessig dimensjon, og det sies også at de kommer til å videreføre det helhetlige synet på bolig og tjenester. En informant i den mindre kommunen sier følgende om hvordan de har jobbet fram mot reformen:

Til tross for at Nasjonal helseplan i 2007 og stortingsmeldingen om samhandlingsreformen ikke så koplingen mellom helse og bolig, så kommunen denne koplingen allerede i 2007, da vi startet et prosjektarbeid som gikk ut på å finne ut hvorfor det var så lange køer til kommunale boliger.

Informantene fortalte at en presset økonomi og lange ventelister til kommunale boliger førte til at kommunen foretok en kartlegging av boligbehov i kommunen innenfor boligarbeidet. Ansatte i sentraladministrasjonen stilte spørsmål ved om de lange ventelistene skyldtes at det var for få boliger for vanskeligstilte og personer med ulike oppfølgingsbehov. De vurderte også om stor etterspørsel etter kommunale boliger hadde noe med holdninger å gjøre. Var løsningen å bygge flere boliger for eksempel rusmisbrukere og flyktninger og flere sykehjem til eldre? I prosjektarbeidet så de på om det å eie egen bolig påvirker helse og for deler av gruppa mulighetene til å gå på skole og eventuelt jobbe. Et vesentlig spørsmål som ble diskutert, var om folk blir friske og får et godt liv av å eie egen bolig. Kommunen så gjennom dette prosjektarbeidet at arbeidet rettet mot brukere av kommunale boliger, ikke var godt nok samkjørt, og at det boligsosiale arbeidet måtte knyttes til andre sektorer i kommunen, som helse- og sosialsektoren. Før samhandlingsreformen ble aktuell, hadde kommunen allerede gått

gjennom en intern holdningsendring og organisert seg på en slik måte at det boligsosiale arbeidet var knyttet til andre tjenestesektorer i kommunen, deriblant helse. De beskriver at denne holdningsendringen handler om at de i større grad setter søkelyset på hva det gjør med selvfølelsen, og livskvaliteten, om personer bor i en bolig de selv eier, framfor i en kommunal bolig. Kommunen har vedtatt at bolig er et privat ansvar, og at kommunens rolle er å være tilrettelegger og/eller økonomisk rådgiver for personer som tidligere ville fått tildelt en kommunal bolig, foruten å kunne tilby omsorgsboliger og sykehjem. Samtidig har kommunen også omsorgsboliger for dem som vurderes å ha behov for dette, og sykehjem for dem som vurderes å ha et slikt behov.

Å la utfordringer i det boligpolitiske og boligsosiale arbeidet i kommunen inngå i arbeidet med å implementere samhandlingsreformen i kommunen, sier informantene vil gå ut på å fortsette det arbeidet som har pågått over flere år. En informant sier:

Vi ville ha videreført vår satsing, uavhengig av reformen.

Alle informantene i sentraladministrasjonen i den større kommunen sier bolig ikke har fått oppmerksomhet i planarbeidet med samhandlingsreformen. En av informantene sier at diskusjonene om samhandlingsreformen for det meste har handlet om relasjonen til sykehus. De boligsosiale utfordringene sies imidlertid å være der uavhengig av utfordringen som ligger i den nye grensedragningen mellom kommunen og staten. Kommunen har lagt stor vekt på å etablere lokalmedisinsk senter for å kunne ta imot pasienter raskere fra sykehus. Informanten forteller at utbygging av sykehjem, utviklingen av hjemmesykepleie, seniorboliger og boliger med tjenester i hovedsak har vært sett på tiltak for å håndtere eldrebølgen generelt. Legevaktbil og røntgenbil er tiltak som er tenkt å bidra til at pasientene slipper innleggelse i spesialisthelsetjenesten og i stedet får et godt tilbud i kommunen. Informanten sier nytenkning som det er behov for, er å tilpasse tjenestene slik at flere kan få nødvendige tjenester i eget hjem. Dette er en målsetting som har vært i kommunen uavhengig av samhandlingsreformen. Målet har vært og er at folk skal klare seg mer selv.

En annen av informantene i den større kommunen sier at samhandlingsreformen representerer et kompetanseproblem, og at boligsiden er bare en av flere faktorer som er viktig for at reformen skal lykkes. Informanten sier at kommunen er veldig opptatt av at det som skjer nå, er relatert til gjennomføringen av første fase av samhandlingsreformen, mens boligpolitikken oppfattes som å være et mer langsiktig problem.

Informantene i fokusgruppa i den større kommunen ble spurt om hva som må til for å oppfylle hovedintensjonene i reformen om forebygging og å redusere antall liggedager i sykehus, og hvilken rolle boligpolitikken spiller i dette. De peker på at å løse problemene med bo- og tjenestetilbudet til vanskeligstilte og oppfølging av brukere med samtidig rusproblematikk og psykiske lidelser kommer i første rekke.

Informantene opplevde at det er disse brukerne kommunen har flest utfordringer med, og at dette er problemer som har vart over flere år. Informantene mente at pro-

blemene kom til å bli forsterket av samhandlingsreformen om det ikke tas noen nye grep eller tilføres mer ressurser til det boligsosiale arbeidet i kommunen. At den større kommunen la mer vekt på dette enn den mindre kommunen, kan ha noe å gjøre med at dette er en stor kommune med tallrike utfordringer relatert til oppfølging av brukere med rus- og psykiatriproblematikk. I motsetning til strategien om at de fleste skal hjelpes til å bo i egen bolig, som både ansatte i tjenesteapparatet og ansatte i sentral-administrasjonen ga uttrykk for i den mindre kommunen, ga ansatte i tjenestene i den større kommunen uttrykk for at det er et behov for å bygge mer institusjonslignende tilbud til disse gruppene. En ansatt som deltok i fokusgruppeintervjuet, sier følgende om brukerne:

I bolig er de etter husleieloven egen herre. Vi kan ikke bestemme at de skal motta noen tjenester – selv om de har kognitiv svikt og er dårlig fungerende. Fastlegene vurderer ikke om de er i stand til å ta vare på seg selv. De blir yngre og yngre og flere og flere. Det er så harde stoffer der ute. Vi har også eldre rusmisbrukere, i 40–50-årsalderen. Noen drikker seg i hjel hjemme. Vi trenger sykehjemsplasser for eldre narkomane.

For å oppfylle intensjonen om å ta imot pasienter fra disse gruppene raskere fra sykehus og behandlingstilbud svarer informantene i fokusgruppeintervjuet i den større kommunen at det er behov for følgende:

- Flere differensierte tilbud
- Mer ressurser til helse og omsorg
- Heving av kompetanse på rus og psykiatri
- Mye tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- 1 ½-linjetilbud tvinger seg fram
- Tilbud må tilpasses brukernes behov, ikke omvendt.
- Bedre samarbeid mellom rus/psykiatri på spesialisthelsetjenestenivå og kommunenivå
- Rett til permanent bolig
- Et mer fleksibelt lovverk (ikke tvang) når det gjelder overstyring når en person ikke vet hvordan han skal ta vare på seg selv, for eksempel går ut uten bukse på.

Informanter i fokusgruppa i den større kommunen uttrykte bekymring for det de opplevde som gap mellom forventninger og realiteter. De snakket om behov for differensierte boligtilbud og tjenester og forholdet mellom rettigheter og ikke rettighetsfestede tjenester etter den nye helse- og omsorgsloven. Bolig er ikke et av de rettighetsfestede tilbudene. Videre snakket de også om andre grupper enn rus og psykiatri

som de i dag opplever at de ikke har et godt tilbud til, for eksempel unge med fysiske funksjonsnedsettelse. Informantene så også behov for et mye tettere samarbeid med andrelinjetjenestene og med det nye lokalmedisinske senteret for å kunne gi tilpassede tjenester til en stadig mer sammensatt brukergruppe i kommunen.

En informant i sentraladministrasjonen i den større kommunen sier at kommunen og KS er enige i målene med reformen, men at det er en stor risiko for at kommunen ikke vil klare å følge opp behovene til enkeltpersoner.

I den mindre kommunen gir fokusgruppedeltakere uttrykk for at de har arbeidet med samhandlingsreformen internt i kommunen, og at de opplever at de som tjenesteutøvere er godt forberedt. De forteller om samlinger hvor reformen står på dagsordenen. Allikevel mener de at det nødvendige samarbeidet på tvers av ulike tjeneste- og etatsområder er bedre forankret på ledernivå enn på ansattnivå blant tjenesteutøverne som møter brukerne. De oppfatter imidlertid at det er en styrke i deres arbeid med å forberede samhandlingsreformen at de ikke er redde for å gå inn i hverandres arbeidsfelt, og at de er lite opptatt av båstenkning. De etterlyser likevel en bedre sammenheng mellom det som skjer på ledernivå, og det som skjer ute i tjenestene. På tross av dette sies det fra en av deltakerne:

Vi er godt rustet til å møte samhandlingsreformen. Kanskje er vi litt i forkant.

Hovedmålsettinger i samhandlingsreformen er som sagt forebygging av helseproblemer og reduksjon i antallet liggedager på sykehus. Oppfølgingsspørsmålet når det gjelder hvordan kommunen jobber med forberedelse av samhandlingsreformen, er derfor relatert til disse målsettingene. Virkemidler som går igjen i svarene fra begge kommunene, er organisering, kommunikasjon og tjenesteutvikling. Eksempelvis i den større kommunen slutter informantene i det store og hele opp om målene for reformen, men de er samtidig usikre på hvordan dette kommer til å fungere. Det er noen forskjeller mellom informantene i hva denne usikkerheten går ut på: To av lederne i den større kommunen plasserte sin bekymring på litt ulike steder i prosessen, og dette kan være ganske illustrerende for situasjonen. Den ene sa:

Vi har ikke full oversikt over hva reformen betyr, men opplever at vi har grep om prosessen.

Den andre sa:

Dette er en stor reform, og problemstillingene burde vært undersøkt mye bedre på forhånd [...] man setter i gang noe man egentlig ikke har utredet konsekvensene av.

Begge informantene er urolige for de langsiktige konsekvensene, men den ene etterlyser bedre utredninger, mens den andre mener at selve planleggingsprosessen fungerer.

Hvilken betydning har boligpolitikken i dette bildet? Den nye helse- og omsorgsloven⁷ har betydelig sterkere utsagn om retten til tjenester enn om retten til bolig. Loven sier at kommunen skal medvirke til å skaffe bolig til vanskeligstilte. Ifølge den nye loven om sosiale tjenester i NAV⁸ har kommunen plikt til å finne midlertidig husvære til den som ikke selv klarer det. Denne forskjellen mellom tjenester og bolig var de opptatt av i særlig den ene fokusgruppa. Den ene av lederne i den større kommunen sier de ikke har full oversikt over hva samhandlingsreformen betyr for boligpolitikken, samtidig sier informanten at boligpolitikken må knyttes til reformen på lengre sikt. På det nåværende tidspunkt er kommunen mest opptatt av hva som må være på plass til nyttår eller i løpet av første halvår 2012. I intervjuene gir en av informantene i sentraladministrasjonen uttrykk for at de opplever at det trengs mer tilpassede boliger i kommunen, selv om informanten ikke tror at det nødvendigvis er behov for flere kommunale boliger. Informanten mener at det mer er et spørsmål om å erstatte disse boligene med mer egnede og tilpassede boliger. Finansiering er en bekymring blant lederne i den større kommunen. I denne kommunen opplever informanter i sentraladministrasjonen og fokusgruppa et sterkt behov for mer tilpassede boligløsninger, spesielt for å dekke behov innen rusomsorgen og psykisk helsevern. En informant i sentraladministrasjonen sier følgende:

Vi må bygge avanserte boliger og institusjoner som det ikke finnes en krone til å finansiere.

På tross av at de har lang tradisjon med å integrere boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk, sier deltakere i fokusgruppa i den mindre kommunen at bolig tjenesten i liten grad har vært inkludert direkte i arbeidet med å forberede samhandlingsreformen i kommunen, og de etterlyser dette. Informantene antar at en forlengelse av strategien med hjemmebasert omsorg i kommunen vil innebære at det nå blir et slags «sykehjem» med store ressurser som kreves i den enkelte brukers hjem, og at dette vil bli en stor utfordring. Dette gjelder selv om kommunen oppretter et lokalmedisinsk senter med andre kommuner og det også bygges et nytt sykehjem. Dette kan bety at reformen både kan føre til en utvikling med større institusjonalisering og et sterkere press på hjemmetjenestene. I begge kommunene diskuterer fokusgruppene behovet for kommunale boliger. Informanter i den mindre kommunen sier at det blir nødvendig å se på innholdet i hjemmetjenestene, like mye som på antallet boliger. Det uttrykkes også i denne gruppa en bekymring for at de som bor i kommunale boliger, får mest oppmerksomhet fra åpen omsorg.

Undersøkelsen er gjennomført en til to måneder før reformen trår i kraft. Kommunene var derfor i en intensiv fase når det gjaldt å forberede seg til reformen. Forbe-

⁷ Lov av 24. juni 2011, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

⁸ Lov av 18. desember 2009, lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

redelsene omfatter en rekke områder, både når det gjelder planer, samarbeidsavtaler, organisatoriske og faglige tiltak.

4.3 Betydning for boligpolitikken

Vi har også sett det som viktig om informantene i sentraladministrasjonen og fokusgruppa vurderer at samhandlingsreformen har betydning for boligsatsingen i kommunen, og om de ser for seg konkrete endringer i kommunens arbeid med boligsosiale tiltak som en følge av samhandlingsreformen.

I den mindre kommunen forteller informanter i sentraladministrasjonen at å la utfordringer i det boligpolitiske og boligsosiale arbeidet inngå i arbeidet med å implementere samhandlingsreformen i kommunen vil gå ut på å fortsette det arbeidet som har pågått over flere år. En informant sier: «[V]i ville ha videreført vår satsing, uavhengig av reformen».

I den større kommunen forteller informantene at arbeidet med å inkludere bolig i arbeidet med å implementere samhandlingsreformen først vil skje etter at første fase med å innføre reformen er gjennomført. Informantene i fokusgruppa, som jobber med rusmiddelmisbrukere, mennesker med psykiske lidelser og med dobbeltdiagnoseproblematikk, forteller også at samhandlingsreformen ikke er et tema som er blitt brakt opp i arbeidet med hvordan en skal møte denne gruppa behov. Dette er til tross for at de ser at samhandlingsreformen vil medføre store utfordringer for kommunen når det gjelder disse gruppene. Samhandlingsreformen oppfattes som å forsterke presset på bo- og tjenestetilbudet til disse brukergruppene. Informanter i fokusgruppa sier at det er mye kunnskap ute i tjenestene, og at det er sentraladministrasjonen sin oppgave å bringe dette inn i planleggingen av implementering av samhandlingsreformen. Disse informantene sier at bolig ikke er med i planleggingen av implementering av reformen, verken de ansatte på boligsiden eller i rus og psykiatri er med i planleggingen. En informant sier:

Sentraladministrasjonen ser ikke linken mellom samhandlingsreformen og bolig. Helsetjenesten er lovpålagt, men ikke bolig i seg selv. Når psykiatrien nå skriver ut pasienter, tenkes det ikke på bolig. For kommunen ville det vært billigere med en slags institusjonslignende løsning. Hvordan skal dette organiseres? Vi vet ikke om kommuneadministrasjonen sentralt tenker på og diskuterer dette.

En av informantene i administrasjonen presenterer lignende kritiske synspunkter på sentrale myndigheters tilnærming til forholdet mellom boligpolitikk og samhandling om helse.

Når det gjelder spørsmålet om samhandlingsreformen har betydning for boligsatsingen i kommunen, og om ansatte i sentraladministrasjonen og tjenestene ser for seg konkrete endringer i kommunens arbeid med boligsosiale tiltak som en følge av samhandlingsreformen, svarer informantene i den mindre kommunen at den satsingen som er gjennomført over år i deres kommune, blir enda viktigere nå som samhandlingsreformen kommer. En informant i sentraladministrasjonen sier:

Politikken vi fører, at folk kan eie sin egen bolig, legger til rette for sånn som samhandlingsreformen er tenkt. At når en 30–40-åring kjøper bolig som de kan bo i når de er over 70 med universell utforming, vil kunne føre til at de ikke trenger sykehjem, eller omsorgsbolig, når de blir eldre.

Informanter både i sentraladministrasjonen og fokusgruppa oppfatter det som at det blir enda viktigere å tilrettelegge for at folk kan bo i egen bolig uavhengig av helse, alder og problematikk. Det påpekes at kommunen nå i enda større grad må kunne tilby tjenester til brukere som bor hjemme, som erstatning for tjenester som før reformen ble utført i sykehus. Ikke bare boligpolitikken oppfattes som viktig, men også at kommunen må være gode til å legge til rette med tjenester når pasienter skrives ut fra sykehus til eget hjem. I intervjuene, både med informanter i sentraladministrasjonen og i fokusgruppa, kommer det fram at det må finnes ulike typer boliger for det trengs en stor variasjon i boligtilbudet for å møte kravene i samhandlingsreformen. I tillegg planlegger kommunen å opprette lokalmedisinske senter i samarbeid med andre kommuner for å klare å ta imot utskrivningsklare pasienter som kommer fortere ut fra sykehus. Det bygges nå om i kommunens boligmasse for å møte samhandlingsreformen, både omsorgsboliger og sykehjem. Kommunen gir også rom til private utbyggere (av tilretteleggede boliger), så folk kan kjøpe boligene med litt vaktmestertjeneste. Det legges ut store felt til eneboliger. Og kommunen sies å kunne bygge selv og selge, sånn at store grupper som ellers ikke har råd, kan kjøpe bolig selv. Det ser altså ut som at det skjer en ytterligere og forsterket videreføring av politikken med å tilby tjenester i eget hjem, samtidig som det skjer en utvikling med mer institusjonsbaserte løsninger i kommunen på grunn av samhandlingsreformen. En informant i den mindre kommunen sier:

Kommunen vår har en struktur på plass, ikke bare tanker. Vi har funnet nøkkelen til å løse utfordringene i reformen, både når det gjelder forebygging og [å] ta imot pasienter fra sykehus. Vi ønsker at bolig skal få et større fokus, og at det ikke bare snakkes om boliger med heldøgnsomsorg og sykehjem, men at det og er ett fokus på tilrettelegging og andre boliger. Vi har ikke lyst til å bygge opp boliger for gruppene ung, eldre og så videre. Det skulle vært større muligheter for individuelt tilpassede løsninger. Mangel på fokus på bolig i samhandlingsreformen gir slagside på reformen.

På spørsmålet om samhandlingsreformen har betydning for boligsatsingen i kommunen, og om de ser for seg konkrete endringer i kommunens arbeid med boligsosiale tiltak som en følge av samhandlingsreformen, svarer deltakerne i fokusgruppa i den større kommunen at dette er et spørsmål de ikke har så mye å si noe om. De ga uttrykk for at bolig ikke er integrert i kommunens helse- og sosialpolitikk fram til nå, og at dette heller ikke har blitt satt på dagsordenen i forberedelsene som er gjort før samhandlingsreformen som iverksettes fra 1. januar 2012. Det var derfor vanskelig å få til samtaler og diskusjoner om disse spørsmålene. Informantene hadde imidlertid en rekke ønsker om endringer som belyses under overskriften 4.6 Ønskede endringer av reformen.

Informantene i sentraladministrasjonen i den større kommunen sier de ikke har full oversikt over hva samhandlingsreformen betyr for boligpolitikken, men opplever likevel at de generelt sett har grep om prosessen med å implementere reformen. De mener at reformen neppe vil innebære at kommunen skal sitte med mange flere boliger, men de boligene kommunen forvalter, må være mer tilpasset brukernes behov enn tilfellet er i dag. En informant i sentraladministrasjonen var opptatt av hvilken rolle velferdsteknologi kan spille i å utvikle boligtilbudet og bidra til bedre tilrettelagte boliger hvor brukeren i større grad kan være selvhjulpen inn i alderdommen. Informanten sier at kommunen har begynt å diskutere implementering av velferdsteknologi, men ikke bestemt seg for hvilke tiltak de ønsker. Målet er å få nedfelt en tiltaksplan for bruk av velferdstjenester i pleie- og omsorgssektoren. Informanter i sentraladministrasjonene og i fokusgruppa i den mindre kommunen nevner særlig to konkrete endringer som må til. Den ene er at ambulante tjenester fra sykehus kan videreutvikles ytterligere for å sikre brukerne et bedre tjenestetilbud. Det sies også at de boligsosiale tjenestene skal utvikles slik at de når likt ut til alle. I dag mener informanter i fokusgruppa at tjenesten når best ut til dem som bor i kommunale boliger.

Det ser altså ut som at samhandlingsreformens betydning for kommunens boligpolitikk vil være avhengig av hvordan kommunen allerede på forhånd har jobbet med å se bolig og helse i sammenheng.

4.4 Kompetanse og kompetansebehov for bolig og helse

Både informantene i fokusgruppene og i de individuelle intervjuene ble spurt om hvordan de oppfatter kommunens nåværende kompetanse, og hva de trenger av kompetanse innenfor helsetjenesten og de boligsosiale tjenestene. De ble også spurt eksplisitt om kompetansen som trengs for å klare å inkludere boligpolitikken ved gjennomføringen av samhandlingsreformen

I begge fokusgruppene var deltakerne opptatt av å framheve at det i dag finnes mye kompetanse både innen helsetjenesten og i de boligsosiale tjenestene i kommunen.

Deltakerne i fokusgruppa var i hovedsak ansatte som jobber i tjenestene, og som har tett kontakt med brukerne. De opplever at de har en god del kompetanse når det gjelder å se og ivareta brukernes behov for tjenester. Samtidig ble det påpekt at det er behov for å heve kompetansen i tjenestene, og at det også er noen skjevheter i hvor kompetansen har blitt bygget opp i kommunen.

I den mindre kommunen forteller informanter i fokusgruppa at det er mye relevant kompetanse til stede i tjenestene i dag, men at det også er et behov for å utvikle denne. Et eksempel som nevnes, er rehabiliteringskompetanse. Det ble sagt at kommunen har gjort en del bra ting for å heve kompetansen i tjenestene. De så imidlertid at det er et behov for å utvikle bedre metoder for å følge opp pasienter. Fokusgruppedeltakerne ga uttrykk for at det er et stort potensial i bruken av individuell plan. Verktøyet ble oppfattet som å kunne anvendes mer systematisk enn tilfellet er i dag, for å se brukernes helhetlige behov, både når det gjelder oppfølging av helseproblemer og å finne egnede boligløsninger. Det ble sagt i fokusgruppa i den mindre kommunen at det ble lagt for mye vekt på det de kaller forvaltningskompetanse, det vil si kompetanse på forvaltningsmessige sider ved arbeidet, sett i forhold til behovet for å satse på kompetanseheving i tjenestene.

På spørsmålet om hva slags kompetanse som finnes i kommunen når det gjelder å se bolig og helse i en sammenheng, svarer informantene, både i de individuelle intervjuene og i fokusgruppa, i den mindre kommunen at de er blitt gode på å tilby tiltak slik at brukere av kommunale tjenester som tidligere leide bolig, nå kan bli i stand til å eie egen bolig. Dette erfarer de at har en positiv effekt på helsa. Informantene forteller at kommunen tilbyr hjemmebaserte tjenester til alle som bor i egne boliger. Rådgivning gis gjennom kommunens personell, som har økonomiske kompetanse, kompetanse på gjeldsrådgivning, boliger samt har helsefaglig kompetanse og omsorgskompetanse. Disse samarbeider for å kunne gi den enkelte bruker et helhetlig tilbud. En ansatt i en tjeneste sier følgende:

Vi er gode til å samhandle, ikke bare på ledernivå. Det handler om holdninger til den enkelte. Dette må forankres opp politisk og administrativt i kommunen, for at vi skal klare å utøve det nede i systemet der vi jobber.

En informant svarer slik på spørsmålet om kompetanse:

Vi har det vi trenger. Vi henter inn kunnskap fra leger og spesialister og har mye tverrfaglig kompetanse.

Informanter i fokusgruppa i den større kommunen forteller at det finnes en oversikt over bolig- og tjenestebehovene i kommunen, men at de ser at det nå er et behov for å jobbe mer med denne – ikke minst fordi de ser et behov for å vurdere balansen mellom institusjonstilbudet og de hjemmebaserte tjenestene på en ny måte. Informantene gir uttrykk for at det er nødvendig å få bedre oversikt over hvem i kommunen som har

et behov for oppfølging av tjenester. En raskere utskrivning av pasienter fra sykehus sies å stille større krav til kompetanse i kommunen for å følge opp pasienter/brukere. Informanter i fokusgruppa sier at samhandlingsreformen først og fremst har handlet om somatikk, men lite om psykiatri som de opplever er en stor utfordring for kommunen. Informantene sier at det er et behov for å sette utsatte gruppers behov på dagsordenen, og at kommunen må bli bedre rustet til å møte psykiatriens behov både når det gjelder egnede boligløsninger og det å kunne tilby kvalitativt gode tjenester.

Samhandlingsreformen sies også å innebære nye utfordringer når det gjelder kompetansen i det lokale helse- og sosialapparatet. I den større kommune er det cirka 3500 ansatte i tjenestene, og mange av disse har høy kompetanse. Ikke desto mindre oppfattes det slik at samhandlingsreformen vil føre til et behov for en betydelig styrking av kompetansen. De sier for eksempel at det mangler avansert kompetanse både innen medisin (leger) og sykepleie.

To av informantene i sentraladministrasjonen i den større kommunen snakket om at den demografiske endringen med flere eldre bør møtes med et mer utbredt forebyggende arbeid, spesielt blant gruppa yngre eldre. Dette perspektivet ble også vektlagt av informantene i den mindre kommunen. Det ble sagt at dette både handler om helseforebyggende arbeid og om å stimulere til boligløsninger med større grad av livsløpsstandard slik at den enkelte kan være mer selvhjulpen i egen bolig lenger. Det ble også sagt at kommunen vil trenge mer medisinsk spisskompetanse for å møte utfordringene med at pasienter skrives raskere ut fra sykehus. Kommunene vil få et større ansvar for å behandle pasienter med alvorlige sykdommer som KOLS, diabetes og kreft. Informantene svarte at det ikke kun handler om å kunne tilby betydelig mer avansert kompetanse til disse pasientene. De påpekte at det også handler om omfanget av tjenestene. Informantene var i liten grad opptatt av hvilken kompetanse som kreves for å ivareta behovet for egnede boligløsninger for personer som har behov for omfattende tjenester etter utskrivning fra sykehus. Det gjelder også etter at pasientene har blitt sluset ut i eget hjem etter å ha vært innom et korttidstilbud i kommunen etter sykehusopphold.

Informantene i sentraladministrasjonen i begge kommunene var opptatt av kompetansen det er behov for å tilby pasienter når de kommer ut av sykehus, både på kort og lang sikt. De snakket både om behovet for å heve kompetansen for å gi et godt tilbud til pasienter rett etter at de ble utskrevet, og om å ivareta mer langsiktige behov for oppfølging. Faglig sett vil dette stille store krav til tjenestene som skal ivareta brukere med ulike former for oppfølgingsbehov fra kommunen. Informantene var også opptatt av at det nå trengs mer kunnskap om hva som kan forebygge innleggelse i sykehus. Noe av denne kompetansen har kommunen allerede, men de uttrykte at det vil bli et behov for mer spesialisert kompetanse for å forebygge sykehusinnleggelser. Kommunen vil også trenge mer kompetanse for å kunne håndtere dramatiske situasjoner. Informantene forteller at vurderinger i disse situasjonene vil bli ganske krevende, og at det vil

bli et behov for å ha en tettere relasjon mellom den medisinske kompetansen (leger) og hjemmesykepleien siden mange av brukerne skal følges opp i egne hjem.

En av informantene i den største kommunen sier følgende om behovet for å heve kompetansen i kommunen på grunn av samhandlingsreformen:

Samhandlingsreformen vil kreve mer kompetanse på samarbeid, fleksibilitet og evne til å forstå hverandre. Det bør bli mindre barrierer mellom sosial- og helsetjenesten, internt i kommunen mellom ulike tjenesteområder og mellom tjenestenivåer. En vil trenge bedre samarbeid, men også bedre kunnskap om hva som er de tilgjengelige tilbudene.

Oppsummerende går det an å si at den større kommunen har, som den mindre kommunen, viet samhandlingsreformen og også behovet for å heve kompetansen i tjenestene stor oppmerksomhet. Den større kommunen ser likevel i mindre grad enn den mindre kommunen på boligspørsmål som en del av dette bildet.

4.5 Konsekvenser for samordningen av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk

En rekke spørsmål ble stilt for å belyse eventuelle konsekvenser av samhandlingsreformen. For det første: Kan samhandlingsreformen gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial boligpolitikk i kommunene? Et annet spørsmål er om reformen vil kunne medføre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene når det gjelder tjenester i hjemmet/boligen. Et tredje spørsmål er om samhandlingsreformen vil kunne legge grunnlaget for en mer tilrettelagt boligmasse i kommunen og følgende muligheter for at eldre kan bo lenger hjemme. Og vil samhandlingsreformen ha noen konsekvenser for det boligsosiale tilbudet til utsatte grupper som personer med rusproblemer og psykiatriske problemer? Og, til slutt, kan samhandlingsreformen ha som effekt at det blir etablert flere institusjonslignende løsninger i kommunen, altså vil det skje en reversering av normaliseringstankegangen?

Alle spørsmålene som er stilt om eventuelle konsekvenser av samhandlingsreformen, har en positiv tilnærming. Ansatte i sentraladministrasjonen og i tjenestene i de to kommunene som er studert, var til tross for dette mer opptatt av problematiske sider ved reformen, at mye er uklart med reformen, at oppgavene for kommunene vil øke, og at reformen vil kunne føre til en enda mer presset kommuneøkonomi. Siden det fra sentralt hold ikke har blitt tatt et grep om at og hvordan bolig skal integreres i reformen, var det vanskelig for flere å svare på spørsmålene. Fraværet av en tematisering av bolig og mangel på grep for å inkludere bolig i arbeidet med samhandlingsreformen fra sentralt hold overlater til den enkelte kommune å eventuelt oppdage boligperspektivene som

ligger i samhandlingsreformen, og finne ut hvordan de vil møte disse utfordringene. Manglende signaler og styring fra sentralt hold kan føre til at det blir en stor variasjon mellom kommuner når det gjelder hvilke grep som tas på området bolig, helse og omsorg, og om boligtilbudet i kommunen blir tilrettelagt for å leve opp til intensjonene i samhandlingsreformen. Dette kan igjen ha konsekvenser for hvorvidt kommuner klarer å nå målsettinger i reformen.

De to kommunene befinner seg på nokså forskjellige stadier i arbeidet med å se sammenhengen mellom boligpolitikken og helse- og sosialpolitikken. Den mindre kommunen har i lengre tid vært opptatt av problemstillinger knyttet til samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk. De fleste av informantene mente kommunen var i forkant av samhandlingsreformen. I den større kommunen var problemstillinger knyttet til samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk kommet på dagsordenen på et senere tidspunkt enn i den mindre kommunen. Begge kommunene er med i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram. Informantene antar at på sikt vil deltakelse i boligsosialt utviklingsprogram få konsekvenser for kommunens overordnede boligsosiale politikk, oversikt over boligbehov, samarbeid og arbeidsmåter. Innføringen av samhandlingsreformen går parallelt med deltakelse i det boligsosiale utviklingsprogrammet, og begge deler vil påvirke kommunens boligpolitikk. I hvilken grad disse vil bli sett i sammenheng, er på det nåværende tidspunkt vanskelig å si noe om. Det kan tenkes at samhandlingsreformen, avhengig av hvilke signaler som gis fra sentrale myndigheter, vil kunne føre til et press på kommunene generelt om å se og jobbe med helse og bolig i en sammenheng.

I den mindre kommunen gis det uttrykk for at de er offensive i boligpolitikken. De har hatt en planprosess i kommunen og en utviklet strategi for å møte boligsosiale utfordringer. I den større kommunen formidler informantene at de er i en tidlig fase i denne prosessen. Dette kommer til uttrykk på flere måter i intervjuene med sentraladministrasjonen og fokusgruppa i den større kommunen. Informantene i administrasjonen sier at dette er et arbeid de så vidt har startet på. Informanter i fokusgruppa mente at det er en situasjon med status quo og uttrykte en frustrasjon over at det har skjedd lite på det sentrale nivået i kommunen for å skape en strategi for å ivareta boligperspektivene i helse- og sosialpolitikken. Disse perspektivene ble også sagt å være fraværende på det politiske nivået.

I den større kommunen ser det også ut til å være utfordringer knyttet til integrering mellom helse- og sosialtjenestene når det gjelder boligbehov. Det er for eksempel atskilte planer for boligtiltak rettet mot eldre og mot andre grupper. Det kan se ut som at det er en gryende erkjennelse om at samhandlingsreformen vil måtte få noen konsekvenser for hvordan hele det boligsosiale feltet relateres til helse. Det boligsosiale arbeidet har i stor grad vært en del av sosiale tjenester, ikke helsetjenesten. Selv om sentrale myndigheter ikke har koplet helsetjenestene med boliger for grupper som psykisk helse og rus, vil samhandlingsreformen kunne medføre at bolig i større grad

vil få oppmerksomhet og bli knyttet til helsetjenestene når det gjelder disse brukergruppene. Men informantene i sentraladministrasjonen i den større kommunen sier at kommunen i første omgang vil se på hvordan de skal håndtere somatikk, og at psykisk helse og rus vil komme inn i planleggingen på et senere tidspunkt.

Informanter i sentraladministrasjonen i den større kommunen forteller at kommunen har ansatt en boligkoordinator. Boligkoordinatoren har blant annet invitert til et seminar på tvers av sektorer og har presentert arbeidet sitt for ledelsen, noe som disse informantene tror vil bety at det blir mer sammenheng mellom disse sektorene. Arbeidet i boligsektoren vil på den måten bli kjent for andre deler av tjenesteapparatet i kommunen, og det vil bli mulig å få til et samarbeid.

I fokusgruppa i den større kommunen forteller informantene at det er regelmessige samarbeidsmøter mellom de kommunale tjenester og sykehusene. De opplever at de lever i forskjellige verdener, med forskjellige kulturer. Når de skal finne løsninger på problemer, ser de tydelig hvor forskjellige rammeverk de jobber ut fra. Deltakerne mener at kommunen har mindre mulighet for å ligge i forkant. Forskjellene er meto-diske, men de spør også om forskjellene er ideologiske. Selv om de jobber med samme pasient, opplever informantene at de som kommunale tjenesteyterne ser en dårligere pasient enn de sykehusansatte, og at de samtidig har færre virkemidler. Sykehuset kan definere en pasient som utskrivningsklar, men pasienten kan være svært dårlig når han kommer hjem. Dette krever et godt utviklet bo- og tjenestetilbud i kommunen, men informantene gir uttrykk for at det også er behov for en åpnere mulighet til å la pasienten komme tilbake på institusjonen dersom hun eller han har behov for det. Dette oppleves å kunne gjøre situasjonen lettere.

Spørsmålet om tilrettelegging av boligmassen i den større kommunen oppleves som utfordrende av flere av informantene. Det sies at institusjonene i kommunen er beregnet på eldre og dimensjonert for å møte et økende antall eldre. Når det nå forutsettes at kommunen skal ta imot flere pasienter som skal skrives raskere ut fra sykehus, også yngre aldersgrupper, kan dette tvinge fram sykehjemslignende løsninger også for de yngre gruppene. En informant i sentraladministrasjonen sier at det følger med penger til å ta imot utskrivningsklare pasienter raskere, men dette dreier seg om så lite penger at det ikke dekker de økte utgiftene kommunen vil få til å bygge ut et nødvendig tilbud. Informanten sier at samhandlingsreformen vil medføre at det må bygges avanserte boliger og institusjoner, som kommunen ikke har midler til å finansiere.

I fokusgruppa i den større kommunen påpeker informanter at det er et problem at det ikke er et godt samsvar mellom det tilbudet brukere får i institusjon, og det tilbudet kommunen gir dem når de flytter ut i eget hjem. Informantene ser et behov for at personer som har vært i behandling, må kunne få en tilpasset oppfølging som gjør at ikke behandlingseffekter i spesialisthelsetjenesten reverseres. Det er både et behov for å kunne tilby en tilpasset boligløsning og et individuelt tilpasset tjenestetilbud. Informanter i fokusgruppa sier det er en stor utfordring med dem som er i aktiv rus. Proble-

mene oppleves som å bli forsterket av samhandlingsreformen. Informantene forteller at kommunen er i ferd med å bygge opp et hospitslignende tiltak, som samlokaliseres med tiltak rettet mot personer med dobbeltdiagnoser. Informantene i fokusgruppa mener at en slik samlokalisering fungerer dårlig så lenge enkelte personer er i aktiv rus.

Når det gjelder spørsmålet om samhandlingsreformen kan ha som effekt at det blir etablert flere institusjonslignende løsninger i kommunen, altså en reversering av normaliseringstankegangen, er det mye som kan tyde på at dette kan skje, på bakgrunn av svar fra informanter i begge kommunene. Informanter fra den mindre kommunen var bekymret for at reformen ville kunne føre til at det ble bygget opp flere institusjonslignende tilbud i kommunene, selv om de var opptatt av å videreføre politikken med å få flest mulig brukere til å bo i egne hjem. Kommunen var i ferd med å etablere et 1 ½-linjetilbud i samarbeid med andre kommuner for å ta imot pasienter fra sykehus. En informant stilte spørsmål ved om en framtidig kommunesammenslåing er en bak-enforliggende agenda med reformen. I den større kommunen gir ansatte i fokusgruppeintervjuet uttrykk for et sterkt ønske om å opprette institusjonslignende tilbud til vanskeligstilte, særlig personer med samtidig rusproblematikk og psykiske lidelser, og at det vil bli et enda større behov for tilpassede løsninger for denne gruppa på grunn av reformen. Dette handler om at reformen antas å føre til at flere raskere blir skrevet ut av spesialisthelsetjenesten.

I fokusgruppeintervjuet i den mindre kommunen sier informanter at hvis reformen medfører et stort press på tjenesteapparatet, kan det bety en utvikling i retning av mer institusjonslignende tiltak, fordi det blir behov for å samle brukergruppene. Det sies at det vil bli behov for flere korttidsplasser. En privat institusjon i området omtales som en potensiell samarbeidspartner i framtida, men det antas at denne institusjonen ikke vil kunne dekke hele behovet. Deltakerne sier også at om noe er en institusjon eller ikke, i stor grad handler om hvordan en jobber, hvilke metoder som brukes, og hvem som er i sentrum for arbeidet – og ikke nødvendigvis hvilken bolig/bygning tjenestene gis i.

4.6 Husbankens rolle

Et av spørsmålene i denne studien har vært å undersøke hvorvidt ansatte i de to kommunene opplever at Husbanken har tatt noen sentrale grep når det gjelder å spre informasjon og gi rådgivning om samhandlingsreformen og boligtilbudet i kommunene. Vi har også sett på hva de to kommunene forventer fra Husbanken.

Alle informantene som er intervjuet i de to kommunene, både gjennom de personlige intervjuene og i de to fokusgruppeintervjuene, forteller at de ikke opplever at Husbanken har tatt noen sentrale grep når det gjelder å spre informasjon eller å gi råd

til kommunene om samhandlingsreformens betydning for boligtilbudet i kommunene. En informant fra den mindre kommunen sier:

Husbanken gir ikke noe informasjon og rådgivning i forhold til samhandlingsreformen. Husbanken er for lite på ballen på alt. De kommer ikke i posisjon på noe. De er for defensive.

På spørsmålet om hva de kunne ønske fra Husbanken, svarte informanter i fokusgruppeintervjuet som ble gjennomført i den større kommunen, at de for det første kunne ønske at Husbanken var mer aktive når det gjelder kompetanseheving i arbeidet med boligtilbudet og det boligsosiale arbeidet i kommunene i forbindelse med samhandlingsreformen. Informantene som jobbet i tjenestene, mente at det var viktig at Husbanken begynte å arbeide med å informere og inspirere toppen i kommunene, både på administrativt og politisk nivå, slik at kommunene får en bevissthet om hvor viktig det er å ruste opp det boligpolitiske/boligsosiale arbeidet for å klare å oppnå målene i samhandlingsreformen. Informantene fortalte at de opplever at Husbanken i dag retter sitt arbeid, når det gjelder bolig (men som sagt ikke knyttet til samhandlingsreformen), nedover i kommuneorganisasjonen, men i mindre grad mot sentraladministrasjonen og de politiske beslutningstakerne som har størst innflytelse og makt når det gjelder å bestemme bo- og tjenestetilbud i kommunen. Informantene etterlyste også et større samarbeid mellom Husbanken og KS når det gjelder boligspørsmål og samhandlingsreformen. Videre ble det påpekt at Husbanken burde være mer offensiv i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten om boligtilbudet som gis i kommunene for personer som skal tilbake etter endt behandling.

I den større kommunen forteller informanter i sentraladministrasjonen at kommunen bruker mye startlån. De oppfatter Husbankens rammer for boligtilskuddet som for knapt i forhold til prisnivået i kommunen. Det etterlyses bedre muligheter for kopling av offentlig rådgivning og finansiering med privat og individuell finansiering, ut fra en tanke om at det er mange brukere som kunne være interessert i å investere mer i egen bolig. En av informantene sier følgende:

Jeg føler ikke at Husbanken har hatt et perspektiv, de har ikke tatt opp samhandlingsreformen. De snakker slik de alltid har gjort. De løfter det boligsosiale arbeidet. Vi har ikke sett noe til at de har et forhold til samhandlingsreformen.

I fokusgruppa i den mindre kommunen sies det at Husbanken i for liten grad informerer om Husbankens låne- og tilskuddordninger til kommunene, og at det derfor blir tilfeldig hvilke kommuner som leter seg fram til informasjon og informerer og tilbyr brukere lån og tilskudd. Konsekvensen er at det blir store forskjeller mellom kommunene. Det gjelder også i hvor stor grad det i stedet satses på kommunale boliger. Informanter i den mindre kommunen tviler på om kommunale boliger i det hele tatt er bra å satse på, både for brukere og kommuner. Informantene mente at brukerne fikk et bedre liv

og en bedre helse av å eie sin egen bolig. Det ble også sagt at dette var en rimeligere løsning for kommunene.

Også i den større kommunen var informanter opptatt av at Husbankens målsettinger og føringer for boligpolitikken i kommunene burde endres, men på en annen måte enn informantene i den mindre kommunen. Informantene i den mindre kommunen ønsket i tillegg til å være opptatt av å redusere bruk av kommunale boliger også færre institusjonsløsninger. En av informantene i fokusgruppa fra den større kommunen var opptatt av at Husbanken var for ensidig opptatt av at det er best for alle å bo i egen bolig. Informanten sier:

Husbanken har et kjempefokus på at alle skal eie egen bolig. De vi jobber med, vil ikke bo i egen bolig. De vil ha eget rom. De klarer ikke bo i egen bolig. Det må være mulig å ha to tanker i hodet samtidig. Det er riktig at noen som bor i kommunale boliger, i dag kan ut og klare å bo i egen bolig. Men det gjelder ikke alle.

Informanten foreslår at det i større grad tilbys institusjonsbaserte løsninger for de mest vanskeligstilte brukerne med rusproblemer og psykiatriske problemer.

Informantene i fokusgruppa fra den mindre kommunen ga som sagt uttrykk for et motsatt perspektiv og ønsket en annen omlegging av Husbankens målsetting og føringer. De foreslo at det ikke skal bygges ut institusjoner og heller ikke flere kommunale boliger for de mest vanskeligstilte. Disse informantene kritiserer Husbanken for å ha etablert økonomiske ordninger og retningslinjer som legger opp til at det bygges kommunale boliger som blir boliggettoer i kommunene. Kommunene sies også å bli premiert for å bygge omsorgsboliger. Informanter fra den mindre kommunen ønsker bedre tilrettelegging for at enkeltpersoner kan eie bolig, og at det tas noen grep i Husbanken for at flere kommuner benytter seg av startlån og etableringstilskudd. Enkelte kommuner sies å ikke bruke støtteordningene i det hele tatt og satser kun på å bygge et stort antall kommunale boliger. Dette medfører at vanskeligstilte aldri kommer inn på boligmarkedet. Videre sies det at nesten alle, med unntak av noen få som er så dårlige at de må bo i bofellesskap, kan eie sin egen bolig. Å eie bolig sies å være forebyggende, og det gir brukerne et bedre liv. Informantene ser at når folk begynner å eie sin egen bolig, så begynner også noen å jobbe. Brukeren ser at hun eller han får en egenkapital, noe som fører til økt selvtilitt og selvspekt. Den store satsingen på omsorgsboliger og sykehjem gjennom Husbanken kritiseres også. Det sies at halvparten av dem som i dag bor i omsorgsboliger, ikke hadde trengt å bo der. En større tydelighet fra Husbanken når det gjelder universell utforming, etterlyses. At brukere av helse- og sosialtjenesten eier sin egen bolig, sies også å være en billigere løsning for kommunene, fordi kommunene slipper å vedlikeholde og administrere boligene. Det etterlyses en statlig styring, retningslinjer fra Husbanken, slik at kommunene bruker tilskudd til å eie bolig. I dag er det sentraladministrasjonen i kommunene som lager retningslinjer, ikke Husbanken,

dette fører til at ikke alle innbyggere får et likt tilbud Representantene for kommunen foreslår at Husbanken og kommuner går sammen og tenker ut noen økonomiske pakker.

I den mindre kommunen forteller informantene at Fylkesmannen har invitert kommunene til opplæring i den nye helseloven og folkehelseloven, og at kommunen har bedt om at fylkeskommunen holder kurs i forbindelse med bolig, teknisk, kultur, fordi dette har med samhandlingsreformen å gjøre siden ett av hovedmålene er forebygging. Det foreslås å kople Husbanken til dette arbeidet.

En informant svarer følgende på spørsmålet om hva vedkommende forventer fra Husbanken i forbindelse med samhandlingsreformen:

Ta en samfunnsrolle, ha et samfunnsperspektiv. Være framtidsrettet og langsiktige. Tørre å gjøre ting på nye måter. Målet er ikke boligsosiale planer, men at du ser resultater for den enkelte (informant fra den mindre kommunen).

Forventningene til Husbanken er med andre ord at de må komme sterkere på banen for å fremme en lokal boligpolitikk som gir konkrete resultater når det gjelder å finne nye og utradisjonelle løsninger tilpasset den enkeltes brukers helsebehov.

4.7 Ønskede endringer

En hovedintensjon med samhandlingsreformen er at pasienter skal få et bedre og mer helhetlig tilbud fra helsevesenet. I dette underkapittelet skal vi se hva informantene i de to kommunene svarte på spørsmålet om hvilke endringer på boligfeltet de så på som nødvendige for å nå samhandlingsreformen sine hovedmålsettinger: om å skrive ut pasienter raskere fra spesialisthelsetjenesten til kommunene samt få til bedre forebygging i kommunene slik at presset på spesialisthelsetjenesten ble redusert. Informantene i den større kommunen etterlyser en annen type hovedsatsing enn informantene i den mindre kommune, men det er også noen likheter.

I den større kommunen etterlyser informanter i fokusgruppa et mer differensiert tilbud til personer med omfattende/tung rusmiddelavhengighet, personer med psykiske lidelser og brukere med dobbeltdiagnoser. De var opptatt av at det må tilbys rett type bolig til boligsøker, og av at en må få til en riktigere sammensetning og bedre tilpasning av tjenester til brukere. Det sies både å være et behov for å yte et større omfang av tjenester til disse brukerne og et mer tverrfaglig tjenestetilbud, inklusiv hjemmesykepleie, enn det som tilbys i dag. Informanter kritiserte også den sterke forestillingen som råder i dag, som går ut på at det for disse brukergruppene brukes for mye institusjoner i spesialisthelsetjenesten. De sier at det ikke er lett for kommunene å ta imot disse og tilby et godt bo- og tjenestetilbud. For å klare å gi disse brukerne et godt bo- og tjenestetilbud i kommunene sies det at kommunene må bygge opp institusjoner. En informant foreslår å gjøre DPS-ene (distriktpsykiatriske sentre) kommunale. Behovet for å bygge institu-

sjoner for rus- og psykiatripasienter sies å bli enda større med samhandlingsreformen. Informantene ønsker en større tilgang til alle typer tjenester og sier at de i dag ikke får tilgang til helsekompetanse. De forteller at det er behov for team med en samlet kompetanse som jobber med brukerne. Dette inkluderer legekompertanse for å få til riktig medisiner og psykiatere som blir med ut til brukerne. En informant påpeker at det ikke må handle om enkeltgrupper i arbeidet med å knytte boligpolitikken opp mot samhandlingsreformen, det vil si en inndeling i eldre, personer med rusproblemer, psykiske helseproblemer, fysisk funksjonshemmede og psykisk utviklingshemmede, men at det må tilstribes en mer overordnet strategi for å dekke bolig- og tjenestebehov i kommunen til alle gruppene i kommunen.

Videre påpeker informanter i fokusgruppa i den større kommunen at det er et behov for samhandling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten i praksis, ikke bare i skriftlige avtaler. Det sies å være behov for å styre hospitering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, sånn at begge får vite hvordan de andre jobber. Dette sies å måtte styres, fordi det ikke er noe som skjer av seg selv. Informantene forteller at det er så mange maktkamper i helsevesenet at det er behov for å utvikle gode samarbeidskulturer og få til møtesteder der ansatte i kommunen og spesialisthelsetjenesten blir kjent med hverandre. Det vil gjøre det lettere for dem å ta en telefon til hverandre, både for å få informasjon og få ting gjort, uten at det etterspørres utfylling av skjemaer. Husbanken sies å kunne ta en rolle i dette arbeidet, ved å initiere prosjekter som får til kulturbygging mellom helse og omsorg, det boligsosiale arbeidet i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Ansatte i kommunene og spesialisthelsetjenesten bør ifølge informantene møtes for informasjonsutveksling. Det blir sagt at det ikke er et behov for store utredninger, men avtaler om enkle samarbeidslinjer, og at personkontakter er effektivt. En informant sier: «Sats på kulturbygging for å åpne stengte dører».

I den mindre kommunen etterlyser informanter bedre ordninger enn de som finnes i dag, fra sentralt hold. Det er et ønske at ordningene legger til rette for boligløsninger med tilknyttede tjenester utenfor institusjon, også i kommunale boliger. Dette gjelder for alle grupper av brukere. Kun et fåtall sies å være så dårlige at de trenger institusjoner, men det formidles også at kommunale boliger ikke representerer løsningen på størsteparten av utfordringene kommunen står overfor. Informantene frykter at samhandlingsreformen kan føre til at kommunene oppretter små institusjoner, og dermed vil det oppstå en reversering av normaliseringstankgangen. Føringer og ordninger som legger til rette for at brukere kan kjøpe og eie bolig, sies å være den beste løsningen for de fleste brukerne av helse- og omsorgstjenester. Det vil også være den mest ressursparende løsningen for kommunene. Informantene fra denne kommunen etterlyser imidlertid også, som i den større kommunen, et bedre organisert og praktisk samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helse- og omsorgstjeneste og boligsosiale arbeid. Det sies at et samarbeid på sentralt nivå, mellom Fylkesmannen og Husbanken, vil kunne gjøre det lettere å nå målsettingene i samhandlingsreformen.

To informanter påpeker at KS og Fylkesmannen har tatt ansvar i reformarbeidet, men at de ikke har vært opptatt av bolig. Det er først og fremst behandlingsskjeden, helse-tjenestene, det har handlet om, og i stor grad somatikk. Lite oppmerksomhet har vært rettet mot rus og psykiatri, som er to grupper hvor bolig betyr mye. Rus og psykiatri sies å være kompleks problematikk som trenger lang behandlingstid. En god bolig sies å være en nødvendig forutsetning for å lykkes, men en har i liten grad sett viktigheten av dette. For å få inkludert bolig i arbeidet knyttet til samhandlingsreformen påpeker flere informanter at Husbanken bør samarbeide med Fylkesmannen.

En av informantene i sentraladministrasjonen i den større kommunen mener det viktigste er å ha en bedre dekning av heldøgnsomsorg på langtidsplasser for å få frigjort korttidsplasser til det de var ment som. Det sies å ville gi en større kapasitet til å ta imot utskrivningsklare pasienter fra sykehus. Informanten er også bekymret over at kommunen har fått for lite tid til å forberede samhandlingsreformen i kommunen, og sier:

Jeg føler egentlig at vi er i en god arbeidsfase for å forberede oss, vi har mange aktiviteter på gang, men vi har også dårlig tid. Det skyldes de tidsplanene som er satt.

I den større kommunen ble fokusgruppedeltakerne til slutt oppfordret til å komme med et ønske i arbeidet med å integrere bolig i samhandlingsreformen. Her følger avslutningsvis noen av dem i strekpunkter:

- Å få en bedre forståelse av hvilke muligheter som ligger i Husbankens tilbud og tiltak
- At den boligsosiale utfordringen må komme tydeligere fram i arbeidet med samhandlingsreformen. Det må tenkes livskvalitet, bolig er et kjernesporsmål.
- Flere hender til å hjelpe den enkelte i boligen
- Innholdet i tjenestene er viktig. Kvalitet og kontinuitet når det gjelder å beherske en bosituasjon. Dagens turnusordninger ivaretar ikke behovet for kontinuitet. Helgene er problemet, her må det et brukerperspektiv til. Alle har ikke familiemedlemmer som kan være støttepersoner.
- Det er viktig å ha boligen inn i den forebyggende tenkningen. Innholdet i boligen er viktig. Vi må jobbe med rehabilitering i boligen. Jeg tror vi skal få det til.
- Naboklager handler oftest om at folk ikke får nok hjelp – ikke på rus og bråk. Jeg er veldig opptatt av fokus på enkeltindividet. Vi må unngå båstenkning.

Disse punktene representerer et ønske både om høyere prioritering av boligutfordringene knyttet til samhandlingsreformen og om helhetstenkning og brukerperspektiver. Spørsmålet om hvilke endringer på boligfeltet som er nødvendige for å oppnå samhandlingsreformens hovedmålsetting om å skrive ut pasienter raskere fra spesialisthelsetjenesten, medfører dermed at det etterspørres mer omfattende, tverrfaglige og differensierte tjenester.

4.8 Hovedpunkter fra fokusgruppene og de personlige intervjuene

I dette kapittelet har vi presentert synspunkter fra ansatte i tjenesteapparatet og sentraladministrasjonen i to kommuner. Denne studien har handlet om forberedelsene til gjennomføringen av samhandlingsreformen, om boligpolitikk og boligsosiale tiltak i to kommuner og til relasjonen mellom disse politikkområdene i de to kommunene. Samordningen av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk har over tid fått ulik grad av oppmerksomhet i de to kommunene. Problembeskrivelsene, vektleggingen av temaet og prioriteringene mellom innsatsområder er også ulike. Det er grunn til å påpeke at det ikke er mulig å generalisere funn ut fra to kommuner. Imidlertid kan det være grunnlag for en sammenfatning av noen utfordringer i de to kommunene, og disse kan også være relevante for andre kommuner.

Forberedelsene til reformen var på intervjutidspunktet inne i en intensiv fase. Det ble arbeidet med samarbeidsavtaler og organisasjonsendringer. Det var fortsatt mye som var uavklart, og det var uro i kommunene når det gjaldt hvordan implementeringen av reformen skulle gå. I begge kommunene sto både hjemmebaserte tjenester og institusjonstilbudet på dagsordenen. I den ene kommunen har det imidlertid vært et større ønske om å bygge ut tilbudet av institusjonsplasser, mens det i den andre kommunen var mer oppmerksomhet rettet mot tilrettelegging for å kunne bo hjemme.

Differensiering av tjenestetilbudet, samarbeid både på tvers i kommunen og mellom tjenestenivåene, tilstrekkelig kompetanse, brukerrettigheter og økonomiske ressurser er forutsetninger for å oppnå reformens mål om å få ned antallet liggedager på sykehus. Det er behov for et helhetlig ansvar for bolig og institusjon og et bedre samarbeid mellom tjenesteapparatet i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Kommunene har en utfordring når det gjelder å utvikle kvalitativt gode og samordnede tjenester for en stadig mer sammensatt befolkning.

Med et ganske forskjellig utgangspunkt er det en økende bevissthet i de to kommunene om at boligpolitikken må koples til arbeidet med samhandlingsreformen. Eldre, unge funksjonshemmede og personer med rus og/eller psykiatriske lidelser er viktige grupper.

Innarbeidede tradisjoner i den enkelte kommune på den ene siden og deltakelsen i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram på den andre kan bli viktige faktorene for hvordan arbeidet vil utvikle seg framover. Mens den ene kommune allerede har tatt viktige grep på dette feltet, kan det se ut til at den andre kommunen er i en begynnende prosess med å ta innover seg behovet for endringer i boligpolitikken og et økt behov for boligsosiale tiltak. Dette oppfattes imidlertid som først å kunne tas tak i og planlegges for etter at første fase i samhandlingsreformen er gjennomført. Kravet til likebehandling i helsetjenesten kan overføres til det boligsosiale feltet og innebære at boligsosiale tiltak skal omfatte flere grupper enn tidligere. Samhandlingsreformen kan

både føre til en økt tilbakevending til institusjonslignende tiltak eller samlokalisering av boliger for de mest vanskeligstilte brukerne med behov for oppfølgingstjenester. Samtidig kan det se ut som at reformen kan føre til en større satsing på tjenester i eget hjem for flere brukere og en utvikling mot større samordning av det kommunale tjenestetilbudet. Vi kan være inne i en utvikling der brukere blir delt inn i to grupper som tilbys ulike tilbud fra tjenesteapparatet.

Husbanken kritiseres for ikke å ha tatt sentrale grep når det gjelder å spre informasjon om implikasjonene samhandlingsreformen har for boligpolitikken – dette på tross av at de undersøkte kommunene har et strategisk samarbeid med Husbanken om boligsosiale utviklingsprogrammer, og at dette gir Husbanken en gyllen mulighet til å kople bolig til reformen. Flere etterlyser nasjonale føringer og oppfølging både fra Fylkesmennene og Husbanken.

Kapittel 5 Avslutning

Den overordnede problemstillingen for denne studien er hvilken betydning samhandlingsreformen vil få for framtidig sosial boligpolitikk i kommunene. Problemstillingen er formulert i to forskningsspørsmål: Blir boligpolitiske og boligsosiale utfordringer tatt på alvor og integrert i det lokale arbeidet med samhandlingsreformen? I hvilken grad skjer dette i praksis? Disse to spørsmålene er videre fulgt opp gjennom en rekke mer konkrete spørsmål.

I dette kapittelet vil vi oppsummere oversikten og analysene som er presentert i kapittel 3 og 4, samt gi noen oppsummerende svar på forskningsspørsmålene i studien.

Spørsmålet om samspillet mellom boligpolitikken og samhandlingsreformen handler om påvirkning begge veier. Kan samhandlingsreformen bidra til styrking av boligens posisjon i det kommunale helse- og velferdsarbeidet? Kan samhandlingsreformen bidra til utvidelse av den sosiale boligpolitikken? Og kan boligpolitikken ha betydning for om målsettingene i samhandlingsreformens oppnås? Samhandlingsreformen omfatter befolkningen som helhet, ikke bare de som i de siste årene har vært definert som vanskeligstilte på boligmarkedet og dermed omfattet av det boligsosiale arbeidet. Hele befolkningen vil berøres av målsettingen om å redusere antallet liggedager i sykehus, noe som fører til at kommunene får et økt ansvar for å tilby et mer avansert medisinsk tilbud til pasienter som defineres som utskrivningsklare, men ikke nødvendigvis er ferdigbehandlet. Tilbudet vil enten gis gjennom avdelinger i sykehjem eller hjemmetjenester med et opprustet helsetilbud, og/eller gjennom opprettelsen av 1 ½-linjetilbud, som sluser pasienter fra sykehus ut i egne hjem eller andre tilbud i kommunen etter at pasientene defineres som ferdigbehandlede. Sykehjemsavdelingene, og spesielt 1 ½-linjetilbudene, er kostbare for kommunene og vil kunne føre til at andre deler av bo- og tjenestetilbudet i kommunene får mindre ressurser. Kommuner med god økonomi kan i større grad enn kommuner med en stram økonomi være i stand til å opprette 1 ½-linjetilbudene, selv om de har mulighet til å inngå et samarbeid med andre kommuner.

For å belyse spørsmålene er to kommuner undersøkt. Den ene er en kommune med et lavt innbyggertall, den andre er en kommune med et høyt innbyggertall. Informasjonen som har kommet fram i intervjuene, er viktig fordi den setter på dagsorden et tema og spørsmål som sentrale myndigheter i liten grad har vært opptatt av i arbeidet med samhandlingsreformen. Studien viser at boligperspektivet kan være sentralt for at målsettingene med samhandlingsreformen oppnås. Studien som er gjennomført i

de to kommunene, identifiserer spørsmål som er relevante å følge opp og undersøke i større landsrepresentative kartlegginger i kommunene.

Kommune-Norge er mangfoldig. På tross av sterke statlige føringer gjennom lov og forskrifter og økonomisk finansiering fra staten er det store variasjoner mellom kommunene når det gjelder prioritering mellom forskjellige tjenestesektorer og i utformingen i tjenesteapparatet. Multivariate analyser av registerdata (KOSTRA) viser at kommuneøkonomi har stor betydning for både omfang av tjenester som tilbys, og hvilket tilbud som utformes. Spesielt ser vi at det har stor betydning for sykehjemstilbudet til eldre (Gautun & Hermansen 2011). Det er store økonomiske ulikheter mellom kommunene og i handlingsrommet dette gir kommunene. Hvilke deler av tjenestetilbudet som bygges ut, påvirkes også av rapporteringssystemer og kontakt mellom sentraladministrasjonen og tjenestene, enkeltmedarbeideres og ledes engasjement, relasjonen mellom politikk og administrasjon og av samarbeidskulturer i kommunen. De to undersøkte kommunene i denne studien er ganske forskjellige. Dette gir en mulighet til å se forskjellige utfordringer i ulike kommuner knyttet til boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk og ikke minst knyttet til relasjonen mellom boligpolitikken og helse- og sosialpolitikken.

Dokumentstudien

I dokumentstudien er det gjennomgått noen sentrale offentlige dokumenter om samhandlingsreformen og boligpolitikken. Både føringer fra statlig hold rettet mot kommunenes gjennomføring av samhandlingsreformen og den sosiale boligpolitikken er belyst gjennom disse.

Stortingsmeldingen om samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)) setter først og fremst søkelyset på ulike deler av helsetjenesten. Behovet for bedre samarbeid med instanser som NAV, brukerorganisasjoner og hjelpemiddelområdet nevnes som viktige for gjennomføring av reformen. Bolig nevnes kun en gang i meldingen som en av flere aktører helsetjenesten bør samarbeide med. Behovet for omsorgsboliger, sykehjemsplasser og forsterkede bo- og tjenestetilbud for personer med psykiske lidelser og rusavhengighet omtales kort, men boligbehov som følge av reformen og som en viktig forutsetning for å oppnå målsettinger i reformen er ikke diskutert. Det er heller ikke diskutert tematikk knyttet til om målsettingen om at flere skal få oppfølging og behandling hjemme, vil medføre at den enkeltes bolig i større grad blir en ramme for tjenesteutøvelse. Videre er det heller ikke tatt direkte opp at intensjonene i reformen både om forebygging av helseproblemer og rehabilitering etter endt behandling har noen implikasjoner for hva som er egnede boligløsninger.

Stortingsmeldingen omtaler altså ikke direkte boligpolitikken eller det boligsosiale arbeidet i kommunene. Dermed omtales heller ikke hvilken betydning denne har for en bedre samhandling om helse- og omsorgstilbudet til pasienter. Videre inneholder

heller ikke stortingsmeldingen noen forslag eller føringer for hvordan kommunene bør utforme sin boligpolitikk for å støtte opp under intensjonene i reformen, hvilke boligløsninger det vil være behov for, eller hvordan en bør planlegge for mer universelt utformede boliger. Dette kan være et uttrykk for manglende bevissthet om implikasjonene på boligsiden av reformen. Dette vil gi kommunene stor frihet til å utforme sin egen tilnærming til problematikken. Dette kan føre til store forskjeller mellom kommuner når det gjelder å komme fram til gode løsninger, og dermed en økende ulikhet i tjenestetilbudet i befolkningen avhengig av hvilken kommune en bor i. Kommuner som er i forkant av utviklingen, og som har en god kommuneøkonomi, kan bli vinnerne.

Boligutvalgets utredning (NOU 2011: 15) påpeker at samhandlingsreformen vil medføre et behov for å få til en tettere kopling mellom bolig og tjenesteapparat. Videre ser utvalget tilgjengelighet til boligmassen sammen med hjemmebaserte tjenester som en forutsetning for at reformen skal bli vellykket. De mener at det er behov for en økning i antallet egnede boliger til rusavhengige, personer med psykiske lidelser og dobbeltdiagnoser, men dette relateres ikke direkte til samhandlingsreformen. NOU-en er opptatt av at samhandlingsreformen antakeligvis vil øke behovet for boliger med tilpassede tjenester. Samhandlingsreformens vektlegging av å styrke de kommunale helse- og sosialtjenestene kan øke behovet både for forsterkede helsetjenester i sykehuslignende tilbud og for boliger som er tilpasset tjenestene. Hvor mye det satses på institusjoner eller tilpassede tjenester i boliger, er usikkert og vil sannsynligvis variere mellom kommuner. Hovedpoenget i utredningen når det gjelder konsekvensene av samhandlingsreformen, er at bedre og flere tilpassede boliger må komme som en følge av den forsterkede rollen til det kommunale hjelpeapparatet som tjenesteproducent for en mangfoldig brukergruppe. Utredningen drøfter i liten grad konsekvenser av reformen for kommunens boligpolitikk, men reformen omtales flere steder i NOU-en og legges som en premiss. I den grad samhandlingsreformen omtales direkte, er det imidlertid stort sett beskrivende, og i liten grad diskuteres direkte hvilke konsekvenser reformen vil kunne få for boligpolitikken.

Boligutredningen legger dermed også opp til, som Stortingsmelding nummer 47 (2008-2009), at det overlates til kommunene selv å vurdere hvordan de vil utforme boligpolitikken, og å bestemme i hvilken grad de synes det er behov for å inkludere boligperspektiver i sin planlegging og implementering av samhandlingsreformen.

Dokumentgjennomgangen viser at det, på tross av relativt begrenset omtale av sammenhengen mellom bolig og helse, finnes en forståelse i hvert fall i NOU-en Rom for alle at samhandlingsreformens møte med boligpolitikken og det boligsosiale feltet innebærer utfordringer både til omfanget av boligtilbudet, til utformingen av boligtilbudet og til innholdet i de boligsosiale tiltakene. Eksempelvis er det i NOU 2011: 15 et kapittel om boligsosialt arbeid i kommunene som vektlegger helhet, samarbeid, fleksibilitet, individuelt tilpassede tilbud, differensiert tilbud osv. som suksessfaktorer for godt boligsosialt arbeid, noe som er helt i tråd med ideene i samhandlingsreformen.

Imidlertid inneholder dokumentene lite konkret om hvordan disse samlede utfordringene skal følges opp lokalt. Rommet for kommunal variasjon vil derfor være stort.

Undersøkelsen i de to kommunene

De første spørsmålene i intervjuene handlet om hvordan boligspørsmål i kommunen har vært integrert i helse- og sosialpolitikken før det forberedende arbeidet med samhandlingsreformen ble igangsatt.

Dette spørsmålet har fått ulik vekt i de to kommunene. Den mindre kommunen har over flere år gjort et omfattende arbeid med å integrere boligspørsmål i kommunens helse- og sosialpolitikk. Den større kommunen har ikke vært gjennom en slik prosess, men i intervjuene med ansatte i sentraladministrasjon kommer det fram at det er en økende erkjennelse av at det er nødvendig å gi boligspørsmål større oppmerksomhet i gjennomføringen av samhandlingsreformen. En av informantene sier imidlertid at de først kommer til å kople bolig til samhandlingsreformen etter at de er gjennom første fase med å implementere reformen.

Da datainnsamlingen ble gjennomført i de to kommunene, var disse forberedelsene inne i en intensiv fase. Samhandlingsreformen skulle tre i kraft to måneder senere, det vil si den 1. januar 2012. Kommunene jobbet med å få samarbeidsavtaler og nye organisasjonsstrukturer på plass. I denne fasen var det naturlig nok en del som var uavklart, og usikkerhet knyttet til hvordan implementeringen av reformen skulle foregå. Det var også usikkerhet knyttet til hvordan reformen ville fungere i praksis. I begge kommunene var det rettet oppmerksomhet mot både hjemmebaserte tjenester og institusjonstilbudet. I den ene kommunen ble det lagt noe større vekt på å bygge ut institusjonstilbudet, mens det i den andre kommunen var oppmerksomheten mer rettet mot tilrettelegging for å kunne bo hjemme. Forskjellene kan ha sammenheng med forskjeller i kapasiteten i eksisterende tilbud og i forskjeller i etablerte lokale tradisjoner og arbeidsmåter.

Informantene i de to kommunene mente følgende var viktig for å klare å oppfylle reformens mål om å redusere antall liggedager i sykehus: økte økonomiske ressurser, økt kompetanse, et differensiert tjenestetilbud, et bedre samarbeid på tvers i kommunen, mellom kommuner og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. I den ene kommunen ble boligpolitikken sett på som å ha sentral betydning for om samhandlingsreformen ble en «suksess». I den større kommunen var det en gryende bevissthet i sentraladministrasjonen om at boligpolitikken burde inn i arbeidet med samhandlingsreformen. Informantene så for seg at dette arbeidet først kunne gjøres etter at en første fase i reformen var over. I intervjuene i de to kommunene ble det sagt at eldre, unge funksjonshemmede og personer med rusproblemer og/eller psykiatriske lidelser oppfattes som viktige brukergrupper.

Informantene i de to kommunene svarte også forskjellig på spørsmålet om samhandlingsreformens betydning for boligpolitikken. I den mindre kommunen fortalte informantene i sentraladministrasjonen at de vil fortsette den boligsosiale satsingen de allerede har jobbet med i flere år. Satsingen oppfattes som å bli enda viktigere framover på grunn av samhandlingsreformen. I den større kommunen presenterte informantene fra sentraladministrasjonen et noe mer tilbakeholdent perspektiv på betydningen av boligpolitikken. Boligpolitikken gis mindre plass og sees på som kun et element av mange til dels mye mer akutte utfordringer knyttet til samhandlingsreformen.

Det ser derfor ut til at på kort sikt vil arbeidet med boligpolitikken i de to kommunene fortsette i de to ulike sporene som de har fulgt tidligere. Boligpolitikken vil følge tradisjonen i den enkelte kommune, de boligsosiale handlingsprogrammene og Husbankens boligsosiale utviklingsprogram. Den ene kommunen har som sagt over flere år koplet bolig og helse og kommer til å fortsette med dette i forbindelse med samhandlingsreformen. Kommunen har tatt viktige grep for å kople boligpolitikk og helsetjenestefeltet. Den andre kommunen er i ferd med å ta innover seg at det vil være et behov for å kople boligpolitikken og boligsosialt arbeid til arbeidet med reformen. I begge kommunene er det informanter som er opptatt av behovet for flere universelt utformede boliger – boliger som er tilrettelagt med livsløpsstandard slik at flere kan bli boende hjemme lenger, også etter at de får behov for helsetjenester. Imidlertid har ikke kommunene noen strategi hvor dette behovet direkte knyttes til arbeidet med samhandlingsreformen.

I intervjuene, både i administrasjonen og tjenestene i de to kommunene, fortalte informantene at det finnes mye kompetanse blant de ansatte både innen tjenesteapparatet og på boligfeltet i dag. I den mindre kommunen var informantene opptatt av at det alt fantes kompetanse etter flere år med bevisst satsing på å se helheten i brukernes behov, både relatert til helseproblemer og boligbehov, og dermed se sammenhengen mellom boligtiltak og øvrige helse- og sosialtiltak. Denne kompetansen, som både består av formell kompetanse og erfaring med å jobbe slik, blir sett på som et godt utgangspunkt i arbeidet med samhandlingsreformen. I den større kommunen var informantene i sentraladministrasjonen opptatt av å få fram at de har en stor stab med mye spesialisert kompetanse i tjenesteapparatet. Dette oppfattes som en ressurs i arbeidet med samhandlingsreformen. Denne kompetansen gikk imidlertid ikke ut på å kople bolig opp mot reformen. Informantene snakket først og fremst om kompetansen i tjenesteapparatet. Informantene var også opptatt av at samhandlingsreformen vil medføre behov for ny kompetanse. Dette gjelder både spesialisering i kompliserte helseproblemer og sykdommer (ikke minst når det gjelder utbredte folkesykdommer som diabetes, kreft og KOLS) og metodisk kompetanse når det gjelder forebygging og rehabilitering. Et av spørsmålene i studien har vært å undersøke hva slags konsekvenser samhandlingsreformen kan få for samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk i kommunene. I svarene påpekte informantene, naturlig nok, fordi

reformen enda ikke var trådt i kraft, at dette er et spørsmål som er vanskelig å svare på, også fordi det er mye med reformen som ble oppfattet som å være uklart. Flere sider ved reformen ble sagt å være problematiske, selv om spørsmålene i intervjuguiden var positivt formulert. Kort sagt bekymret informantene seg for om samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene og mellom ulike tjenesteområder innad i kommunen vil kunne bli utsatt for et større press med reformen og for at kommunene vil stå overfor store utfordringer knyttet til kompetanse og hvordan de skal klare å utføre nye oppgaver og bygge boliger og ruste opp helseinstitusjonstilbud i kommunene uten at det blir tilført nok midler fra staten. Dette presset kan føre til noen motsetninger når det gjelder hvilken type tjenestetilbud kommunene skal satse på for å innfri kravene som stilles til kommunene. Det er en sterk målsetting i begge kommuner om at det skal satses på et tjenestetilbud rundt brukere som bor i egne hjem eller kommunale boliger. Samhandlingsreformen kan imidlertid komme til å påføre kommunene så store medisinske oppgaver på grunn av kravet om å ta imot pasienter raskere fra sykehus, samt medfinansiering av pasienter som skrives inn på medisinske avdelinger, at det blir mindre ressurser til andre bo- og tjenestetilbud. Det er vanskelig på grunnlag av våre data å svare på spørsmålet om reformen vil kunne komme til å utfordre normaliseringsideologien i politikken for bosetting av vanskeligstilte på boligmarkedet, med økt tilbakevending til institusjonslignende tiltak eller samlokalisering av boliger for personer med behov for oppfølgingstjenester som konsekvens. Det kan imidlertid tenkes at utbyggingen av mer spesialiserte medisinske tilbud for å ta imot pasienter fra hele befolkningen fra sykehus kan bli så kostbart for kommunene, at tjenestetilbudet i sin helhet til vanskeligstilte grupper kan bli satt under press.

Et av spørsmålene i studien har vært hvordan informantene i de to kommunene opplever Husbankens rolle i forbindelse med samhandlingsreformen. Alle informantene ga uttrykk for at Husbanken verken har informert eller gitt kommunene rådgivning om samhandlingsreformens implikasjoner for boligpolitikken. Dette er to kommuner som har et strategisk samarbeid med Husbanken om boligsosiale utviklingsprogrammer. At samhandlingsreformen ikke er blitt satt på dagsordenen av Husbanken, oppfattes som en mangel. Informanter i de to kommunene etterlyste et større engasjement fra Husbanken, både i å spre informasjon om samhandlingsreformens implikasjoner for boligpolitikken og å gi rådgivning til kommunene. Det ble også gitt uttrykk for et ønske om at Husbanken og KS bør inngå et samarbeid om samhandlingsreformen.

Oppsummerte svar på spørsmålene

I innledningskapittelet er det stilt ni delspørsmål. Kort sagt er svarene på disse følgende:

- Hvilke krav stiller samhandlingsreformen til boligtilbudet i kommunene (boligplanlegging, boligstruktur og type boliger, kvalitetskrav til boligene)?

Nå i oppstarten av samhandlingsreformen ser det ut til at de to kommunene som er undersøkt, først og fremst er opptatt av å opprette og ruste opp et medisinsk forsterket somatisk tilbud i sykehjem eller 1 ½-linjetilbud eller ambulante tjenester for å ta imot pasienter som skrives raskere ut fra sykehus. Dette er kostbare tilbud som bygges i kommunene eller i samarbeid med andre kommuner. De to kommunene i denne studien er forskjellige med hensyn til hvor langt de har kommet i tenkningen om hvilke krav samhandlingsreformen stiller til boligtilbudet i kommunene. I den mindre kommunen fortalte informantene at svaret er det boligtilbudet som de har jobbet fram over flere år før reformen. Dette arbeidet har gått ut på at kommunene har hatt en politikk på å bygge ut tilbud om rådgivning, startlån og etableringstilskudd for at flest mulig brukere kan bo i og eie sitt eget hjem og motta tjenester der. Alle brukergrupper, uansett behov, oppmuntres til og får hjelp til dette. De som ikke klarer å bo og eie sin egen bolig, kan få tildelt kommunal bolig, sykehjemsplass og omsorgsbolig. Kommunen har erfaring med at denne bolig- og tjenestepolitikken har en positiv innvirkning på helse. I denne kommunen gis det uttrykk for at samhandlingsreformen medfører et enda større behov for flere universelt utformede boliger eller boliger hvor personer med bistandsbehov i størst mulig grad kan klare seg selv samtidig som det er tilrettelagt for mottak av nødvendige tjenester. Den andre kommunen i studien har ikke på samme måte planlagt boligtilbudet relatert til samhandlingsreformen. Informanter i sentraladministrasjonen i denne kommunen mener at reformen neppe vil innebære at kommunen etablerer flere boliger, men de boligene kommunen i dag forvalter, tenkes å bli mer tilpasset brukernes behov. Behov for bruk av velferdsteknologi i utviklingen av boligtilbudet ble også nevnt. Kommunen ser ut til å ha kommet kort eller å ha hatt lite oppmerksomhet om hvilke nye boligbehov som vil følge av samhandlingsreformen.

- Vil samhandlingsreformen gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial boligpolitikk i kommunene?

I begge de undersøkte kommunene står en sosial boligpolitikk på dagsordenen, blant annet gjennom at kommunene er med i Husbankens boligsosiale utviklingsprogram. I den ene kommunen presenteres et offensivt og integrert arbeid med boligsosiale spørsmål og samhandlingsreformen. Den andre kommunen har ikke koplet bolig til planleggingen av samhandlingsreformen. Men intervjuene med informanter i sentraladministrasjonen viser at det i kommunen er en gryende erkjennelse av at bolig må koples til, men først etter en første fase av reformen. Bolig blir heller ikke sett på som å ha en like sentral betydning for reformen, sammenlignet med hva de mener i den mindre kommunen. Hvorvidt samhandlingsreformen vil gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial- og boligpolitikk i kommunene, er vanskelig å svare på. Flere av informantene i denne studien gir uttrykk for at samhandlingsreformen fører til et behov for en mer offensiv sosial boligpolitikk, eksempelvis kan det gjøres mer når det gjelder universell utforming. Men de sier at denne offensiven ikke vil komme uten sti-

mulering og føringer fra sentralt hold. Flere informanter etterlyser et større engasjement fra statlige aktører som Husbanken og Fylkesmannen for å stimulere ivaretagelsen av boligperspektivene i Samhandlingsreformen.

- Vil samhandlingsreformen føre til en større samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk i kommunene?

I sentrale myndigheters forberedelser av samhandlingsreformen forutsettes en større tverrsektoriell samordning av helse- og sosialtjenester. Boligpolitikkenes rolle i dette bildet er imidlertid fraværende og dermed uklar. En av de to kommunene som er undersøkt i denne studien, har flere års erfaring med å samordne boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk. Denne samordningen har funnet sted før samhandlingsreformen ble aktuell, og ville blitt fortsatt uavhengig av reformen. Den andre kommunen i studien har ikke samordnet boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk på samme måte, men i studien etterlyser flere av informantene i tjenestene mer samarbeid og samordning mellom disse to områdene for å møte utfordringene med samhandlingsreformen. Hvorvidt samhandlingsreformen vil føre til en større samordning i kommuner som ikke har samordnet boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk, vil sannsynligvis avhenge av tydelige sentrale føringer på dette feltet.

- Vil samhandlingsreformen medføre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal tjenesteutøvelse når det gjelder tjenester i hjemmet/boligen?

En klar målsetting ved samhandlingsreformen er å få til bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og sosialtjenester. Det er vanskelig å svare på spørsmålet, i og med at studien er gjennomført før reformen trådte i kraft, og fordi hjem/bolig ikke nevnes i stortingsmeldingen om samhandlingsreformen. De fleste kommuner har sannsynligvis derfor ikke inkludert bolig i forberedelsene til reformen, og spesialisthelsetjenesten har sannsynligvis heller ikke vært mye opptatt av hjemmet/boligen. Vi ser imidlertid at noe av kompetansehevingsarbeidet som er gjort i de to kommunene for å forberede seg på reformen, også kan ha betydning for tjenestetilbudet til brukere som bor hjemme. Ansatte i helsetjenestene i kommunene hospiterer i sykehus, og sykehus sender også ut ambulante team for å lære opp helsepersonell til å utføre nye oppgaver.

- Kan samhandlingsreformen legge grunnlaget for en mer tilrettelagt boligmasse i kommunene og følge muligheten for at eldre kan bo lenger hjemme?

Dette er også et spørsmål som det er vanskelig å gi et svar på. Det har over flere tiår vært ført en politikk og bygget opp et bo- og tjenestetilbud som legger til rette for å unngå at eldre skal bo i institusjon. Hvilken betydning samhandlingsreformen vil ha for at eldre eventuelt kan bo enda lenger hjemme, er vanskelig å svare på. Informanter vi har snakket med, er opptatt av at det er et behov for tilrettelagte boliger for eldre. Men

hvorvidt de mener dette har med samhandlingsreformen å gjøre, er uvisst. I samtalene om eldre var informantene også opptatt av utfordringer knyttet til den demografiske endringen, som går ut på at det om noen år kommer en vekst i eldre over åtti. Altså var de ikke bare opptatt av utfordringene knyttet til samhandlingsreformen. De fleste ser at denne utviklingen må møtes med å tilrettelegge boliger for eldre. Enkelte av informantene, både i den mindre og større kommunen, ønsket også at det private boligmarkedet skulle få større plass. På bakgrunn av denne studien ser det ut som at det er behov for å utvikle strategier for en større bruk av mer universelt utformede boliger. Enkelte av informantene er også opptatt av at det er et behov for å implementere velferdsteknologi i boliger, som kan gi brukere større grad av autonomi.

- Hvilke konsekvenser vil samhandlingsreformen få for det boligsosiale tilbudet til utsatte grupper som personer med rusproblemer og psykiatriske problemer?

I undersøkelsen i de to kommunene er det særlig personer med rusproblematikk, psykiske lidelser eller begge deler som får oppmerksomhet. Flere av informantene er opptatt av at dette er grupper som har behov for boliger og kvalitativt gode oppfølgings tjenester. Flere av de ansatte i tjenestene opplevde det som spesielt utfordrende å jobbe med brukere som hadde samtidig rusavhengighet og psykiske lidelser. Disse gruppene har fått liten oppmerksomhet i arbeidet med samhandlingsreformen. Det er først og fremst somatikk en har vært opptatt av. Det er en fare for at dette kan føre til at disse gruppens behov blir enda mer oversett. Dersom disse gruppens behandlings- og oppfølgingsbehov får større oppmerksomhet fra sentralt hold i arbeidet med samhandlingsreformen, kan kanskje dette bidra til et mer omfattende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og det kommunale tjenesteapparatet om disse gruppene.

Det boligsosiale tilbudet til disse gruppene vil handle om ressurser både til egne boliger og tilstrekkelige tjenester. Informantene i de to kommunene ga uttrykk for ulike ønsker om hva slags tjenestetilbud de ser behov for å tilby brukerne med dobbeltproblematikk. I den mindre kommunen var informantene opptatt av at dette også er en gruppe som skal tilbys støtte til å eie sin egen bolig og motta tjenester der. I den større kommunen ga informantene som jobber i tjenestene, uttrykk for at de i dag hadde ansvar for flere brukere som var for syke til å bo i eget hjem, og at dette vil gjelde enda flere framover på grunn av samhandlingsreformen, som vil overføre til kommunene ytterligere oppgaver i tilknytning til denne gruppa pasienter. For å klare å gi denne gruppa et godt tilbud mente flere av informantene at kommunen må bygge institusjoner. Kan samhandlingsreformen ha som effekt at det blir etablert flere institusjonslignende løsninger i kommunene, altså en reversering av normaliseringstankegangen?

Samhandlingsreformen kan bety økt ansvar for oppfølging av brukere, kombinert med press på ressursbruk og stramme budsjetter. Hvorvidt dette vil føre til at kommunene bygger ut institusjonstilbudet til eldre, rusmisbrukere, mennesker med psykiske lidelser, funksjonshemmede og utviklingshemmede, er vanskelig å svare på. I begge

kommunene ser vi at institusjonstilbudet rustes opp for befolkningen i kommunen som vil trenge et tilbud mellom sykehus og eget hjem. Hvorvidt de to kommunene kommer til å satse på institusjonslignende løsninger for gruppene som er nevnt over på grunn av samhandlingsreformen, er mer usikkert. I den mindre kommunen var dette en helt klart uønsket politikk og ble heller ikke planlagt for å innfri kravene i samhandlingsreformen. I den større kommunen ønsket ansatte i tjenestene et større institusjonstilbud, men dette ble ikke uttrykt i intervjuene med informantene i sentraladministrasjonen. Samhandlingsreformen i seg selv behøver altså ikke føre til en reversering av normaliseringstankegangen. Men på bakgrunn av bekymringen som informanter i sentraladministrasjonen uttrykte, fordi de opplevde at det følger for lite penger med reformen, er det en fare for at tjenestetilbudet som gis brukere i eget hjem/boliger, kan bli strammet inn, eller at boliger for personer med oppfølgingsbehov i større grad blir samlokalisert for å effektivisere kommunens tjenesteutøvelse.

- Hva slags kompetanse finnes, og hva er kompetansebehovene når det gjelder bolig og helse? Dette gjelder både i den kommunale helse- og sosialtjenesten og blant dem som arbeider med boligspørsmål lokalt.

Informantene forteller at kommunene har mye kompetanse både på boligfeltet og helse og sosialfeltet. Samhandlingsreformen sies imidlertid å føre til et behov både for å heve kompetansen til yrkesgrupper samt øke det tverrfaglige samarbeidet. Informantene forteller at samhandlingsreformen fører til et behov for å øke kompetansen til tjenesteutøvere både når det gjelder å følge opp den enkelte pasient hjemme, med tanke på rehabilitering, samt følge med på den enkeltes endringer i behov og for tjenester. Enkelte framhever også at det er et behov for å heve kompetansen på bruken av individuell plan. Individuell plan kan være et nyttig redskap for å se helheten i pasientens tjenestebehov og sammenhengen mellom tjenestebehov og boligbehov. Kompetansebehovene framover sies også å være knyttet til en større grad av spesialisering innen de store folkesykdommene, som for eksempel diabetes, kreft, KOLS og hjerte- og karsykdommer.

- Hvordan tenker representanter for kommunene om sine forutsetninger og strategier for å oppfylle intensjonene i samhandlingsreformen?

I de sentrale stortingsmeldingene og utredningene som er gjennomgått, har den direkte koplingen mellom samhandlingsreformen og boligpolitikken fått liten plass. Dette gjenspeiles i informantenes svar. Arbeidet med forberedelse av samhandlingsreformen var på intervjudtidspunktet en til to måneder før reformen trådte i kraft, i en intensiv fase. De fleste av informantene ga støtte til reformens målsettinger. Samtidig ga informanter uttrykk for at disse kan bli vanskelig å nå, både fordi det følger for lite penger med reformen, og fordi de opplevde at mye var uavklart med reformen, og at det var vanskelig å se hva reformen vil bety konkret for kommunen og den enkelte tjeneste.

Informantene i sentraladministrasjonen i den mindre kommunen mente imidlertid at de lå godt an i å være forberedt sammenlignet med mange andre kommuner. Og de mente også at de ligger foran samhandlingsreformen når det gjelder å satse på integrering av boligpolitikk og helse- og sosialtjenestene. I den større kommunen framhevet informantene i sentraladministrasjonen at de har et godt utgangspunkt til å møte reformen fordi kommunen har en stor og kompetent stab.

Den overordnede problemstillingen i prosjektet har vært *hvilken betydning samhandlingsreformen vil få for framtidig sosial boligpolitikk i kommunene*. Med dette som utgangspunkt ble det stilt to grunnleggende forskningsspørsmål:

- Blir boligpolitiske og boligsosiale utfordringer tatt på alvor og integrert i det lokale arbeidet med samhandlingsreformen?
- I hvilken grad skjer dette i den lokale praksis?

Kort sagt så kan svaret på det overordnede spørsmålet, om samhandlingsreformens betydning for framtidig boligpolitikk i kommunene, være: at den vil bli svært forskjellig i kommunene dersom det ikke tas noen grep fra sentralt hold. Gjennomgangen av sentrale stortingsmeldinger og utredninger om samhandlingsreformen og på boligfeltet viser at det ikke er tatt noen grep fra sentrale myndigheter for å kople bolig til samhandlingsreformen. Å skjønne at boligtilbudet i kommunen både påvirkes av og er en forutsetning for at krav i reformen skal innfris, og å finne løsninger på dette, har vært opp til kommunene å finne ut av. Undersøkelsen i to ulike kommuner viser at i mangel av signaler og føringer fra sentralt hold, så har de to kommunene videreført sin sosiale boligpolitikk, uavhengig av samhandlingsreformen. Den ene kommunen har integrert boligpolitisk arbeid med helse- og sosialtjenestearbeidet i kommunen i flere år før reformen, og hadde fortsatt å jobbe på denne måten uansett om samhandlingsreformen hadde blitt iverksatt eller ikke. Boligpolitiske og boligsosiale utfordringer blir tatt på alvor og integrert i arbeidet med samhandlingsreformen i denne kommunen og utført i praksis. I den andre kommunen har kommunen jobbet på en annen måte og har først blitt oppmerksom på koplingen mellom samhandlingsreformen og bolig i den senere tid. Kommunen er motivert for å jobbe med å integrere bolig i arbeidet med reformen. Det ville vært til stor hjelp for denne kommunen, og sannsynligvis også for andre kommuner, om det tas noen grep fra sentrale myndigheter både på helsetjenestesiden og boligsiden om samhandlingsreformen, noe som også er viktig for å unngå at det utvikles store ulikheter mellom kommunene i gjennomføringen av samhandlingsreformen.

Mer forskning

I denne studien har vi gått inn i to kommuner og undersøkt forholdet både toppledelsen i administrasjonen og ansatte i tjenestene har til samhandlingsreformen og boligpolitikken. Studien er eksplorerende og har hatt til hensikt både å få fram kompleksiteten i tenkningen og arbeidet fram mot reformen og å frambringe funn som kan brukes til å identifisere spørsmål som kan følges opp i en større landsrepresentativ undersøkelse.

I denne studien har vi konsentrert oss om hva som skjer lokalt i kommunene. I dokumentstudien så vi at boligspørsmål hadde svært liten plass i dokumentene, som primært har handlet om helse. Undersøkelsen i de to kommunene viser at lokale informanter etterlyser sterkere engasjement og føringer fra sentralt hold når det gjelder boligpolitikken i samhandlingsreformen. Det er utenfor mandatet for denne studien å intervju informanter fra sentralt nivå. Å følge opp studien med en undersøkelse blant sentrale myndigheter for å belyse noen av de samme spørsmålene kan være nyttig i det videre arbeidet med samhandlingsreformen. Aktuelle aktører på sentralt nivå vil være departementene som har ansvar for helse og for bolig (Helse- og omsorgsdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet), og Helsedirektoratet, fylkesmennene og Husbanken.

Det ser videre ut til å være et behov for bredere og mer representativ kunnskap i Kommune-Norge om behovet for boliger og boligtjenester som følger av samhandlingsreformen.

Med utgangspunkt i den store forskjellen som vi har sett mellom de to kommunene på dette området, kan det se ut til å være et behov for oppsummering, formidling og utveksling av gode eksempler og god praksis («best practice»), slik at kommunene kan lære av hverandres erfaringer.

Litteratur

- Brodtkorp, E. & Rugkåsa, M. (red.) (2007). *Under tak – mellom vegger. Perspektiver på boligens betydning i velferdsstaten*. Gyldendal Akademiske.
- Dahl, E. (2002). Health inequalities and health policy: The Norwegian case. *Norsk Epidemiologi*, 12 (1), 69–75.
- Dahl, E. & Lie, M. (2009). Policies to tackle health inequalities in Norway: From laggard to pioneer? *International Journal of Health Services, Volume 39, Number 3*, 509–523.
- Dyb, E., Helgesen, M. K. & Johannessen, K. (2008). *På vei til egen bolig. Evaluering av nasjonal strategi for å forebygge og bekjempe bostedsløshet 2008-2007*. NIBR-rapport 2008:15.
- Gautun, H. & Hermansen, Å. (2011). *Eldreomsorg under press. Kommunenes helse- og omsorgstilbud til eldre*. Fafo-rapport 2011:12.
- Grødem, A. S. (2011). *Innvandrerbarn og bolig. Hva betyr boligen og bomiljøet for inkludering?* Fafo-rapport 2011:32
- Grønningsæter, A. B. & Nielsen, R. (2010). *Bolig, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet
- Hansen, I. L. S. & Grønningsæter, A. B. (2010). *Nye velferdssignaler. En analyse av stortingsmeldinger og offentlige utredninger om velferdspolitikken*. Fafo-rapport 2010:40.
- Hansen, I. L. S. & Lescher-Nuland, B. R. (2011). *Bolig og oppvekst. En studie av konsekvenser av å vokse opp under vanskelige boforhold*. Fafo-rapport 2011:16.
- Hansen, I. L. S. & Øverås, S. (2007). Bolig for personer med psykiske lidelser og rusproblematikk. I E. Brodtkorp & M. Rugkåsa (red.), *Under tak – mellom vegger. Perspektiver på boligens betydning i velferdsstaten*. Gyldendal Akademiske.
- Hansen, I. L. S., Bogen, H., Fløtten, T., Pedersen, A. W., Sørvoll, J. (2008). *Det er jo ingen som sulter her, men ... Kommunale strategier i arbeidet med å forebygge og bekjempe fattigdom*. Fafo-rapport 2008:18.

- Hansen, I. L. S., Gautun, H., Langsether, Å. & Sandlie, H. C. (2007). *Ikke bare å bo. Sluttrapport fra evaluering av statlige tilskudd til oppfølgingstjenester i bolig for bostedsløse og rusmisbrukere*. Fafo-rapport 2007:38.
- Hansen, T. (2007). *Bolignormer, helse og velferd*. SINTEF/NOVA.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011) Samhandlingsreformen – Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Nasjonal veileder. <http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20SAM/Nasjonal-Veileder-samarbeidsavtaler-mellom-kommuner.pdf>. Lastet ned 27.12.2011
- NOU 2011: 7 *Velferd og migrasjon. Den norske modellens framtid*. Utredning fra utvalg avgitt til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 10. mai 2011
- NOU 2011: 11 *Innovasjon i omsorg*. Utredning fra utvalg avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 16 juni 2011.
- NOU 2011: 14 *Bedre integrering. Mål, strategier, tiltak*. Utredning fra utvalg avgitt til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet 14. juni 2011
- NOU 2011: 15 *Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtiden*. Utredning fra utvalg avgitt til Kommunal- og regionaldepartementet 11. august 2011.
- NOU 2011: 17 *Når sant skal sies om pårørendeomsorg. Fra usynlig til verdsatt*. Utredning fra utvalg avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 17. oktober 2011.
- Rapport om Narkotika, Stoltenbergutvalget. Avgitt 16.06.2010. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ritchie, J. & Spencer, L. (2002). Qualitative data analysis for applied policy research. I A. M. Huberman & M. B. Miles (eds.), *The qualitative researcher's companion*. London: Sage Publications.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Gradientutfordringen*.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted- til rett tid*.
- St.meld. nr. 20 (2006-2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Helse- og omsorgsdepartementet
- St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidens omsorgsutfordringer*. Helse- og omsorgsdepartementet
- St.meld. nr. 23 (2003-2004). *Om boligpolitikken*. Kommunal- og regionaldepartementet.

- St.meld. nr. 28 (1999-00). *Innhald og kvalitet i omsorgstenestene*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Sørvoll, J. (2011). *Den boligsosiale vendingen. Norsk boligpolitikk frå midten av 1990-tallet i historisk perspektiv*. Vedlegg til NOU 2011: 15.
- Ulfrstad, L. M. (2011). *Velferd og bustad. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Kommune-forlaget.
- Ulfrstad, L. M. (2007). Boligpolitikken og velferdsstaten. I E. Brodtkorp & M. Rugkåsa (red.), *Under tak – mellom vegger. Perspektiver på boligens betydning i velferdsstaten*. Gyldendal Akademiske.
- WHO (2004). Review of evidence on housing and health. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. WHO-Europe
- ÆldreSagen (2001). *Nye Tider – Nye Eldre, Ældresagens Fremtidsstudie*. København.

Vedlegg 1

Intervjuguide som har blitt brukt både i fokusgruppeintervjuet og i de kvalitative intervjuene i studien

Først informeres informantene om den overordnede problemstillingen, og de to grunnleggende forskningsspørsmål som er definert i studien i prosjektet. Disse er: Hvilken betydning vil samhandlingsreformen få for framtidig sosial boligpolitikk i kommunen? – Blir boligpolitiske og boligsosiale utfordringer tatt på alvor og integrert i det lokale arbeidet med samhandlingsreformen? – I hvilken grad skjer dette i den lokale praksis?

- Informantenes stilling?
- Hvilke krav stiller samhandlingsreformen til boligtilbudet i kommunen (boligplanlegging, boligstruktur og type boliger, kvalitetskrav til boligene)?
- Beskriv konkret hvordan boligspørsmål i dag er integrert i kommunens arbeid med helse- og sosialpolitiske tiltak rettet mot den enkelte bruker.
- Ser du for deg konkrete endringer i kommunens arbeid med boligsosiale tiltak som en følge av samhandlingsreformen?
- Er det endringer som du skulle ønske ble gjennomført som følge av reformen?
- Vil samhandlingsreformen gi grunnlag for en mer offensiv og utvidet sosial boligpolitikk i kommunen?
- Vil samhandlingsreformen føre til en større samordning av boligpolitikk og helse- og sosialpolitikk i kommunen?
- Vil samhandlingsreformen medføre bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal tjenesteutøvelse når det gjelder tjenester i hjemmet/boligen?
- Kan samhandlingsreformen legge grunnlag for en mer tilrettelagt boligmasse i kommunen og følgelig mulighet for at eldre kan bo lenger hjemme?
- Hvilke konsekvenser vil samhandlingsreformen få for det boligsosiale tilbudet til utsatte grupper om personer med rusproblemer og psykiatriske problemer?
- Kan samhandlingsreformen ha som effekt at det blir etablert flere institusjonslignende løsninger i kommunen, altså en reversering av normaliseringstankegangen?
- Hva slags kompetanse finnes og hva er kompetansebehovene når det gjelder bolig og helse? Dette gjelder både i den kommunale helse- og sosialtjenesten og blant dem som arbeider med boligspørsmål lokalt.

Bolig og helse

Fra 1 januar 2012 trådte samhandlingsreformen for helsetjenesten i kraft. Med utgangspunkt i en studie av to kommuner ses det i denne rapporten på hvilken betydning boligpolitikken vil kunne ha for om kommunene lykkes i gjennomføringen av reformen, og hvilken betydning samhandlingsreformen vil kunne få for sosial boligpolitikk i kommunene. I mangel av føringer fra sentralt hold har de to kommunene videreført sin sosiale boligpolitikk, uavhengig av samhandlingsreformen. Kommunene etterspør føringer fra sentrale myndigheter, både på helsetjenestesiden og boligsiden, for å integrere boligpolitikken i samhandlingsreformen.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2012:03
ISBN 978-82-7422-855-9
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20230