

Helse- og omsorgsdepartementet
v/Kristin Løkke og Sandro Moe Melgalvis

Dato:
01.07.21

Ref.:
KMK/ghb/øk

Høringsvar fra Aldring og helse – Forslag til forskrift om investeringstilskudd til trygghetsboliger

Aldring og helse takker for muligheten til å komme med innspill i høringen om Forslag til forskrift om investeringstilskudd til trygghetsboliger.

Aldring og helse er opptatt av at vi i framtiden vil ha behov for varierte botilbud for eldre, både med og uten tjenester. Trygghetsboliger kan etter vårt syn være en type tilbud innenfor en paraply av ulike tilbud. Vi er opptatt av integrerte samfunn, hvor det ikke skapes egne samfunn for eldre, og heller ikke for personer med demens. Vi ser at kontakt på tvers av generasjoner nevnes en gang i forslaget. Vi kunne ønske oss et tydeligere fokus på at trygghetsboliger med fordel (og helst) bør integreres i annen boligmasse med andre målgrupper. På den måten legges det til rette for et mangfoldig samfunn hvor ulike grupper og generasjoner kan ha glede av hverandre og bistå hverandre. Vi ser gjerne at dette ble satt som kriterium for tildeling og prioritering av tilskuddet. Ved at trygghetsboliger inngår i boligkonsepter for ulike målgrupper, vil det også ligge bedre til rette for interaksjon med omgivelsene for gode aktiviteter og sosiale arenaer både innenfor rammen av trygghetsboligene og i nærmiljøet. Vi er opptatt av at spissede tiltak ikke skal føre til nye siloer som legger begrensninger på tiltak og aktiviteter på tvers av grupper, som alle gruppene vil ha glede og nytte av.

Aldring og helse har erfaring med koordinator i generasjonshus som en suksessfaktor for gode aktiviteter og interaksjon med nærmiljøet. Vi ser forslaget om Trygghetsvert som et forsøk på å oppnå noe av det samme. Det tror vi er vesentlig for at tilbudet skal fungere godt, og ved å la frivillige organisasjoner få mulighet til å fylle en slik rolle, vil det også kunne fungere som en viktig og nødvendig brobygger mot organisasjonslivet i kommunen. Vi mener den delen av rollen som trygghetsvert bør tydeliggjøres, altså at trygghetsverten bør ha ansvar for å initiere og koordinere tiltak og aktiviteter for ulike typer beboere, og sørge for interaksjon med samfunnet rundt, ved at organisasjoner og andre samfunnsaktører inviteres inn med sine tiltak og aktiviteter, og at beboerne kobles mot eksterne aktører. Rollen som trygghetsvert bør være en aktiv rolle.

Det at man velger å starte opp med en pilot i enkelte kommuner med særlige utfordringer, tenker vi er klokt. Vi vil allikevel påpeke at tilbudet kan by på noe mer og etter vår mening



www.aldringoghelse.no

Postadresse
Aldring og helse
Sykehuset i Vestfold
Postboks 2136
3103 Tønsberg

Kontakt
Telefon: 33 34 19 50
E-post: post@aldringoghelse.no

Aldring og helse er tilknyttet

 SYKEHUSET I VESTFOLD

 Oslo universitetssykehus

meningsfullt, enn tradisjonelle pluss-boliger i kommuner med pensjonister som har økonomisk mulighet til å kjøpe dette. Vi håper derfor det vil bli vurdert å utvide dette til et nasjonal tilskudd etter hvert.

Som beskrevet i høringsnotatet, finnes det allerede trygghetsboliger i mange norske kommuner, med ulik innretning. Det kan bli en utfordring for kommunikasjonen rundt tilskuddet at begrepet trygghetsbolig allerede er benyttet for såpass ulike konsepter, slik som her i Nord-Odal: [De første beboerne er på plass i trygghetsboligene - Nord-Odal kommune](#).

Aldring og helse antar at det mange av interessentene for nye trygghetsboliger vil være eldre enslige, også ofte med sammensatte helseplager. Trygghetsvertene skal være til for å aktivisere og ikke ha noe helseoppfølging. Vi mener da det kan være klokt å ha en formalisert lavterskelkontakt med helsepersonell som kan støtte, veilede og bistå med søknad om tjenester ved behov, for eksempel gjennom tilbud om hjemmebesøk fra tjenestene ved innflytting. Aldring og helse tror at den tryggheten mange vil søke i trygghetsboliger, er knyttet til helse, selv om behov for tjenester ikke skal være et tildelingskriterium i seg selv (noe vi støtter).

Et annet aspekt å være klar over her er risikoen for at det etableres tilbud med gode intensjoner, men som pga. mangel på tilbud på et høyere nivå vil få brukere med større behov enn antatt. Et eksempel på dette er nedbyggingen av «långvården» og oppbyggingen av «eldreboende» i Sverige – en boliggyøring av sykehjem. Dette viste seg å slå dårlig ut under koronautbruddet. Aldring og helse mener derfor det er av stor betydning for at trygghetsboligene skal bli et vellykket botilbud at disse boligene har en formalisert tilknytning til helsetjenestene og at det er god kapasitet på tjenester lenger opp i omsorgstrappen.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen
Daglig leder

Guro Hanevold Bjørkløf
Fagsjef demens

