



IRIS

International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

Anders Vassenden, Nils Asle Bergsgard
og Terje Lie

«Ryktet forteller hvor du bor»

Botetthet og integrering blant rusavhengige kommunale leietakere

Rapport IRIS - 2012/316

Prosjektnummer: 7252320
Prosjektets tittel: Botetthet og integrering
Oppdragsgiver: Husbanken
ISBN: 978-82-490-0802-5
Gradering: Åpen fra 2. januar 2013

Stavanger, 30. november 2012

Anders Vassenden
Prosjektleder

Svein Ingve Nølland
Kvalitetssikrer

Einar Leknes
fungerende Direktør
IRIS Samfunns- og næringsutvikling

Forord

Tema for denne forskningsrapporten fra International Research Institute of Stavanger (IRIS) er botetthet og integrering blant kommunale leietakere med rusmiddelavhengighet. Mer spesifikt undersøkes det hva det betyr for den enkelte leietakers integrering at boligen ligger samlokalisert med andre kommunale boliger eller spredt i ordinære nabolag. Tittelen «*Ryktet forteller hvor du bor*» peker mot andre rusavhengiges kjennskap til hvor man bor, og det behov som kan oppstå blant rusavhengige for å vokte informasjon om eget bosted. Dette er et av rapportens sentrale temaer.

Forskningsprosjektet er utført på oppdrag fra Husbanken. Det har løpt fra april og ut november 2012. Prosjektmedarbeidere hos IRIS har vært Anders Vassenden, Nils Asle Bergsgard, Terje Lie, Ida Holth Mathiesen og Gunnar Thesen. Mathiesen utførte flere av intervjuene, mens Thesen har gjennomført et litteratursøk. Rapporten er ført i pennen av Vassenden, Bergsgard og Lie.

Studien baserer seg på til sammen 40 kvalitative intervjuer. Disse er fordelt på tre utvalg: (i) 26 rusavhengige personer (24 intervjuer) i fire norske kommuner; (ii) administrativt ansatte i seks kommunale boligadministrasjoner (totalt 10 intervjuer); (iii) representanter for seks bruker- og interesseorganisasjoner på rusfeltet.

Blant de rusavhengige har vi intervjuet personer i ulike stadier i rus-/rehabiliteringsforløp, det vil si i spennet fra aktive misbrukere til personer med gode prognoser for rehabilitering. Ulike rusmidler har dominert deres rusbruk: heroin, amfetamin og alkohol, for å nevne noen. Flere får utdelt substitusjonsmedisiner (metadon eller subutex) gjennom legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Boligkonsentrasjonene hvor informanter har sine bosteder varierer fra store kommunale bygårder og høyblokker til lavblokker og rekkehusområder med samlokaliserte boliger, med flere. Dertil bor flere i spredte kommunale boliger i ordinære nabolag (borettslag). De kommunene som informantene bor i, varierer etter størrelse og landsdel.

Teoretisk tar vi utgangspunkt i perspektiver knyttet til særlig sosial kapital og stigma, i tillegg til integreringsbegrepet. Integrering forstås her som motsats til marginalisering og eksklusjon, og operasjonaliseres etter dimensjoner som nettverk (sosial kapital), deltakelse, minimering av stigma, samt mestring av rusproblem (som inkluderer rehabilitering).

Følgende takkes for bistand i ulike faser av prosjektet.

Etater og organisasjoner som har bistått i rekruttering av informanter takkes for dette (se kapittel 2.2).

Vår kollega Svein Ingve Nødland har vært IRIS sin interne kvalitetssikrer av prosjektet. Han takkes for nyttige kommentarer til rapporten. Mary Genevieve Billington (IRIS) takkes for språkvask av rapportens engelske sammendrag.

Vi takker Husbanken for et interessant forskningsoppdrag. Spesielt vil vi rette takk til Rune Flessen ved Husbanken Region Midt-Norge for godt samarbeid i prosjektperioden og til Tove Rigmor Håpnes for nyttige kommentarer på et førsteutkast av rapporten.

Endelig skylder vi en stor takk til alle som stilte opp til intervju og delte sine erfaringer og synspunkter med oss.

Stavanger, 30. november 2012

Anders Vassenden,
prosjektleder

INNHOOLD

Forord	i
SAMMENDRAG	vii
SUMMARY IN ENGLISH	xiii
1. INNLEDNING.....	1
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Kunnskapsstatus.....	6
1.3 Problemstillinger	9
1.4 Rapportens oppbygning.....	10
2. TEORETISK OG METODISK TILNÆRMING	11
2.1 Strategi for teoridannelse og anvendte teoretiske perspektiver	11
Integrering og segregering	11
Medborgerskap	14
Sosial kapital.....	15
Stigma	16
2.2 Metode og data	17
Intervjuer med rusavhengige	18
Intervjuer med boligadministrasjoner	22
Intervjuer med bruker- og interesseorganisasjoner.....	23
Validitet.....	23
2.3 Oversikt over botyper.....	24
3. STEMMENE «NEDENFRA» – RUSAVHENGIGE BEBOERE	29
3.1 Fem idealtypiske portretter.....	30
«Frode» – LAR med sidemisbruk, i ordinært borettslag	30
«Trond» – ønsker å bli rusfri, bor i stor kommunal bygård.....	33
«Susanne» – blandingsmisbruker i bemannet liten boligblokk.....	36
«Hans Olav» – alkoholiker i blokk for alkoholavhengige	38
«Trine» – aktiv amfetamin-bruker i boligkonsentrasjon nær sentrum	41
4. BOTETTHET OG INTEGRERING – EN SYSTEMATISERING AV STEMMENE NEDENFRA.....	47
4.1 Botetthet og sosial kapital.....	47
‘Bonding’ sosial kapital – samlende eller løsende?	48
Avstand og anonymitet	51

‘Bridging’ sosial kapital.....	52
‘Bonding’ og ‘bridging’ sosial kapital – en spissformulering	53
Tilhørighet og «hjem»	56
4.2 Botetthet og stigma	58
Spredte boliger.....	59
«Urban» botetthet.....	60
Botetthet i/ved suburbane boligstrøk.....	61
Geografisk isolert boligkonsentrasjon, mer ruralt.....	62
4.3 Botetthet og deltakelse – arbeidsliv og skolegang.....	63
4.4 Botetthet og rusproblemet – forsterkning?.....	65
Rusproblem og variasjoner i botetthet.....	69
4.5 Tjenestetilbud og integrering – generelt og relatert til botetthet spesielt.....	73
5. BOLIGADMINISTRASJONENES PERSPEKTIV	77
5.1 Endringer over tid.....	78
5.2 Idealer – hvordan mener kommunene at botilbudet til rusavhengige burde være?	82
5.3 ... og realiteter – handlingsrommet	85
5.4 «Hvem kan og bør bosettes hvor?» Dilemmaer og utilsiktede konsekvenser?	86
Prioritering mellom ulike vanskeligstilte grupper.....	86
NIMBY – ‘Not in My Back Yard’	89
Tjenestetilbudet	92
Dilemmaer og problemer knyttet til tjenestetilbud og botetthet.....	97
5.5 Kort om geografi og bosetting av rusavhengige	100
5.6 Et korrigerende perspektiv	101
6. KONKLUSJONER	103
6.1 Integrering i fem idealtyper av kommunale boliger for rusavhengige.....	103
6.2 Botetthet som introduksjon til rusmisbruk?	106
6.3 Enhver bolig er bedre enn ingen	107
6.4 Bostedsløshet ligger bak deler av problemene i kommunale boligmiljøer	107
6.5 Noen typer botetthet verre enn andre	108
6.6 Botilbudet bør differensieres.....	108
6.7 Det trengs flere boliger til rusavhengige.....	111

6.8	Behov for videre forskning.....	112
	Statistiske studier av bosetting av rusavhengige i kommunal leiesektor	112
	Komparative studier av rusavhengige i offentlige utleiesektorer.	113
	Kvalitative studier av forholdet mellom velstandsøkning og residualisering.....	114
7.	REFERANSER.....	117
	VEDLEGG	123
	Vedlegg 1. Informasjonsskriv til beboere.....	123
	Vedlegg 2. Informasjonsskriv til boligadministrasjoner.....	124
	Vedlegg 3. Informasjonsskriv til bruker- og interesseorganisasjoner.....	126
	Vedlegg 4. Intervjuguide beboere.....	127
	Vedlegg 5. Intervjuguide boligadministrasjoner.....	130
	Vedlegg 6. Intervjuguide bruker- og interesseorganisasjoner.....	133
	Tabell 1. Oversikt over intervjuete rusavhengige.....	20
	Tabell 2. Boformer der rusavhengige informanter har sin bolig.	25
	Tabell 3. Noen øvrige boligkonsentrasjoner nevnt av boligadministrasjoner.	27
	Tabell 4. Idealtypiske portretter: botype og russituasjon.	30
	Tabell 5. Sammenhenger mellom boligtyper og tjenestetilbud – en tentativ sammenstilling.	97
	Tabell 6. Idealtyper av boliger for rusavhengige, og hvordan de innvirker på integreering.	105
	Tabell 7. Generell modell over botypens påvirkning på rusavhengiges livmestring.	113

SAMMENDRAG

Tema for denne forskningsrapporten er forholdet mellom botetthet og integrering for rusmiddelavhengige som leier bolig av norske kommuner. Mer spesifikt undersøkes det hva det betyr for den enkelte leietakers integrering at boligen ligger samlokalisert med andre kommunale boliger eller spredt i ordinært nabolag.

Bakgrunn og problemstillinger

Bakgrunnen for studien er de problemer som rusavhengige ofte opplever i sin boligsituasjon, som kan inkludere flyktige tilværelser i privat leie (hvis de i det hele tatt slipper inn der), bo på legd hos venner og bekjente, hospitstiltværelse eller bent frem å bo på gaten. Offentlig leiesektor har både internasjonalt og i Norge gjennomgått en klar «residualisering», som peker mot en tiltakende målgrupperetting, med den konsekvens at sektoren nå er så godt som forbeholdt de mest marginaliserte husholdninger. Dette henger sammen med at en «boliggjøring av velferdspolitikken» innebærer en økt vekt på boligen som sentralt virkemiddel i blant annet rehabilitering, videre med generell nedbygging av institusjonsomsorg, samt styrket innsats mot bostedsløshet, med mer. Disse utviklingstrekkene har lagt mer ansvar for bosetting på kommunene. Rusavhengige er blitt en viktigere gruppe blant kommunale leietakere.

Mange av kommunenes rusavhengige leietakere bor i kommunale boliger som ligger samlet/konsentrert, i bygårder, høy- og lavblokker, egne rekkehusområder, og lignende. Hva som er konsekvensene av slik boligkonsentrasjon, for den rusavhengige så vel som for bomiljøene, har vært lite studert. Denne studien utforsker nettopp dette spørsmålet, og besvarer følgende problemstillinger: (1) Påvirker botetthet integrering? I tilfelle hvordan? (2) Hvordan innvirker ulike typer av botetthet på den enkelte rusavhengiges integrering? Er det her forskjeller mellom ulike kategorier av rusavhengige? (3) Hvilke dilemmaer og problemer opplever kommuner i arbeidet med bosetting av rusavhengige, med tanke på forholdet mellom botetthet og integrering?

Data, metode og teori

Til grunn for rapporten ligger til sammen 40 kvalitative intervjuer. Disse er fordelt over tre utvalg: Vi har intervjuet (i) 26 rusavhengige personer (24 intervjuer) i fire norske kommuner som varierer etter størrelse og landsdel. Disse personene er på ulike stadier i sine rus-/rehabiliteringsforløp, i spennet fra aktive misbrukere til rehabiliterte. Flere er i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Ulike rusmidler har dominert deres misbruk: heroin, amfetamin og alkohol, for å nevne noen. De fleste bor i ulike varianter av boligkonsentrasjoner, som varierer fra mindre bemannede enheter med åtte boliger til bygårder med 150 leiligheter. Flere bor imidlertid i spredte boliger i ordinære nabolag (borettslag og lignende). Det andre utvalget (ii) er intervjuer

med administrativt ansatte i seks kommunale boligadministrasjoner (totalt 10 intervjuer). Også her varierer kommunene etter størrelse og landsdel. Endelig har vi (iii) intervjuet representanter for seks bruker- og interesseorganisasjoner på rusfeltet.

Analysene tar sitt utgangspunkt i en interaksjonistisk tilnærming. I tillegg til integreringsbegrepet selv og det relaterte rehabilitering, er de viktigste teoretiske bidragene Erving Goffmans stigmatologi og perspektiver på sosial kapital, hvor Robert Putnams skille mellom 'bonding' (samlende) og 'bridging' (brobyggende) står sentralt. Vi forstår integrering langs dimensjonene sosial kapital, stigma, deltakelse (arbeid og utdanning), samt mestring av rusproblem.

«Stemmene nedenfra» – rusavhengige beboere

Fra intervjuene konstruerer vi fem «idealtypiske portretter» av rusavhengige i kommunale boliger. Disse varierer etter rusproblem, boligtype og hvor i landet de bor. Gjennom disse portrettene søker vi å løfte frem «stemmene nedenfra», og gir det Clifford Geertz i sin tid kalte «thick descriptions» av de liv rusavhengige lever i kommunale boliger. De idealtypiske portrettene eller biografiene, som er å finne i rapportens kapittel 3, er: (i) LAR-pasient med sidemisbruk som bor i en spredt bolig i et ordinært borettslag i et forstadsområde; (ii) rusavhengig som bor i en stor sentrumsbygård og ønsker å bli rusfri; (iii) blandingsmisbruker i en bemannet liten boligblokk i en mindre by; (iv) alkoholiker i en blokk forbeholdt alkoholavhengige; (v) amfetaminmisbruker i en boligkonsentrasjon nær bysentrum.

Deretter, i rapportens kapittel 4, systematiseres stemmene nedenfra, og diskuteres opp mot teorier som sosial kapital og stigma, muligheter for deltakelse og nyttiggjøring av tjenestetilbud.

Til tross for stor variasjon mellom typer av boligkonsentrasjoner, så står slike konsentrasjoner samlet frem som boligområder som byr rusavhengige lav *sosial kapital*. Flere av bomiljøene er for det første preget av uro og utrygghet for den enkelte. Mange steder preges følgelig av at beboere har lav tillit til både hverandre og til besøkende. I en spissformulering fører mange boligkonsentrasjoner til at de man ønsker skal komme på besøk (familie og andre), ikke kommer, mens de man ikke ønsker skal komme på besøk (andre rusavhengige), kommer. Og det siste er en gjennomgangstone i alle de tre utvalgene våre; ett av de største problemene for rusavhengige som bor i kommunale boligkonsentrasjoner, er de uønskete besøkene. Besøkende er andre rusavhengige, ofte uten eget sted å bo, som oppsøker stedet for (i) å kjøpe eller selge rusmidler, (ii) som ønsker et sted å ruse seg og/eller (iii) trenger et sted å overnatte. Dette er en påtrengende virkelighet for mange som bor tett, en virkelig som de som bor i spredte boliger ser ut til å unnslipe. Den andre siden av spørsmålet om sosial kapital, er at rusbelastete boligkonsentrasjoner legger begrensninger på den enkeltes mulighet til å ivareta sitt

nettverk utenfor rusmiljøet: foreldre, søsken, eventuelle venner og egne barn. En viktig faktor her, er den omsetningen av rusmidler som foregår i mange boligkonsentrasjoner. Men, her er det også variasjon mellom typene av botetthet som vi har studert, og den faktor som ser ut til å skille dem sterkest fra hverandre i så måte, er andelen aktive rusmisbrukere på stedet. Jo høyere den andelen er, desto dårligere kår synes den sosiale kapitalen å ha, med unntak av den som består av gjensidige forpliktelser og lojalitet internt i rusmiljøet. Nær sagt alle som bor i boligkonsentrasjoner ønsker seg en spredt bolig i et ordinært borettslag eller lignende. Én av grunnene de oppgir, er det behov som mange føler for å vokte informasjon om eget bosted. Rapportens tittel – «*Rykting forteller hvor du bor*» – peker mot dette forholdet. De som bor i spredte boliger setter pris på at de har større mulighet til anonymitet vis-à-vis rusmiljøet, og at de ikke får så mye uønsket besøk. Imidlertid har heller ikke de sistnevnte utstrakt «brobyggende» sosial kapital, forstått som kontakt med boligmiljøets «normalbeboere».

Hva gjelder *stigma*, så var mange informanter opptatt av at boligområdenes lave anseelse kan gå utover deres egen verdighet. Vi fant imidlertid til dels overraskende forskjeller vedrørende hvilke typer av bosted som sterkest fremkaller opplevelse av stigma. De som var mest opptatt av dette, var de som bor i boligkonsentrasjoner som ligger i etablerte suburbane boligstrøk (større byer), samt de som bor i geografisk isolerte boligkonsentrasjon i mindre bykommuner. De som bor enten spredt i ordinære borettslag eller i urbane boligkonsentrasjoner (for eksempel bygård i indre by) var vesentlig mindre opptatt av stigmatisering. Disse forskjellene tolker vi ut fra hvor konsentrasjonen ligger (urban–suburbant–ruralt), som igjen handler om bystruktur eller ei, samt hvem stedets «normalbefolkning» er. Forskjellene dreier seg også om kommunens seleksjon til spredte boliger (som regel ikke de tyngste misbrukerne), og den «siviliserende effekt» som kan opptre der.

På spørsmålet om *deltakelse*, så var det få klare mønstre i materialet om hvordan spredthet/(typer av) botetthet virket inn på arbeidsdeltakelse og utdanningsplaner. Et samlet inntrykk var likevel at spredte boliger synes å bedre mulighetene noe, når sammenlignet med botetthet.

Vi drøfter også hvilken rolle botetthet spiller i forsterkning av *rusproblem*. Mange boligkonsentrasjoner, først og fremst der hvor det bor mange aktive rusmisbrukere, ser ut til å legge vesentlige hindringer i veien for at den enkelte kan overkomme sitt rusproblem. Den nære tilgangen på rusmidler som følger av omsetning i boligområdet, og derav fristelser til rusing, er her den viktigste faktoren. Informanter som bor spredt har alle sitt rusproblem under bedre kontroll. Dette kan imidlertid også skyldes kommunenes prioritering i tildeling, der de ofte «siler» mellom kandidater, og der den som er i rehabilitering eller ettervern så langt som mulig forsøkes å skjermes fra de mest rusbelastete områdene og bosettes spredt.

Tjenestetilbudet ble på sin side vektlagt av de rusavhengige selv. Det er få indikasjoner i intervjuene med dem på at botetthet kontra spredt bolig har en avgjørende virkning på den nytten de rusavhengige har av dette. Unntaket var LAR. De som mottar metadon eller subutex har alle sitt rusproblem under bedre kontroll enn andre, til tross for at mange av dem har et blandingsmisbruk ved siden av. Spredte boliger synes å gi LAR-pasienter bedre kontroll over sitt rusproblem enn de som bor tett, hvis sistnevnte bor på steder hvor det er mange aktive rusmisbrukere.

Boligadministrasjonenes perspektiv

Boligadministrasjonenes vurderinger er tema for kapittel 5. I det store og det hele bekrefter boligadministrasjonene de rusavhengiges egne fortellinger, angående hva slags problemer som gjerne knytter seg til boligkonsentrasjoner. Boligforvalterne trekker frem rusomsetning, uro og utrygghet, den enkeltes vanskeligheter med å opprettholde kontakter utenfor rusmiljøet (familie), samt presset fra uønsket besøk. I flere av kommunene understrekes det også at slike problemer oppstår eller forsterkes fordi kommunen har et stort udekket behov for boliger, til rusavhengige og andre trengende grupper. Videre er boligforvalterne opptatt av relasjonene mellom aktive misbrukere og personer i rehabilitering eller ettervern. Dette forholdet er de også svært bevisst når de tildeler boliger, men ofte uten at de har det tilstrekkelige handlingsrom til ideell bosetting. Mange kommuner trekker også frem de samme fordelene med spredte boliger som de rusavhengige selv gjør – for eksempel anonymitet og avstand til rusmiljøet. Til tross for variasjoner mellom landsdeler og etter kommunenes størrelse, så er det mye det samme bildet som tegnes på tvers de seks kommunene/bydelene.

Selv om de altså fremhever mange av de samme problemstillinger og temaer som beboerne selv, så var det også flere andre typer problematikk knyttet til botetthet som ble vektlagt av boligadministrasjonene. Den mest åpenbare forskjellen var de kommunale informantenes vektlegging av koblingen mellom type og lokalisering av bolig, og oppfølging fra tjenesteapparatet. Dertil trådte også andre problemfelt fram, blant annet prioritering av ulike «verdige trengende» grupper og hvorvidt den kommunale boligmassen er tilpasset de ulike (dels nye) brukergruppene. Andre forhold som kommunene er opptatt av, som befinner seg utenfor de rusavhengiges erfarings- og forestillingshorisont, er knyttet til kommuneøkonomi og hvordan boligadministrasjoner navigerer vis-à-vis NIMBY-fenomenet – altså skepsis og motstand fra borettslag (spredte boliger) og ordinære nabolag rundt eller nær boligkonsentrasjoner. I sum bærer intervjuene med boligadministrasjonene vitne om at arbeidet med bosetting av rusavhengige finner sted innenfor et begrenset handlingsrom der en støter på en rekke dilemmaer og problemer. Fra kommunenes ståsted synes det som om konsentrasjoner i kommunal boligmasse representerer et «atterslep», i den forstand at endringene henimot

at «boliggjøringen av velferdspolitikken» har løpt foran, dels løpt fra, tilsvarende tilpasninger i den boligsektor som nå gis ansvar for implementering av velferdspolitikken.

Ideelt ønsker kommunene å bosette personer i rehabilitering/ettervern i spredte boliger. Til disse må de imidlertid ofte prioritere barnefamilier. En konsekvens av knapphet på kommunale boliger generelt, og spredte boliger spesielt, er at en del rusavhengige i denne kategorien enten må bosettes samlokalisert (også når det ikke er ønskelig på grunn av fare for tilbakefall) eller kan måtte vente lenge til en spredt bolig blir tilgjengelig.

Kommuneadministrasjonene var naturlig opptatt av forholdet mellom *tjenestetilbud* og botetthet/spredthet. En vanlig vurdering her, er at det kan være billigere å ha boliger til rusavhengige konsentrert, både for oversikt og for kostnader for tjenesteapparatet. Det er også en utbredt oppfatning at spredte boliger representerer en risiko for at svikt i rehabilitering hos den enkelte ikke fanges opp av tjenesteapparatet. Disse utgjør noen av de viktigste dilemmaene som kommuner støter på i sitt arbeid med å bosette rusavhengige: For eksempel kan spredt bosetting være bra for integrering, men gir potensielt dårligere oppfølging fra tjenesteapparat og svekker følgelig eventuell rehabilitering. I gjennomgangen her skiller vi mellom det tjenestetilbud som er direkte tilknyttet bolig, det som oppsøker brukeren i boligen, det som brukeren selv oppsøker og tjenestetilbud som ramme for rehabilitering. Derfra gjør vi en samlet vurdering av hvordan ulike typer av botetthet/spredthet synes å innvirke på beboerens nytte av tjenestetilbud. Flere av boligadministrasjonene etterlyser på den ene siden bemannede «sikringsboliger» for de tyngste aktive misbrukerne, og på den andre siden flere spredte boliger.

Konklusjoner

I rapportens avsluttende kapittel bygger vi fem idealtyper av kommunale boliger for rusavhengige, og utleder hvordan disse innvirker på integrering for tre hovedkategorier av rusavhengige leietakere (aktive misbrukere, rehabiliterte personer, og personer i «limbo» mellom rusmisbruk og rehabilitering). Vi peker også på behov for videre forskning. Av sentrale *konklusjoner* løfter vi frem følgende punkter:

- *Enhver bolig er bedre enn ingen.*

Alle informanter, også i de mest rusbelastete områdene, fremhever at det å få tildelt bolig fra kommunen uansett representerte en vesentlig oppgradering av livskvalitet, vis-à-vis sin tidligere omskiftelige boligsituasjon.

- *Bostedsløshet ligger bak deler av problemene i kommunale boligmiljøer.*

Dette handler om de uønskete besøkene fra andre i rusmiljøet som ikke har et sted å bo, som utøver et til dels vesentlig press på de som har bolig.

- *Botilbudet til rusavhengige bør differensieres.*

Her identifiserer vi mulige veivalg for hvordan ulike kategorier av rusavhengige bør og kan boettes.

- *Det trengs flere boliger til rusavhengige.*

Dette handler på den ene siden om den generelt vanskelige boligsituasjonen for rusavhengige og knappheten på boliger for denne gruppen, og på den andre siden om at bostedsløshet ligger til grunn for mye av de integreringsproblemer som oppstår i mange kommunale boligkonsentrasjoner.

SUMMARY IN ENGLISH

This is the report of a study of the relationship between concentrated social housing and the integration of people with drug or alcohol dependency issues who rent dwellings from Norwegian municipalities. More specifically, the study explores what it means for the integration of the individual tenant, that his/her dwelling is located in a concentration of social housing dwellings or is dispersed into an ordinary neighbourhood.

Background and research questions

The background for the study are the many problems that people with dependency issues experience in regards to their housing situation. These problems include living highly transitory existences in the private rental market (if at all admitted), being forced to lodge with friends or in drug hospices, and straight-forward homelessness. The social housing sector both in Norway and internationally has gone through a clear 'residualisation'. This residualisation is reflected in an increased targeting, the consequence in Norway being that this sector is now almost exclusively reserved for the most marginalised households. This marginalisation is due to the fact that housing has become more important in health and welfare policies (which increasingly view housing as a central tool in rehabilitation), to strengthened efforts to combat homelessness, as well as to the general downsizing of institutional care. Each of these trends has placed more responsibility on municipalities. People with dependency on substances such alcohol or (in particular:) drugs have become an important target group for social housing.

Many tenants with drug or alcohol dependency issues live in social housing dwellings that are concentrated in groups, such as in inner-city blocks of flats, suburban high- or low-rise apartments buildings, areas of terraced houses with only social housing, etc. The consequences of such social housing concentration for the individual tenant with dependency, as well as for the residential environments, have so far been largely uninvestigated. This study explores precisely these issues, and seeks to answer the following questions: (1) Does social housing concentration influence integration and if so in which ways? (2) How do different types/forms of social housing concentration affect the integration of the individual tenant with drug or alcohol dependency issues? Are there any differences between groups with different categories of addiction in regards to how the different types affect their integration? (3) What are the dilemmas and problems that confront municipalities in their efforts to house people with substance addictions, regarding the relationship between concentration and integration?

Theory, methods and data

The report is based on 40 qualitative interviews with persons belonging to three distinct samples: The first sample consisted of 26 people with drug or alcohol dependency (24 interviews) in four Norwegian municipalities that differ in size and location. These people are in different stages of the addiction to rehabilitation courseway, varying from active users to the rehabilitated. Several of the interviewees participate in the official drug rehabilitation treatment ('LAR'), and receive substitution medicines such as methadone or subutex. Different substances have dominated their dependency; heroin, amphetamine and alcohol, to mention a few. Most participants live in concentrated social housing, which varies from small units of 10 dwellings with health staff manning, to inner-city blocks of flats with 150 apartments. Several interviewees, however, live in housing dispersed in ordinary neighbourhoods. The second sample consisted of 10 interviews with housing authorities in six municipalities/districts also differing according to size and location. The third sample consisted of 6 interviews with representatives of six user/interest organisations who work within the field of substance dependency.

The analyses takes its point of departure in an interactionist approach. In addition to the concept of integration itself, and the related notion of rehabilitation, the most important theoretical contributions are Erving Goffman's stigma theory and theories of social capital, where Robert Putnam's distinction between 'bonding' and 'bridging' lies is central. We operationalise integration along the dimensions of social capital, stigma, participation (work and education), as well as the management of addiction problems.

'The voices from below' – social housing tenants with drug or alcohol dependency issues

We construct five 'ideal-typical portraits' of people with dependency issues who rent social housing. These portraits differ in types of dependency problems, housing types and location. By use of these portraits, we aim to make audible 'the voices from below', and provide what Clifford Geertz once termed 'thick descriptions' of the lives that people, with drug or alcohol problems, live in social housing. The ideal-typical portraits, are described in detail in Chapter 3 of the report. They are: (i) the patient participating in a drug rehabilitation treatment ('LAR' patient) but who still uses substances, living in housing dispersed in an ordinary suburban residential area; (ii) the drug dependent person who wants to free himself of his drug problem, living in an inner-city block of flats; (iii) the person who mixes different substances, living in a small block of flats with health/welfare personnel staffing, located in a smaller town; (iv) the person with alcoholic dependency, living in a block of flats reserved for people with alcohol problems; (v) the person who uses

amphetamine, living in a suburban housing concentration (smaller houses) close to the centre of a large city.

In Chapter 4 of the report, the utterances of the voices from below are dealt with in a more systematic manner, and are analysed and discussed firstly in light of theories on social capital and stigma, and secondly in regards to opportunities for participation in work and education and in regards to the benefits of the relevant health and welfare services.

In spite of much variation in type, social housing concentrations commonly stand out as areas that provide people, with alcohol or drug problems, with low *social capital*. Several of the areas are characterised by unrest and lack of safety for the individual tenants, and in many of the areas tenants exhibit little trust in both each other and in visitors. Making a to-the-point formulation: In many social housing concentrations those people that tenants want to come to visit (families and friends outside alcohol/drug networks) do not come, whereas persons that tenants do not want to come to visit (addicts from outside the area), come. The latter point constituted a recurring issue in the interviews in all three samples. The unwanted visitors are other addicts who often do not have a place of their own and who visit in order (i) to buy or sell substances, (ii) to find a place (an apartment) to use drugs, and/or (iii) to find shelter, with an acquaintance who lives in the area. This is a pressing reality for many of those who live in concentrated social housing, a reality that those living in dispersed housing seem to largely escape. The other side of the social capital question, is that living in housing blocks with residents with drug problems restrains and restricts the individual's opportunities to maintain his/her networks outside the drug/alcohol milieus: that is, with parents, siblings, friends, and for some with their own children. An important factor here, is the on-going sale of illegal substances that takes place in many such housing concentrations. However, here again we find variation between the different types of housing concentrations that we studied. The differentiating factor seems to be the relative number of active drug users among the residents. The higher that number, the worse the conditions for social capital seem to be, with the exception of the so called 'bonding' social capital that pertains to mutual obligations and loyalties within the 'drug community' (active users) itself.

'Rumours reveal where you live'. Practically every interviewee who lives in social housing concentrations expressed a wish to move to a dwelling dispersed in an ordinary residential area. One of the reasons given, is that many feel a need to safe-guard the information about where they live, hence the title of this report. Those who live in dispersed housing strongly appreciate the fact that they have more opportunity for being anonymous vis-à-vis the drug milieu, and also the fact that they do not receive many uninvited (and unwanted) guests. However, also these interviewees do not have a strong

‘bridging’ social capital, when conceived of as contact with the ‘normal residents’ in their neighbourhoods.

When it comes to *stigma*, many interviewees were preoccupied with the fact, that the low esteem of their housing areas can have a negative effect on their feelings of dignity. We found, however, somewhat surprising differences regarding which types of blocks or areas that are associated with experiences of stigma. The persons who most strongly underlined such stigma, were those living in housing concentrations located in established suburban residential areas in bigger cities and those living in geographically more isolated concentrations in smaller towns. Persons living in either dispersed housing or in urban housing concentrations (e.g. in inner-city blocks of flats) were significantly less preoccupied with stigmatisation.

To the question of *participation*, there were few clear patterns in the data material as to how dispersed or (types of) concentrated housing, respectively, affect work participation or educational plans. Still, an overall impression suggests that dispersed housing may raise opportunities somewhat, when compared to concentrated housing.

We also discuss how housing concentrations affect the individual’s *drug dependency problems*, i.e. whether or not these problems are strengthened when living in a social housing concentration. Many concentrations, especially where the relative number of active drug users is high, seem to put significant obstacles in the way of the individual, in respect to his/her chances to overcome the dependency problem. The easy access to substances that follows from drugs sales in the area, and the thus temptation to drug use, is the most important factor here. On a whole, interviewees in dispersed housing have their drug problem under better control. This observation may however also reflect the fact that municipalities ‘filter’ applicants. Municipalities try to shield persons who are in rehabilitation schemes or in aftercare from the areas where drug problems are the most prevalent, allocating them dispersed housing when possible.

Rehabilitation and welfare services were not much highlighted by the alcohol/drug dependents. There are few indications in the interviews that concentration vs. dispersed housing has a decisive effect on the usefulness of the services to the individual. The exception is drug rehabilitation treatment (LAR). Persons who are provided with methadone or subutex have their drug problem under far better control than others, in spite of the fact that many of them continue to use other illegal substances, such as amphetamine, ‘on the side’. Also, living in dispersed housing seems to help LAR patients in maintaining control over their drug problems, more so than living in concentrated housing, especially if the latter is characterised by the presence of many active drug users.

The perspective of housing offices

The assessment of the situation as given by the interviewed representatives for the housing authorities forms the topic for Chapter 5. By and large, the housing officers confirm the stories given by the alcohol/drug dependents, regarding the kinds of problems that are often associated with housing concentrations. Housing officers highlight the selling of illegal substances, unrest and lack of safety, the difficulties that the individual tenant may experience in keeping in touch with people outside the drug/alcohol milieu, as well as the problem of unwanted visitors to the areas. In several of the municipalities, the housing offices also underline that many of these problems arise because of the fact that the municipality has a large deficit in housing for people with dependency (as well as for other needy groups). Furthermore, the housing offices are preoccupied with the relationships between active drug users and people in rehabilitation schemes or aftercare. They are highly attentive to this relationship in their housing deliberations, albeit often without the means required to house people in an ideal way. Many municipalities also put forward the same arguments for dispersed housing as interviewees in the target group, e.g. anonymity and distance to the (especially:) drug milieus. In spite of large variations in location and the population size of the different municipalities, to a large degree, the same picture is painted across the six municipalities and districts.

However, although they highlight many of the same questions and issues as the target group (as do the interest organisations), the housing officers raised several other issues regarding housing concentrations. The most striking difference was the emphasis put on the connection between types and localisation of housing on the one hand, and the follow-up of the individual tenants from the health and welfare services on the other. Other questions also arose, e.g. the prioritising of different needy groups and whether the social housing pool is properly adapted to accommodate different (partly new) groups of tenants. Other issues highlighted by the housing officers, which are beyond the horizon of interviewees in the target group, concern local authority finances as well as how the housing officers navigate the NIMBY phenomenon. This phenomenon refers to scepticism or resistance from private housing cooperatives (dispersed social housing) and/or from ordinary neighbourhoods around or nearby social housing concentrations. In sum, the interviews with the housing officers confirm that the work of allocating housing to alcohol and drug dependent persons (the latter in particular) takes place within a restricted latitude. Local governments are confronted with a series of dilemmas and problems. From the standpoint of local governments, it seems that concentrations in the social housing pool represent a 'lag', in the sense that the changes towards housing becoming more important in treatment and rehabilitation have run ahead of, partly run away from, the

corresponding adaptations in the housing sector that is now given more responsibility for the implementation of welfare and health policy.

Ideally, many municipalities state that they would like to offer dispersed housing to persons in rehabilitation or aftercare. However, they often have to give preference to families with children when allocating such apartments or houses. A consequence of the scarcity of social housing flats in general, and dispersed housing in particular, is that many applicants within rehabilitation or aftercare programmes must either be housed in housing concentrations (also when this is unwanted, due to risk of relapse to use of substances), or may have to wait for a long time before an apartment in a dispersed housing area becomes available.

The housing offices were very preoccupied with the connection between *health and welfare services* and concentrated/dispersed housing. A common assessment here, is that concentrated social housing may be more cost-effective. This is both because it provides an easier overview of individual users of such services, and because it relieves the cost of the services. It is also generally agreed that dispersed housing represents a risk in that lapses in the individual's rehabilitation scheme may not be discovered by the health and welfare services. These represent some of the most important dilemmas that confront housing officers regarding the housing of people with alcohol or (especially:) drug dependency: Dispersed housing may be good for integration, but may make follow-up from the service more difficult and consequently may reduce chances for full rehabilitation. In our analysis here, we distinguish between health/welfare staffing that is directly connected to the blocks, services provided through home visits to blocks (etc.), services that require the individual user to meet up, and the services that are part of rehabilitation schemes. We make a summary assessment of how different types of concentrated or dispersed housing may affect the individual's opportunity to profit from the such services. Several of the officers say that there is a demand for staffed 'security housing' for the heaviest active drug-users on the one hand, and more apartments in dispersed housing on the other.

Conclusions

In the concluding chapter, we propose five ideal-types of social housing dwellings for people with dependency issues, We deduce how each of these might affect the integration of the three main categories of tenants with dependency problems (actives users, rehabilitated persons, and persons in 'limbo' between rehabilitation and use of substances). We also point to areas where more research is needed.

Our most important conclusions, can be summarised in the following points.

- *Any dwelling is better than no dwelling.*

All interviewees, also the ones who live in the most distressed and drug-affected areas or blocks, emphasise the fact that being allocated a dwelling by the municipality represents a significant upgrading of the quality of life, in relation to their previous fluctuating and unstable housing situations.

- *The homelessness of others is a cause of many of the problems associated with concentrated social housing.*

This refers to the unwanted visits from homeless people from the drug milieu, These visitors exert unwanted pressure on the residents in concentrated social housing.

- *Housing for people with dependency issues should be differentiated.*

We identify some possible directions for housing policy in regards to the different categories of people with dependency.

- *More housing for people with dependency is needed.*

This point pertains to two things: (i) In general people with dependency issues experience unstable and difficult housing situations. There is a scarcity of dwellings for this group. (ii) Homelessness lies behind many of the integration problems that arise in social housing concentrations.

1. Innledning

Boligen fyller viktige funksjoner i menneskenes liv. Et hjem representerer trygghet, frihet, tilhørighet og verdighet (Vassenden, Lie og Skoland 2012). «Et godt sted å bo er en viktig forutsetning for integrering og deltakelse i samfunnet», som det heter i den forrige stortingsmeldingen om den norske boligpolitikken (nr. 23 2003–2004, s. 6). Det overordnede boligpolitiske målet er at alle samfunnsmedlemmer skal bo godt og trygt, også fordi «(e)n god bolig er grunnlaget for en anstendig menneskelig tilværelse, og vil ofte være avgjørende for innbyggernes helse og deltakelse i samfunnet.» (ibid.)

Men ikke alle mennesker har ivaretatt trygghet, frihet, tilhørighet og verdighet i egen bolig. For noen gir bostedet dårlige muligheter for integrering og samfunnsdeltakelse.

Mennesker i rusmiddelavhengighet er blant de gruppene i Norge som opplever de klart største boligproblemene. Rusavhengige opplever store barrierer mot innpass i det private leiemarkedet (jf. Vassenden m.fl. 2012), og av økonomiske grunner er svært mange utestengt fra den dominerende boligform i Norge – boligeierskap. Kartlegginger viser at blant landets over 6000 bostedsløse har seks av ti rusproblemer (Dyb og Johannessen 2009).¹ En viktig boform for rusavhengige er den kommunale boligsektoren. Her utgjør rusavhengige mange av leietakerne. Andelen synes også å ha økt de senere tiår.²

1 Mange tyngre rusavhengige har også en kriminalitetskarriere bak seg som ekstra belastning; studier viser at seks av ti innsatte har rusproblemer (Friestad og Skog Hansen 2004). Parallelt er det dokumentert at to av tre innsatte i norske fengsler er uten bolig når de skrives ut (Dyb 2009).

2 Det finnes ingen samlet oversikt over hvor mange av kommunale leietakere som er rusmiddelmisbrukere, ei heller over utviklingen over tid. Statistisk sentralbyrå har utarbeidet oversikt over dem som fikk tildelt kommunal bolig i 2011. I hele landet fikk 12 prosent av husstandene tildelt bolig på grunn av rusmiddelmisbruk (7 prosent) eller på grunn av en kombinasjon av psykisk lidelse og rusmiddelmisbruk (5 prosent). Se http://www.ssb.no/emner/05/03/kombolig_kostr/. (Lastet ned 26.11.2012.)

Denne rapporten, skrevet på oppdrag fra Husbanken, handler om hvorvidt og hvordan kommunale boliger og boligmiljøer danner rammer for eller motsatt motvirker rusavhengiges integrering.

Mer spesifikt undersøker vi hva *botetthet* har å si for rusavhengiges integrering. Hva betyr det at kommunale boliger ligger samlokalisert, i blokker og bygårder og lignende, eller spredt, for eksempel i ordinære borettslag? Dette studerer vi både gjennom rusavhengiges eget perspektiv og fra ståstedet til de som arbeider med å bosette dem; kommunenes boligadministrasjoner. Til grunn for studien ligger kvalitative intervjuer med 26 rusavhengige mennesker, boligadministrasjoner i seks norske kommuner, spredt etter størrelse og landsdeler, samt seks bruker- og interesseorganisasjoner på rusfeltet. Teoretisk tar vi utgangspunkt i perspektiver knyttet til blant annet sosial kapital og stigma.

1.1 Bakgrunn

Den kommunale leiesektoren i Norge har gjennomgått store endringer de siste par tiårene, med et økt press. Endringene i sektoren har vært beskrevet som en utvikling «fra vandelsattest til rulleblad» (Ottesen 2007; jf. Vassenden m.fl. 2012), som peker mot en bevegelse i beboermassen fra mer «vanlige» leietakere, om enn sosioøkonomisk svake, til leietakere med vesentlige sosiale problemer og lav livsmestring.³

Den kommunale leiesektoren i Norge er først og fremst ment som et midlertidig tilbud til mennesker som ikke selv evner å skape liv med stabile rammer via det private boligmarkedet, som leietakere eller boligeiere. Boligsosiale tiltak i Norge generelt og kommunal leiesektor spesielt, er i motsetning til landets øvrige velferdspolitikk (som preges av mange universelle ordninger) *målgrupperettet*, det man kan kalle «residualisert» (jf. Stamsø 2008). Dette er ikke et særnorsk forhold, men gjenspeiler de endringene som har funnet sted i ‘social housing’-sektoren ellers i Europa (jf. Forrest og Murie 1983; Harloe 2011; Priemus m.fl. 1999; Priemus og Dieleman 2001).

3 Av grupper i samfunnet som er overrepresentert blant beboere i kommunale boliger, kan det i tillegg til rusavhengige nevnes etniske minoriteter, ikke minst med flyktning-/asylsøkerbakgrunn, mennesker med psykiske lidelser, eller psykisk lidelse i kombinasjon med rusproblem, samt utskrevne fra fengsler.

Målgrupperettingen i norsk kommunal boligsektor har vært tiltakende. «De siste årene har de kommunale utleieboligene i stadig økende grad blitt rettet mot de mest vanskeligstilte husholdene», skriver Sørvoll (2011: 274; se også NOU nr. 15 2011, s. 79). Husstander som i dag får tildelt kommunal bolig er blant landets mest marginaliserte grupper, sosioøkonomisk, helsemessig og i sin livsmestring (Dyb 2004). Dels kan dette tilskrives et misforhold mellom antall søkere og antall boliger. En kommunal bolig er et knapt gode (jf. Skevik og Stefansen 2006; Søholt og Wessel 2010:144), med langt flere søkere enn boliger. Nåløyet er trangt for de som søker om bolig, og mange kommuner (særlig i storbyene) har lange ventetider og må prioritere strengt mellom søkere. I tråd med dette legger mange kommuner nå vekt på gjennomstrømming av leietakere, for eksempel ved å vurdere leietakeres evne til å bli selveiere eller til å klare seg i privat leie, for å frigjøre boliger til de som har de største livs- og velferdsproblemer.

Nåløyet er blitt trangere fordi den kommunale boligsektoren har opplevd et økt trykk. Dels henger dette sammen med forskjellige helsereformer (reformer i psykisk helsevern, rus, dels også HVPU-reformen; jf. NOU nr. 15 2011, s. 76; 78 – «nedbygging av institusjonsomsorg»; jf. Ulfrstad 2011:23–26; jf. Hansen og Grødem 2012). Innen flere omsorgs- og velferdssektorer har det over tid skjedd en «(...) utvikling fra 'institusjon til egen bolig'» (Sørvoll 2011:7; Ulfrstad *ibid.*). Herunder hører også en endring, særlig siden årtusenskiftet ifølge Ulfrstad (*ibid.*), i forståelsen av hvilken rolle boligen spiller i rehabiliteringsforløp, ikke minst fra rusmisbruk. Ulfrstad skriver at «(m)ens boligen tidligere ble sett på som en gevinst etter vellykket rehabilitering, forstås boligen og en god boligsituasjon i økende grad som en av *forutsetningene* for rehabilitering» (*ibid.*:20, uth. her).⁴ Bolig sees som et helse- og rehabiliteringspolitisk anliggende. I den seneste meldingen til Stortinget om ruspolitikken heter det at «(o)rdnede boligforhold er også en forutsetning for at den enkelte skal lykkes med behandling og oppfølging» (Meld. St. 30 2011–2012, s. 81). Bolig anses også som viktig for vellykket tilbakeføring til «normalsamfunnet» i etterkant av soning av fengselsdommer og i påfølgende rusbehandling.

Reformene og den endrete forståelse av boligens rolle i rehabilitering og helse har, sammen med innsatsen mot bostedsløshet, skapt nye behov for boliger. Dette har igjen lagt mer ansvar over på kommunene, som har fått et økt ansvar for

4 Dette gjenspeiler tankegangen bak «Housing First»-prinsippet innen arbeidet mot bostedsløshet (se <http://www.husbanken.no/boligsosialt-arbeid/forebygge-og-bekjempe-bostedsløshet/housing-first/>. Lastet ned 5.11.2012).

bosetting og for å skaffe tilveie boliger til svake grupper. Riktignok har ingen rusreform satt boligspørsmålet for rusavhengige like høyt på agendaen som reformene innen eksempelvis psykisk helsevern (Hansen og Grødem 2012: 40).⁵ Imidlertid har arbeidet med å overkomme bostedsløshet skapt større aksept for rusavhengiges rett til bolig (ibid.), og følgelig også bidratt til at rusavhengige er blitt en viktigere gruppe blant kommunens leietakere enn det de var tidligere (NOU nr. 15 2011, s. 78; jf. Ytrehus m.fl. 2008). Dette, og andre forhold slik som økt tilstrømning av flyktninger og endring i flyktningebildet henimot flere enslige flyktninger,⁶ legger i dag samlet et vesentlig press på kommunal boligsektor. Kommuner har følgelig ofte et begrenset handlingsrom på boligfeltet, og mange steder må søkere som kvalifiserer for bolig vente i månedsvis, endatil årevis, før tildeling kan skje. Mange av dem som venter på kommunal bolig er rusmiddelbrukere.⁷ For kommunal forvaltning beskrives gjerne utviklingen som et stadig mer krevende arbeid (jf. Vassenden m.fl. ibid.), og som et press på den kommunale boligsektoren som bidrar til at det å få innpass i kommunal bolig blir et trangere og trangere nåløye. Altså, det blir flere om beinet og vanskeligere å få tildelt bolig.

5 Like fullt har rusreformene innebåret en økning av antall pasienter i rusomsorg, men samtidig en nedkorting i deres oppholdstid ved behandlingstilstander (Aakerholdt m.fl. 2001), noe som må sies å lede til et økt press på kommunal bosetting.

6 Dersom det blir relativt sett flere enslige flyktninger må kommuner skaffe tilveie flere boliger. Mens man før kunne bosette, si, fem familiemedlemmer i én bolig, og dermed ha oppfylt statlig pålagte krav om bosetting, må man i dag oftere skaffe tilveie eksempelvis fem boenheter til fem enslige personer. Mange kommuner foretrekker derfor å bosette familier. (Se også Thorshaug m.fl. 2009.)

7 Ifølge en oversikt fra Statistisk sentralbyrå, er det i slik i storbyene (Oslo, Bergen, Trondheim, Stavanger), at mellom 25 og 42 prosent av husstander som venter på å få en kommunal bolig, er personer som er rusmiddelbrukere og/eller personer med psykiske lidelser. (http://www.ssb.no/kombolig_kostr/ lastet ned 26.11.2012)

Fordi, et økt kommunalt ansvar for bosetting ser ikke ut til å ha resultert i flere kommunale boliger i forhold til befolkningsstørrelse.⁸

Angående tema for vår studie, botetthet og integrering, så synes disse utviklingstrekkene å ha gitt seg noen særlig relevante utslag: Den generelle nedbyggingen av institusjonsomsorgen, den «boligsosiale vendingen» (Sørvoll *ibid.*), samt arbeidet mot bostedsløshet, ligger til grunn for at mange *samløkaliserte* kommunale boliger kan bli til ansamlinger av mennesker med vesentlige, dels alvorlige, sosiale problemer og livsmestringsproblemer (jf. også NOU *ibid.*, s. 15; 76; 78). Dette har mange steder ført til en generell forverring av kommunale boligmiljøer. Potensielt kan slike ansamlinger låse beboerne fast i en marginalisert livstilpasning, ikke minst med tanke på problematisk rusbruk (Vassenden m.fl. 2012). Dersom slik fastlåsing i marginalitet finner sted, så kan den paradoksalt nok sies å være et aggregert resultat av at man søker en «boliggjøring av velferds politikken» (jf. Ulfrstad 2011) – herunder at bolig blir et første ledd i rehabilitering (*ibid.*:20), jf. også «Housing First»-tankegangen bak arbeidet mot bostedsløshet – og således at man bosetter grupper som tidligere var under mer institusjonsomsorg og/eller var bostedsløse, i den kommunale boligsektoren.

Men kommunenes handlingsrom må sies også å innrammes av et annet sentralt utviklingstrekk: Liberaliseringen av boligmarkedet og banktjenestene på 1980-tallet har, i kombinasjon med lav boligproduksjon i forhold til befolkningsvekst, i de siste tiårene produsert en eksplosiv prisvekst i det private eiendoms markedet, særlig i storbyene. Prisveksten må antas å gi seg to relevante utslag: (1) Prisveksten innebærer at det blir vanskeligere å komme inn i eiermarkedet, for alle. Dermed skyves flere over i det private leiemarkedet, hvorfra igjen de svakeste gruppene må antas å skyves ut (jf. Vassenden m.fl. 2012). Dette øker i sin tur

8 Tall fra Statistisk sentralbyrås *Statistikkbanken* illustrerer. Selv om antall kommunale boliger totalt er relativt stabilt, til dels svakt økende, så ble det fra 2002 til 2011 færre kommunalt disponerte boliger per tusen innbygger i alle de fire største byene i landet (Oslo, Bergen, Trondheim og Stavanger). I Oslo sank for eksempel antall kommunale boliger fra 23 til 19 per 1000 innbyggere i denne perioden. I Stavanger var de samme tallene 25 boliger i 2002 og 21 i 2011. Nedgangen fant imidlertid kun sted i storbyene, ikke på landsbasis, hvor det ikke har vært noen nedgang. *Avslagsprosenten* blant søkere steg imidlertid markant over hele landet, fra 24 til 34 prosent. I Oslo steg avslagsprosenten fra 31 til 46 prosent, og i Stavanger fra 30 til 36 prosent. I storbyene gjenspeiler utviklingen antakelig særdeles høy befolkningsvekst.

søkertallene til kommunal bolig. (2) Prisveksten resulterer også i at hvis kommuner skal skaffe til veie nye boliger eller nye tomter for å bygge boliger for å dekke det økte behovet, så må disse boligene eller tomtene anskaffes til kostnader som legger vesentlige belastninger på allerede stramme kommunale budsjetter.

Bolig anses å være av stor betydning for den enkeltes *integrering*, noe som vektlegges både fra faglig og politisk hold. Stabile og trygge boforhold er essensielle for at mennesker skal kunne planlegge sine liv, og for livsmestring (jf. NOU nr. 15 2011; Vassenden m.fl. 2012). Vanskelige og ustabile bosituasjoner – «bolig-nomadisme» (Vassenden m.fl. *ibid.*) – men også opphopning av levekårsproblemer i boligmiljøer kan motsatt lede til marginalisering, ekskludering og segregering.

1.2 Kunnskapsstatus

Til tross for disse endringene i den kommunale boligsektoren, og selv om bolig nå løftes frem som sentralt i rehabilitering og helse – eller motsatt: kanskje fordi endringene er relativt nye – finnes det få systematiske studier av rusavhengige i kommunale boliger. Det finnes studier av og utredninger om bomiljø i kommunale boligkonsentrasjoner, hvor rusproblematikk er ett av flere tema (Hansen og Lescher-Nuland 2011; Ottesen 2007; Oslo kommune 2009, Riksrevisjonen 2008) og noen mindre studier hvor rusproblematikk i kommunale bomiljøer er et hovedtema (Bakke m.fl. 2012; Mølderup og Pedersen 2007). Dertil finnes det flere studier av bostedsløshet (Dyb 2004), og følgelig av rusavhengighet, og av arbeidet med å bosette bostedsløse i kommunale boliger (Taksdal m.fl. 2006; Dyb og Johannessen 2009). Spørsmålet om forsterkning av rusproblem kontra rehabilitering i kommunale boligmiljøer omhandles også i enkelte studier som er mer spesifikt rusfaglige (se f.eks. Lie og Mathiesen 2012; Bergsgard og Lie 2012). Men systematiske sammenligninger av (typer av) botetthet og spredte boliger, og hva slike boformer har å si for de enkelte rusavhengige beboere, finnes det så langt vi har fått på det rene, få av, om noen i det hele tatt. Kunnskapsmangelen har rådet selv om dårlige boforhold i mange kommunale bomiljøer generelt og knyttet til

rusproblematikk spesielt jevnlig omtales i kritiske medieartikler,⁹ og erkjennes fra politisk hold (St.meld. nr. 23 2003–2004: 54–55; jf. NOU nr. 15 2011, s. 18; 79). Og kunnskapsmangelen ser ut til at ikke bare gjelder i norsk sammenheng. Litteratursøk på internasjonale studier viser riktignok en til dels omfattende forskning på ulike problemstillinger knyttet til ‘social housing’, blant annet i form av større komparative studier av utviklingen i sektoren over tid (jf. Harloe 2011), samt ulike case-studier som undersøker ‘social housing’ i lys av begreper som sosial eksklusjon (jf. Marsh og Mullins 1998; Somerville 1998; Arthurson og Jacobs 2003), sosial kapital (jf. Spence 1993; Forrest og Kearns 2001; Keyes 2001) og sosial «mix» eller differensiering (jf. Brophy og Smith 1997; Rosenbaum m.fl. 1998; Popkin m.fl. 2000; Musterd og Andersson 2005; Patulny og Morris 2012). Likevel, mer spesifikk kunnskap knyttet til ‘social housing’, botetthet og rusavhengiges integrering synes å være en mangelvare også internasjonalt.

Én større studie som vi skal bygge videre på, er publisert i rapporten *«Man må ha en plass å bo» – en sosiologisk studie av vanskeligstilte i et boligeierland* (Vassenden m.fl. 2012). Denne handlet om livsmestring og identitetsdannelse blant mennesker (mer generelt) som er vanskeligstilte i boligmarkedet i Norge, og den berørte også tema for herværende rapport. I den studien var personer, flere av dem rusavhengige, som bor i kommunale boliger som ligger spredt i ordinære borettslag, svært fornøyde med sin boligsituasjon. De var langt mer tilfredse enn sine motparter i samlokaliserte kommunale boliger, dette særlig på grunn av bomiljø med fravær av «sosiale problemer». Men dertil var de også mer tilfredse enn sine motparter i privat leie, på grunn av både bomiljø og fremtidsutsikter, det vil si antatt lengde på

⁹ Søk i mediearkivet *A-tekst* avdekker at hittil i 2012 (per 19. november) er det registrert totalt 33 avisartikler som inneholder ordene «kommunale boliger» og «rusmisbrukere». De aller fleste av disse artiklene og reportasjene omtaler rusproblemer i kommunale bomiljø, og flere dreier seg om hvordan dette påvirker øvrige kommunale leietakere (særlig barnefamilier) og tilgrensende nabolag negativt. I 2011 var det 38 slike artikler og i 2010 var det 39. Det gjenspeiler antakelig utviklingen i den kommunale boligsektoren – flere leietakere med rusproblem – at det til sammenlikning var 11 slike artikler i 2003, seks i 1999 og kun to artikler i hele perioden fra 1989 til 1993. Inntrykket fra lesning av artiklene fra starten 1990-tallet er dessuten at få av dem handlet om problemer knyttet til rusavhengige som kommunale leietakere. Snarere tematiserte de hvor rusavhengige skulle bo, altså var temaet bostedsløshet blant rusavhengige.

botid, som vi fant var en viktig grunn til at mange svakstilte foretrekker kommunal fremfor privat leie (se Hansen og Lescher-Nuland 2012 om tilsvarende forskjeller).

De informanter som bodde i samlokaliserte kommunale boliger trakk fort frem negative forhold ved bomiljøet. Ikke minst var rusproblematikk påtakelig, både for den enkelte og hva gjaldt bomiljøet rundt en. Temaer knyttet til rus, avhengighet og veier mot rusfrihet, ble tydelig fremhevet av disse informantene. Vi fant at hvis boligen ligger i en samlokalisert «problemkonsentrasjon», der «problem» vil peke mot særlig rus og/eller psykiske lidelser, så gir boligen et tak over hodet og et forutsigbart leieforhold (trygghet), men vil kunne være destruktivt for den som vil endre sin livsførsel fra marginalitet. Vi så også hvordan rusfrihet kan undergraves av dopdealing i oppgangen og fra leiligheter. Likeens kunne støy og uro i boligmiljøene være negativt for den psykisk syke. Barnefamilier som er bosatt i denne typen kommunale boligmiljøer, vil også kunne oppleve boligmiljøet som sterkt negativt for barns oppvekstvilkår (se Oslo kommune 2009; Hansen og Lescher-Nuland 2011).

Både det å bli og forbli rusfri, syntes hos flere informanter til IRIS-rapporten å bli undergravet av en generell «ruskultur» i boligmiljøene. For noen var det at bomiljøet var preget av rusproblematikk også definerende på selvbildet, slik at en opplevde seg som (informantsitat:) «stemplet som narkoman» på grunn av hvor en bodde, altså på grunn av det stigma (Goffman 1990[1963]) som fulgte bostedet. Ruskulturen syntes videre å føre til lav tillit mellom beboere (lav sosial kapital), som kort fortalt ikke stolte på hverandre. Dertil var det et problem for flere at boligmiljøet vanskeliggjør vedlikehold av nettverk utenfor rusmiljøet, fordi man ikke tar sjansen på å invitere familiemedlemmer og ikke-rusavhengige bekjente hjem til seg, av hensyn til eget selvbilde. Særlig for den rusavhengige kan således konsentrasjoner av kommunale boliger komme til å utgjøre en risiko for fastlåsing i en marginal livsførsel.

Det at det kan være utstrakt bruk og omsetning av rusmidler i kommunale bygårder og andre typer samlokaliserte kommunale boliger, og de problemene dette kan skape for beboere, er også vel kjent fra andre studier og utredninger (se Hansen og Lescher-Nuland 2011; Ottesen 2007; Bakke m.fl. 2012; Oslo kommune 2009; Riksrevisjonen 2008). Uten at vi skal foregripe for mye av innholdet i vår rapport, så bekrefter våre analyser i det store og det hele funn fra tidligere forskning. Samtidig, gitt vårt større og bredere datatilfang, går vi mer i dybden på mekanismene og hva som ligger til grunn for dem, og hvilke konsekvenser de har, samtidig som vi fremviser høy grad av variasjon.

Tema for vår rapport er hvilken betydning det at kommunale boliger ligger samlokalisert og konsentrert – botetthet – eller spredt har for den enkelte leietakers integrering generelt og rehabilitering spesielt. Oppmerksomheten har vært rettet mot de offentlige boligene der beboer skriver langtids leieavtale (for eksempel tre eller fem år). Mer kortvarige eller akuttbaserte botilbud, slik som lavterskel dag- og overnattingstilbud eller hospitser, er ikke del av vårt primære studieobjekt. Data-

materialet er satt sammen med tanke på variasjon. I utvalget med rusavhengige personer har vi inkludert folk i forskjellige stadier i sitt rus- og rehabiliteringsforløp (aktive, i rehabilitering, i «limbo» mellom rusmisbruk og rehabilitering), og som har ulike rusmidler som dominerer avhengighetsbildet (heroin, amfetamin, alkohol, med flere). De bor i ulike typer av samlokaliserte boliger, både høyblokker, lavblokker, bygårder og rekkehusområder med flere, og som ligger ulike steder (sentrum, forstad, isolert) og dermed tilgrensende forskjellige slags «normal-nabolag». Flere bor også i spredte boliger i «ordinære nabolag». Disse intervjuene er dertil gjennomført i fire forskjellige kommuner, som varierer etter størrelse og landsdel.

1.3 Problemstillinger

Fordi tema for prosjektet har vært lite studert, la vi an en relativt åpen design. Den overordnede problemstillingen lyder slik:

1. *Påvirker botetthet integrering? I tilfelle hvordan?*

Noen utslag som dette kan gi seg fremgår av den forutgående diskusjonen. Vi skal forstå integrering som fravær av marginalisering og eksklusjon, og konstituert av faktorer som sosiale nettverk, (minimering av) stigma, deltakelse, samt mestring av rusproblem. Begreper som integrering og det relaterte «rehabilitering» avklares nærmere i kapittel 2.

Botetthet behandles her langt på vei som en «uavhengig variabel» – det som «fører til noe» – der typer og varianter av botetthet står sentralt. Kommunale boliger og bomiljøer varierer etter størrelse (antall boenheter), tetthet/spredthet, tjenestetilbud, «typiske» leietakere, lokalisering og en rekke andre forhold. Vi analyserer hvilken rolle variasjonen spiller vedrørende den enkeltes integrering, og vi forsøker å identifisere noen hovedkategorier av kommunale bomiljøer, slik de fremstår i vårt materiale. Vi skal besvare følgende spørsmål:

2. *Hvordan innvirker ulike typer av botetthet på den enkelte rusavhengiges integrering? Er det her forskjeller mellom ulike kategorier av rusavhengige?*

I forlengelsen av problemstilling (2) har det vært viktig aktivitet i studien å tegne et «kart» over terrenget. Et av studiens produkter er at vi bygger en typologi over ulike kommunale boliger og ansamlinger av slike, hvordan de er konstituert av lokalisering, størrelse, tjenestetilbud og beboerkategorier, da først og fremst i bykommuner, og hvordan disse synes å danne rammer for integrering eller marginalisering for personer i ulike stadier av rus- og/eller rehabiliteringsforløp. Denne typologien bygger både på de intervjuete rusavhengiges egne beretninger og på hva boligadministrasjonene fortalte.

Andre temaer vi berører dreier seg om tjenestetilbudet til rusavhengige, og hvilken rolle bostedet spiller i så måte. Dette inkluderer de deler av tjenestetilbudet som er direkte knyttet til boligen, for eksempel i form av bemanning. Andre deler

av tjenestetilbudet er de som oppsøker brukeren i boligen, ikke minst i form av booppfølging fra miljøarbeidere. Endelig vil det være det tjenestetilbud som brukeren oppsøker selv, noe som blant annet dreier seg om lavterskel væresteder, samt det tjenestetilbud som danner ramme for den enkeltes rehabilitering. Har den enkelte beboer mulighet til å nyttiggjøre seg av det aktuelle tjenestetilbudet noen sammenheng med ulike typer av botetthet og spredte boliger? Hva er i tilfelle sammenhengen(e)?

Av spørsmål som berører de kommunale boligadministrasjonenes arbeid, trekker vi frem følgende:

3. *Hvilke dilemmaer og problemer opplever kommuner i arbeidet med bosetting av rusavhengige, med tanke på forholdet mellom botetthet og integrering?*

Siste spørsmål berører forhold som effektiv koordinering av tjenestetilbud, hvem man anser at man kan og bør bosette hvor (og hvorfor), samt hvorvidt og i tilfelle hvordan norske kommuner navigerer vis-à-vis det såkalte NIMBY-komplekset – «Not In My Backyard» – som blant annet viser til den motstand og skepsis som man kan støte på i arbeidet med å bosette rusavhengige i vanlige boområder.

1.4 Rapportens oppbygning

Rapportens kapittel 2 innledes med begrepsavklaring og utlegning av teoretiske perspektiver. Deretter redegjør vi for datamaterialet vi har samlet inn.

I kapittel 3 fremviser vi materialets dybde og bredde. Dette gjør vi ved at vi tegner fem detaljerte idealtypiske «portretter» av rusavhengige kommunale leietakere. Disse har forskjellig rusbakgrunn og -situasjon, ut fra hvor de befinner seg i et rus- og/eller behandlingsforløp, samt hvilket rusmiddel som har dominert deres rusproblem. De bor også svært forskjellig, både spredt og i ulike varianter av samlokalisering/botetthet.

Kapittel 4 er en systematisert fremstilling av de rusavhengiges erfaringer og synspunkter, etter hva de forteller om sammenhenger mellom typer av botetthet/spredthet og integrering. Her går vi inn på sosial kapital, stigma, deltakelse (arbeid/utdanning), nytte av tjenestetilbudet, samt rusproblem.

Kapittel 5 er viet boligadministrasjonene, og hvordan de arbeider med bosetting av rusavhengige. Sentralt her står de dilemmaer og problemer de støter på, samt hvordan de håndterer et begrenset handlingsrom.

Kapittel 6 oppsummerer rapporten. Her bygger vi først en typologi over varianter av kommunale boliger og bomiljøer der rusavhengige bor, som har tredd frem gjennom våre data. I en samlet modell angir vi hvordan slike typer av botetthet/spredthet innvirker på integrering for ulike kategorier av rusavhengige. I dette kapitlet gir vi så overordnede konklusjoner, drøfter bolig- og ruspolitiske implikasjoner av våre funn, samt angir noen områder for videre forskning.

2. Teoretisk og metodisk tilnærming

Vi skal i dette kapitlet redegjøre for de viktigste teoretiske perspektivene vi har ordnet analysen etter, gjøre sentrale begrepsavklaringer og gi en oversikt over hvordan datamaterialet er satt sammen og samlet inn.

2.1 Strategi for teoridannelse og anvendte teoretiske perspektiver

Måten teori anvendes i denne studien gjenspeiler en interaksjonistisk og mikro-sosiologisk tilnærming, der vi har jobbet ut fra prinsippet om teoretisk sensitivitet. Vi bestreber oss på å forstå særlig de rusavhengige kommunale leietakerne «nedenfra» og «innenfra». Imidlertid er det alltid en risiko forbundet med aktørperspektiver alene, at de vil kunne skygge for å relatere mikro (her: den rusavhengiges «livsverden») til makro/struktur (jf. Layder 1982; Burawoy 1998; Vassenden 2008). Makronivået er i vår studie særlig knyttet til boligpolitikken, boligsektorene og rus- og velferdspolitikken.

Et metodologisk perspektiv som informerer analysene er det som Denzin har kalt *fortolkende interaksjonisme* (interpretive interactionism; 2001). Fortolkende interaksjonisme «(...) speaks to this interrelationship between private lives and public responses to personal problems. It works from the biography of the person» (s. 2). For vår del innebærer dette at vi relaterer «tykke beskrivelser» (jf. Geertz 1993[1973]), «nedenfra» og «innenfra», av rusavhengiges ofte vanskelige livs- og boligsituasjoner i norske byer, til de politiske bestrebelsene på å adressere nettopp disse problemene, altså bolig-, helse-, rus- og velferdspolitikken. Og startpunktet, et sentralt metodisk verktøy, er altså det vi kan kalle personlige «rus- og bolig-biografier». Portrettene vi tegner i kapittel 3 er slike biografier. (Metoden er den samme som i Vassenden m.fl. 2012, se s. 23–42.) Ved å arbeide på denne måten skriver vi oss også inn i tradisjonen fra den klassiske norske problemorienterte sosiologien, som tok sikte på å gi stemme til samfunnets underprivilegerede, og så koblet dette med makroplanet, det vil si med politikk, sosial struktur, økonomi, og så videre.

Integrering og segregering

Integrering/integrasjon er et mangetydig og dels flyktig begrep, slik det er påpekt av mange forfattere (se f.eks. Brochmann 2002). Det tilhører et av sosiologiens grunnbegreper, og peker i så måte mot «(...) hvordan sosial orden skapes og vedlikeholdes» (ibid.:30). Som integrasjonens motsats, settes det ofte opp «(...) marginalisering eller eksklusjon når det gjelder individer, og oppløsning eller 'anomi' [normløshet] når det gjelder hele samfunn» (ibid., uth. her). I vår forståelse skal integrering handle mest om individnivået, når det gjelder utfallsrommet av botett-

het kontra spredning av kommunale boliger. Altså, hva har det sistnevnte å si for eventuell marginalisering eller eksklusjon kontra den enkeltes sosiale innlemmelse eller myndiggjøring, og i siste instans realisering av medborgerskap?

Men integreringsbegrepets kompleksitet stanser ikke der. Den norske bruks-historien kan hevdes at hovedsakelig stammer fra to politikkområder: (i) integrasjonspolitik i migrasjonsfeltet og (ii) integrasjonspolitik innen psykisk helsevern, omsorgssektoren (jf. «avinstitusjonalisering»), i reformpolitikken rundt funksjonshemmete (HVPU og spesialpedagogikk), med mer. Integreringens *motsatser* innen disse feltene har hatt dels motsatte innhold. Svært fortenget kan man si at i helse- og omsorgssektorene er integreringens motsats gjerne den «segregasjonen» (bosted, arbeidsliv, skole, sosiale liv) som fulgte de gamle institusjonene. I migrasjonsfeltet er integrasjonsbegrepet derimot forstått med to motsatser: *segregasjon* («atskillelse»), der politisk inspirasjon dels ble hentet fra den amerikanske borgerrettighetsbevegelsen (integrasjon i arbeidsliv og bosted), men også *assimilasjon* («gjøre lik»). Vedrørende sistnevnte ville man unngå å gjenta overfor de nye etniske minoritetene (innvandrere) den fornorskingspolitikken som myndighetene hadde ført overfor urbefolkning (samene) og nasjonale minoriteter som romani (se Brochmann 2002). Her betydde integrasjon etter hvert noe à la «bevare (en viss) kulturell egenart, men bo og jobbe sammen». I vår studie vil motsatsen til integrering dreie seg mer om segregering enn om assimilasjon.

Boligkonsentrasjon (botetthet) er i en forstand i seg selv en «segregert» tilstand, slik at spredte kommunale boliger allerede representerer en form for integrasjon. I sistnevnte tilfelle deler mennesker med ulike bakgrunner det samme fysiske rommet. «Integrering»/«segregering» kan i vår studie slik sett forstås både som en «uavhengig variabel» (deler fysisk rom kontra er atskilt) og «avhengig variabel» (deltakelse og innlemmelse i sosiale fellesskap). Altså, integrering kan begrepsfestes både som årsak og konsekvens. Den «uavhengige» variabelen vil da være spredt/tett kommunal boligbygging, mens den «avhengige» variabelen (konsekvens) blir den enkeltes nettverk (sosiale kapital, se under) og mulighet til deltakelse, altså fravær av marginalisering og eksklusjon for den enkelte.¹⁰

10 Tilsvarende skille finnes også i internasjonal litteratur på forholdet mellom sosial bolig og sosial eksklusjon, hvor man på den ene siden fokuserer på boligforhold som årsak til eksklusjon og på den andre siden som en konsekvens av eksklusjon (Arthurson og Jacobs 2003).

Vi skal operere med «integrering» og «marginalisering» som begreper som peker mot konsekvens og utfall, og først og fremst på individnivået. Vi forstår integrering langs fire hoveddimensjoner. For det første (i) dreier integrering seg om *deltakelse* på ulike arenaer, slik som arbeid, skolegang og sivilsamfunn, lavterskeltiltak og så videre. Integrering handler også (ii) om sosiale *nettverk* og sosial kapital, som viser til blant annet vedlikehold av vennskap i og utenfor bomiljø og rusmiljø, av familierelasjoner, og så videre. Dette punktet omhandler også opplevelse av *tilhørighet* til relevante sosiale fellesskaper. For det tredje finner vi at integrering også innbefatter (iii) minimering av *stigma*. Endelig dreier integrering seg om (iv) mestring av rusproblem.

Begrepet «integrering» peker mot prosess snarere enn mot en tilstand (som er «integrasjonen»). Slik vi har tolket oppdraget handler integrering i dette feltet langt på vei om *re-integrering*. Problematisk rusbruk leder mange mennesker ut i en marginalisert livsførsel. Integrering kan slik forstås som prosessen hvor man beveger seg ut av marginalitet og endelig tilbake til «normalsamfunnet». Bosituasjon generelt, og kommunale boligmiljøer spesielt, kan både fremme eller hemme en slik prosess. For vårt anliggende vil dette dreie seg om prosessen fra marginalitet henimot blant annet rusfrihet (eventuelt en «funksjonell rusbruk»), nettverksdannelse og arbeidsdeltakelse.

Slike prosesser berører også begrepet *rehabilitering*. Vi finner det nyttig å skille integrering og rehabilitering fra hverandre, om enn de er nært forbundet med hverandre. Begge begreper omhandler prosesser henimot økt livsmestring, men de vil ha dels ulikt innhold og kan for noen også være motsetninger. Dertil vil det være forskjellige, om enn overlappende aktører involvert i prosessene.

Dette er fordi rehabilitering dreier seg også om innsatsen fra velferds- og behandlingsapparatet. Offisiell definisjon er at

(h)abilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet.¹¹

Rehabilitering er altså de styrte prosesser. Integrering forstår vi som et bredere begrep. Selv om det klart overlapper rehabiliteringsbegrepet, så peker det også mot

11 <http://www.lovddata.no/for/sf/ho/xo-20111216-1256.html#3>. Lastet ned 29.10.2012

uformelle strukturer og prosesser som innrammer den enkeltes subjektivt opplevde virkelighet på veien mot livsmestring, og som den enkelte selv er medprodusent av.

En annen grunn til å holde disse begrepene fra hverandre, er at ikke alle faktisk vil ønske rehabilitering fra sitt rusmiddelbruk. Også en aktiv rusmisbruker, også han/hun som ikke ønsker rusfrihet og som avslår alle forslag fra det offentlige om rehabiliteringsforløp, vil ha behov for sosialt nettverk og trygge rammer rundt sitt liv. Også denne personen har behov for anerkjennelse og opplevelse av verdighet. Også han/hun trenger rammer for å mestre og planlegge sitt liv. For denne personen vil integrering dermed være noe ganske annet rehabilitering. Den aktive ruser som ikke ønsker å rehabiliteres kan hypotetisk være «funksjonelt integrert» i sitt rusmiljø. Der ligger hans/hennes lojalitet, vennskapsrelasjoner og interesser, og det er der, og gjerne kun der, at hans/hennes mål (rusen, ikke minst) kan oppfylles. Samtidig vil vedkommende også kunne ha behov for anonymitet og isolasjon i perioder. Analysen vår må slik sett åpne for at «integrering» kan være én størrelse for den som er i eller ønsker seg inn i et rehabiliteringsforløp og en annen størrelse for den som ønsker å fortsette sitt rusmiddelbruk. Det kan følgelig ikke settes likhetstegn mellom rehabilitering og integrering.

Vi skal under presentere noen teoretiske perspektiver som er egnet til å belyse hva integrering for den enkelte vil innebære.

Medborgerskap

Sitatet fra stortingsmeldingen om boligpolitikken (nr. 23 2003–2004), om at «(e)t godt sted å bo er en viktig forutsetning for integrering og (...) deltakelse i samfunnet» (s. 6), som vi gjenga i kapittel 1 nevner integrering direkte. Ved at det trekker frem deltakelsesaspektet kan sitatet dertil sies å knytte an til begrepet medborgerskap. Dette er et begrep som har fått ny interesse de senere tiårene gjennom innlemmelse av nye samfunnsgrupper, slik som innvandrere og minoriteter (se Brochmann 2002; Vassenden m.fl. 2012). I litteraturen i dag peker medborgerskapsbegrepet mot både formelle og uformelle sider ved medlemskap i fellesskaper. Formelt handler det om de rettigheter (sivile, politiske og sosiale) og plikter som tilflyter en som samfunnsmedlem, uformelt om innlemmelse i meningsbærende fellesskap, om deltakelse, identitet og følelse av tilhørighet (se Brochmann *ibid.*). Mens et «(s)vakt medborgerskap kan medføre inndeling i annenrangs borgere, marginalisering og utestenging» (*ibid.*:59), peker et godt medborgerskap mot at man deltar politisk, føler forpliktelse til samfunnsmessig delte verdier og subjektiv tilhørighet til fellesskapet og at man deltar aktivt i lokalmiljø og sivilsamfunn (jf. Fangen 2007:415). Tradisjonelt har sosial klasse (Marshall [1950]1992) og nå også etnisitet blitt betraktet som barrierer mot fullt medborgerskap (Brochmann *ibid.*:75). Utfordringen i den moderne velferdsstaten kan knyttes til tendenser til *sosial eksklusjon*, hvor posisjon som for eksempel flyktning/innvandrer, psykisk syk eller rusavhengig blir en barriere som utestenger folk fra for

eksempel boligmarked, arbeidsmarked og deltakelse i sivilsamfunnet. Hvordan virker boligsituasjon inn på folks følelse av tilhørighet til sosiale fellesskaper og deres muligheter til å delta i samfunnet? Eller mer presist, hvordan påvirker *bomiljøet*, i form av konsentrasjoner av svakstilte grupper, i vårt tilfelle rusavhengige, kontra mer enkeltstående kommunale boliger i «vanlige nabolag», inn på ens mulighet til å delta i lokalsamfunn og for den saks skyld i sivilsamfunnets organisasjoner? Ett tenkt negativt ytterpunkt vil her være «gettoisering» ved samlokalisert bosetting, der man kan være avsondret fra livet utenfor for eksempel ruskulturen. Et annet tenkt ytterpunkt vil være sosial isolasjon i ordinære bomiljøer. Svært mange rusmisbrukere vil i utgangspunktet – i egenskap av sine rusproblemer – ha svake medborgerskap. Spørsmålet blir her hvordan bolig virker inn på muligheten til eventuelt å styrke det. Medborgerskapsbegrepet behandles ikke inngående i den empiriske analysen, men skal fungere som en teoretisk inngang og referanseramme.

Sosial kapital

I forlengelsen av integreringsbegrepet og teorier som medborgerskap trekker vi tungt på teorier om *sosial kapital*, som helt enkelt kan forstås som de ressurser som tilflyter en i egenskap av de nettverk en inngår i, som fremmer tillit og handlingskapasitet (jf. Bourdieu 1986; Putnam 2000; Lin 2001). Ikke minst vil dette handle om tilgang til nettverksressurser i lokalsamfunnet. Vår tilnærming ligger nærmere Robert Putnams enn for eksempel Pierre Bourdieus.

På individplanet vil sosial kapital handle om den enkeltes tilgang til adekvate sosiale nettverk, knyttet til nærmiljø, familie, vennskap, med mer, samt hans/hennes tillit til de mennesker som inngår i hans/hennes nettverk. På et mesonivå (jf. Bø og Schiefloe 2007) vil sosial kapital handle om nærmiljøene som sådan. Stiller folk i et nabolag opp for hverandre, med hjelp og gjensidige tjenester? Kjenner de hverandre? Stoler de på hverandre? Deltar de i felles aktiviteter? På et makronivå, som blant andre Putnam (ibid.) har vært opptatt av, viser sosial kapital til vilje til å ta ansvar for fellesskapet og til et samfunns generelle tillitsnivå: Stoler folk i et land på hverandre? (jf. Bø og Schiefloe ibid.).

Putnam har ellers gjort en relevant sontring, som vi skal nyttiggjøre oss. Den går mellom 'bonding' og 'bridging' sosial kapital, som kan oversettes som henholdsvis «samlende» og «brobyggende» sosial kapital. Førstnevnte peker mot de interne sterke bånd i et nettverk, mens sistnevnte er de båndene som binder ulike nettverk sammen. Putnam sier det slik at 'bonding' sosial kapital er 'good for getting by' (2000). Dette betyr at mennesker i stressomme livssituasjoner, slik som ved sykdom, arbeidsledighet, som nyankommet migrant, og så videre, kan finne gjensidig sosial og emosjonell støtte hos andre i samme situasjon. 'Bridging' sosial kapital er på sin side 'good for getting ahead' (ibid.). Det betyr at når du skal «opp og frem», i arbeidsmarkedet ikke minst, så vil det hjelpe å kjenne mennesker som tilhører andre miljøer enn ens eget umiddelbare. Slik sett kan det tenkes at mennesker i vanskelige livssituasjoner som har fått tildelt kommunal bolig vil

kunne finne emosjonell støtte i nærmiljøet, dersom de bor i samlokaliserte enheter, hvor de kan finne et skjebnefellesskap blant sine naboer. Men skyggesiden her er at det gjerne ikke tilflyter en ressurs fra andre typer nettverk. En hypotese vil da kunne være at en som bor i en kommunal bolig i et ordinært bomiljø potensielt har en sterkere brobyggende sosial kapital. Men han/hun vil ha mindre støtte fra mennesker som deler hans/hennes livsskjebne. I IRIS-rapporten om vanskeligstilte i boligmarkedet (Vassenden m.fl. 2012) vises det hvordan det å bo i en samlokalisert «problemkonsentrasjon» av kommunale boliger kan legge hindringer for beboernes ønske/evne til å opprettholde kontakt med sine venner, familie og bekjente utenfor «rusmiljøet», fordi stigmaet (jf. Goffman 1963) som de forbinder med bostedet er for sterkt til at de ønsker å invitere noen hjem. Altså er samlokalisering potensielt negativt for den sosiale kapital som er brobyggende ut av rusmiljøet.

Stigma

I *Stigma* (1990[1963]) utforsker Erving Goffman møtene mellom «den normale» og «den stigmatiserte», med særlig blick for sistnevntes identitetsforvaltning. Stigma betegner situasjonen til et individ som er diskvalifisert fra full sosial aksept. Stigma er egenskaper, atferd eller trekk ved individer som gjør at de kategoriseres som uønsket eller avvist. Begrepet viser til sosial informasjon om trekk ved en person som diskrediterer ham/henne i andres øyne, og som får betydning for hans/hennes sosiale identitet – eller for «management of spoiled identity», med Goffmans ord (ibid.). Den stigmatiserte, skriver Goffman, blir «(...) reduced in our minds from a whole and usual person to a tainted, discounted one» (s. 12).

Et sentralt poeng hos Goffman er at for å forstå hva stigma er, så trengs det en forståelse om relasjoner snarere enn om egenskaper som sådan (s. 13). Stigma(tisering) oppstår i møtet mellom mennesker, der den stigmatiserte part gjerne vil internalisere den andre parts blick på seg som avvikende og utenfor, og kan komme til å leve sitt liv deretter. En 'spoiled identity' – og den andres blick på en – handler således også forsterkning av marginalisering og sosial eksklusjon. Som sådan kan stigma bli til hinder for gjenopptakelse av samfunnsmessige sosiale roller (for eksempel arbeidstaker), og følgelig mot integrering. For den stigmatiserte kan den andres blick på en være til skade for ens følelse av identitet, inklusjon, verdighet og medborgerskap.

Goffman skiller mellom tre hovedtyper av stigma: (i) «abominations of the body», (ii) «blemishes of individual character» hvor han inkluderer både «mental disorder, imprisonment, addiction, alcoholism», og endelig (iii) «tribal stigma of race, nation, and religion» (ibid.: 14). Det stigma som er på tale her, er altså helt tydelig «blemishes of individual character» – oppfatninger om skavanker ved individuell karakter.

Stigmatologi er relevant både ut fra det individuelle stigma som rusmisbruk representerer, som er en av hovedtypene av stigma som Goffman utpensler, og

fordi residualiseringen av offentlig boligsektor har vært vist å medføre en økende stigmatisering av denne delen av boligsektoren i det hele tatt (Vassenden m.fl. *ibid.*; jf. Harloe 1999; Priemus og Dieleman 2001) – da på et mer generelt nivå, ikke bare knyttet til rusmisbrukere. Det er imidlertid all grunn til å anta at kommunale boligkonsentrasjoner hvor det bor mange rusmisbrukere vil være blant de aller mest stigmatiserte og stigmatiserende boformene i Norge.

Vi har tidligere (Vassenden og Lie 2013; Vassenden m.fl. 2012) funnet følgende begreper og dimensjoner hos Goffman særlig relevante: informasjonskontroll, stigmaers synlighet og kjenthet ('known-about-ness'), diskrediterbar kontra diskreditert ('discreditable' og 'discredited'), samt introdusert et moment som Goffman ikke behandlet inngående selv – multiple stigma. I denne studien utforsker vi den potensielle stigmakarakter ved ulike typer av kommunale boliger. Vi skiller derfor mellom (A) det individuelle russtigma, som alle bærer og som kan være skjult eller synlig – oftest er det synlig, og de aller fleste er således individuelt diskreditert – og (B) det kollektive stigma knyttet til bosted og bomiljø. De er likevel innbyrdes tett forbundet. Sistnevnte kan, når det er tale om konsentrasjon av rusavhengige, både forstås som akkumulasjon av individuelle russtigmaer og som et kollektivt stigma som kan smitte over på individet og forsterke den enkeltes individuelle stigma. Stigma skal i denne forstand peke mot hvordan den enkelte rusavhengige forholder seg til omverdens – de «normales» – blikk på seg selv, og hvilke konsekvenser dette får for selvidentitet og følelse av verdighet, og eventuelt hvordan det kan innvirke på mulighet for livsmestring.

Hvilke data ligger så til grunn for studien, for utforskning av sammenhenger mellom botetthet og integrering?

2.2 Metode og data

En kvalitativ design var et naturlig valg, både fordi studiens tema har vært lite utforsket tidligere (men se Vassenden m.fl. 2012; Bakke m.fl. 2012) – studien har en eksplorerende design – og fordi vi ønsket å gå i *dybden* (jf. Thagaard 2003:11–12) på den enkeltes rus- og boligsituasjon og forholdet mellom dem, få et grunnlag for å skrive deres «rus- og boligbiografier», så å si. Kvalitative intervjuer ble valgt for å «(...) forstå verden fra intervjupersonenes side (...), avdekke deres opplevelse av verden» (Kvale 2001:17). Kvalitative intervjuer var også velegnet til å få et oversiktsbilde fra bruker- og interesseorganisasjoner, og for å få innsikt i hvordan kommuner arbeider med problematikker knyttet til rusavhengige i kommunale boliger. Funnene fra denne kvalitative studien kan i sin tur danne grunnlag for større surveyer som vil gi mer generaliserbar kunnskap om utbredelse og variasjon i saksfeltet.

Til sammen 40 kvalitative intervjuer ligger til grunn for studien. Disse fordeler seg på følgende tre utvalg:

1. 26 rusavhengige personer (24 intervjuer¹²) i fire norske kommuner,
2. administrativt ansatte i seks kommunale boligadministrasjoner (totalt 10 intervjuer), samt
3. representanter for seks bruker- og interesseorganisasjoner på rusfeltet.

Vi skal i det følgende redegjøre for de tre utvalgene.

Intervjuer med rusavhengige

Av ressurs hensyn hadde vi i utgangspunktet tenkt å konsentrere oss om Oslo og Stavanger for intervjuene med rusavhengige. Fra tilgrensende forskningsprosjekter ved IRIS har vi imidlertid fått tilgang på intervjuer med rusavhengige som bor i kommunale boliger i to andre norske bykommuner, som er vesentlig mindre i innbyggertall (<20.000). Fem aktuelle informanter fra disse prosjektene er inkludert i materialet, og danner en kontrast til storbyer som Oslo og Stavanger. Av hensyn til potensiell personidentifiserende informasjon, er disse to mindre kommunene, samt øvrige mindre/mellomstore kommuner der vi intervjuet boligadministrasjoner, anonymisert. Dette fordi at på relativt små steder er rusmiljøene desto mindre. Stavanger og Oslo er i egenskap av større byer identifisert i rapporten (Oslo-bydeler er anonymisert). Ingen spesifikke boligområder er navngitt. Seks av intervjuene stammer fra et tidligere forskningsprosjekt ved IRIS (se Vassenden m.fl. 2012), og er gjenbrukt her.¹³

De aller fleste av våre informanter har hatt et årelangt rusproblem. Vi har intervjuet personer med ulik russituasjon, både aktive misbrukere, personer i rehabilitering (LAR-pasienter), tidligere misbrukere som nå er rusfrie, og personer som er i «limbo» mellom aktivt rusmisbruk og rehabilitering. De sistnevnte kategoriene er noe overrepresentert i materialet, vis-à-vis aktive rusbrukere. Dette har dels med rekruttering å gjøre (se under), altså hvem vi kom i kontakt med og hvem som takket ja til å delta, men òg med at personer som er eller ønsker å være i rehabilitering antakelig er noe overrepresentert også i kommunale boliger (de synes

12 To intervjuer er gjort med to informanter samtidig. I begge tilfellene bor de intervjuete i hver sine leiligheter i samme boligområde.

13 Disse seks ønsket vi å intervju på nytt, for å etterspore endringer over to år. Det lyktes oss imidlertid ikke å komme i kontakt med dem.

ofte å gis forrang ved tildeling). Når det gjelder hvilke rusmidler som dominerer, eller har dominert, informantenes rusproblem, så er det en overvekt av heroin. Av andre rusmidler, ved siden av substitusjonspreparater som forskrives via LAR (metadon, subutex, subuxone) finner vi amfetamin, alkohol og diverse morfinpreparater forskrevet av lege (for eksempel temgesic). Mange har også et blandingsmisbruk. Dét gjelder også flere av dem som gjennom LAR får utdelt metadon eller subutex, som gjerne kombineres med inntak av amfetamin, hasj og/eller alkohol. Flere har også psykisk lidelse i tillegg til sitt rusproblem (ROP).

Av boligtyper er det samlokaliserte boliger som dominerer blant informantene, men flere bor også spredt. Vi kom også i kontakt med og intervjuet et par rusavhengige som ikke har kommunal bolig, men som står på venteliste for tildeling. Vi har inkludert disse i materialet, ikke minst fordi de kaster lys over kommunale boliger fra «utsiden», det vil si fra de som ikke har bolig. Blant disse bor en person på gaten, andre på hospitser/døgnovernattingstilbud, og enkelte hos familie eller kjæreste. De aller fleste informanter har imidlertid erfaring som UFB («uten fast bopel») og/eller med hospitstilværelse fra tiden før de fikk tildelt kommunal bolig. I det hele tatt har de aller fleste opplevd lengre perioder med omflakkende og svært ustabile boligforhold. Mange av de kommunale leietakerne vi har intervjuet, men langt fra alle, har skrevet avtale med kommunen om booppfølging, som regel av miljøarbeidere. Booppfølging består som regel i ukentlig besøk (eller noe oftere), hvor beboer spørres om hvordan det går med tanke på mestring av rusproblem og boligforhold. Miljøarbeider ser også til at leiligheten bebos slik den er tiltenkt, og at den enkelte evner å forvalte sitt leie-forhold.

Intervjuene med rusavhengige utgjør studiens viktigste datatilfang. Tabellen under gir en samlet oversikt over kjennetegn ved de rusavhengige vi intervjuet.

Oversikt over karakteristika ved rusavhengige informanter		
Kommuner		
	Stavanger	11
	Oslo ¹⁴	8
	Mindre bykommune, Østlandet	3
	Mindre bykommune, Vestlandet	2
Kjønn		
	Kvinner	7
	Menn	19
Alder		
	27–60 år; 42 år i gjennomsnitt	
Botype		
	Konsentrasjon (ulike typer)	16
	Spredt (ordinært borettslag)	5
	Bor hos familie/kjæreste	2
	Leier privat	1
	UFB (uten fast bopel)	2
Russituasjon¹⁵		
	Aktivt misbruk av heroin	2
	Aktivt misbruk av amfetamin	1
	Aktivt misbruk av alkohol	4
	LAR (subutex/metadon) + aktivt misbruk av amfetamin, hasj og/eller alkohol	3
	LAR (subutex/metadon), «dimbo» eller «nesten rusfri» (tidvis piller og/eller hasj)	6
	LAR (subutex/metadon), ikke andre kjente rusmidler	7
	Aktivt bruk av morfin-preparat (forskrevet fra lege)	2
	Ukjent	1

Tabell 1. Oversikt over intervjuete rusavhengige.

14 Disse bor forskjellige steder i Oslo, ikke kun i de to bydelene der vi intervjuet boligadministrasjonene.

15 Et flertall av informantene har erfaring med de fleste av disse rusmidlene.

De rusavhengige ble rekruttert via tre ulike kanaler. Flere ble på våre vegne kontaktet av sine booppfølgere/miljøarbeidere gjennom kommunenes rehabiliteringsseksjon eller rusomsorg, med forespørsel om de ville la seg intervju. Kontaktinformasjon (telefonnummer) til de som takket ja ble deretter videreformidlet til oss, og vi gjorde avtale med beboer. Andre ble rekruttert ved at ansatte ved lavterskeltilbud for rusavhengige (møtesteder) formidlet vår forespørsel til besøkende, på samme måte som booppfølgere. I Oslo rekrutterte vi flere besøkende på et møtested for rusavhengige, drevet av en ideell organisasjon. Disse ble forespurt direkte av forskerne. Endelig ble flere informanter rekruttert i offentlige byrom. Disse er selgere av gatemagasinene *Asfalt* i Stavanger og *=Oslo*. Informasjonsskriv som ble formidlet til kandidatene ligger vedlagt rapporten.

Intervjuene ble gjennomført på kafeer, hjemme hos informant eller på lavterskeltilbud (møtesteder). Samtalene ble tatt opp på bånd og de fleste transkribert i sin helhet (noen ble delvis transkribert). Lengden varierte mellom 30 minutter og to timer, med oppunder 50 minutter som et gjennomsnitt. Intervjuene av beboere ble utført enkeltvis av prosjektmedarbeiderne.

Spørsmålene sentrerte rundt informantenes rus- og bolighistorier – hvordan startet og utviklet deres rusproblem seg, hvor(dan) har de bodd i løpet av livet, med mer –, deres situasjon i øyeblikket med tanke på rus og bosted, hvor(dan) de skulle ønske eller ikke ønske at de bodde, hvordan de opplever at boligsituasjonen påvirker livene deres generelt og rusproblemenes deres spesielt. Vår opplevelse var at ingen la bånd på seg. De var generelt åpenhjertige og samtalene fløt i det store og det hele godt mellom forsker og informant. Flere informanter ga også uttrykk for at boligsituasjonen for rusavhengige er et viktig tema som det trengs at løftes fram i offentlig debatt. Intervjuguider ligger som vedlegg til rapporten.

Som en understøttelse til muntlig intervjuing viste vi også flere av informantene fotografier av forskjellige varianter av kommunale bomiljøer (botetthet), til sammen syv bilder. Av ressurshensyn ble denne øvelsen kun gjort i intervjuene i Stavanger. (Det er her IRIS er lokalisert, og her vi hadde anledning til på forhånd å fotografere spesifikke bygninger.) Bildene ble introdusert omtrent i intervjuets siste tredjedel. Vi la da bildene på bordet og ba informantene beskrive de tankene de fikk og erfaringer de kom på. Denne intervjumetoden er kjent som «photo elicitation» (se Harper 2002; Vassenden og Andersson 2010), som kan oversettes som «framlokking ved hjelp av fotografi». Metoden fungerte godt for å supplere og utdype den øvrige informasjonen som fremkom i intervjuet, og til å anspore minnet for flere av dem (historier, erfaringer). Vi fikk på denne måten gode og inngående data om «livet i kommunale boligkonsentrasjoner» som vi antakeligvis ikke ville fått ellers – ikke minst om informantenes synspunkter på hvor de kunne tenke seg, eller som regel snarere *ikke* kunne tenke seg å bo, samt om de boligområder de på ulike tidspunkter i sin ruskarriere kan ha oppsøkt og hvor deres venner og bekjente bor eller har bodd. Det fremkom her mye informasjon om hvilket sosialt liv de forbandt med ulike boliger og boligområder.

Intervjuer med boligadministrasjoner

Nivået vi siktet mot her var ikke saksbehandlere (laveste nivå), men nivåene over, det vil si personer som arbeider på et mer overordnet plannivå. Eksempelvis var dette avdelingsdirektør i boligseksjon, eller andre som har vært involvert i utviklingen av kommunenes boligsosiale handlingsplaner og lignende. Vi har søkt etter personer som har god overordnet kjennskap til kommunens arbeid rundt botilbud for rusavhengige, og hvordan dette inngår i kommunal boligplanlegging og -politikk. Flere av kommunene foreslo også at vi inkluderte personer som arbeider direkte med kommunens rusomsorg eller kun med bosetting av rusavhengige. Dette er gjort de steder hvor de som i utgangspunktet ble intervjuet opplevde at de ikke selv kunne svare fullgodt på alle spørsmålene vi stilte.

For å fange inn dimensjonene urban–rural og kommunestørrelse har vi her valgt følgende steder i landet: (a) Stavanger, (b) mindre bykommune Østlandet, (c) mindre bykommune Vestlandet, (d) bykommune i Nord-Norge, samt to bydeler i Oslo, henholdsvis en i (e) indre by øst og en i (f) østlig drabantby. Totalt er altså seks forskjellige kommunale boligadministrasjoner intervjuet til prosjektet.

Tema for disse intervjuene var kommunenes/bydelenes¹⁶ arbeid med bosetting av rusavhengige og det handlingsrom kommunene og bydelene opplever at de har, samt hvilke problemer og dilemmaer de støter på i arbeidet, der ulike hensyn kan stå i motsetning til hverandre, eksempelvis hensynet til koordinering av booppfølgingstjenester kontra potensielle «problemkonsentrasjoner». Vi ba dem også om å gi oss en oversikt over den kommunale boligmassen, med særlig henblikk på varianter av boligkonsentrasjoner som finnes i deres kommune/bydel, og hva som kjennetegner bomiljøet på disse stedene.

Boligadministrasjoner ble kontaktet per telefon, og de fleste intervjuer ble gjennomført på de ansattes arbeidsplasser, mens enkelte ble intervjuet over telefon. Intervjuene ble tatt opp på bånd og notert fra. Noen av dem er delvis transkribert.

Informasjonsskriv og intervjuguide til boligadministrasjoner ligger som vedlegg til rapporten.

16 Til forskjell fra landets øvrige kommuner ligger mye av det boligsosiale arbeidet, og kommunal boligadministrasjon i Oslo, på bydelsnivå, om enn der er overgripende funksjoner gjennom Helse- og velferdsetaten.

Intervjuer med bruker- og interesseorganisasjoner

Endelig har vi intervjuet representanter for relevante *bruker- og interesseorganisasjoner*, først og fremst på rusfeltet, om deres syn på problematikken. Tanken bak å inkludere slike organisasjoner var at vi antok at de ville sitte på et omfattende erfaringsgrunnlag og hadde gjennomtenkte og artikulerte synspunkter på våre problemstillinger. Vi antok at deres kunnskapsgrunnlag strekker seg utover den enkelte kommunale leietakers boligerfaringer. Dertil kan mange av dem sees som en «megler» mellom kommune og rusavhengige, da flere av dem både driver egne tilbud til rusavhengige og noen steder utfører tjenester til rusavhengige på vegne av det offentlige eller med offentlig støtte. I tillegg er flere av dem interesseorganisasjoner for rusavhengige. De er slik brukt som «ekspertinformanter».

Fordi populasjonen av interesseorganisasjoner i rusfeltet er liten, gir det lite mening å anonymisere dem. De identifiseres imidlertid ikke med organisasjonens navn/funksjon når de siteres eller omtales direkte i rapporten. Vi har intervjuet representanter for følgende organisasjoner:

- Frelsesarmeen,
- Kirkens Bymisjon,
- Landsforbundet mot Stoffmisbruk (LMS),
- Oslo Kommunale Leieboerforening,
- ProLar, samt
- Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO).

Organisasjonene ble kontaktet per telefon, og intervjuet på sine arbeidsplasser. Disse intervjuene ble ikke transkribert. Notater fra samtalene ligger til grunn for analysene.

Til forskjell fra intervjuene med rusavhengige og boligadministrasjoner, gis ikke organisasjonsintervjuene en selvstendig analytisk fremstilling i rapporten. Disse intervjuene har mest fylt den funksjon at de underbygger og validerer inntrykket fra de to andre utvalgene. Det vil si at vi fra et «tredje ståsted» vurderer hvor utbredt og riktig det bildet som tegnes i de to andre fremstår.

Informasjonsskriv og intervjuguide til organisasjonene ligger som vedlegg til rapporten.

Validitet

Representativitet er ikke målet med kvalitative studier, hvor man går i dybden snarere enn i bredden. Blant de mange tusen mennesker som har eller står på venteliste for kommunal bolig i Norge, og blant de mange av disse som har et rusproblem, har vi altså snakket med 26. Og blant landets 429 kommuner har vi intervjuet boligadministrasjoner i fem. Muligheten for generalisering i statistisk forstand er følgelig ikke til stede, og det har heller ikke vært intensjonen. Dette betyr at det

ikke er gitt oss å svare på *hvor mange* mennesker det er i Norge som har de bolig-erfaringene som vi beskriver. Men hva gjelder den interne validiteten i materialet, så fremstår den som høy: Det er som regel det samme bildet, om enn med mange fasetter og med varierende styrke, som tegnes av rusproblematikk i kommunale boligmiljøer, på tvers av de 40 intervjuene, både innen og mellom de tre utvalgene. Det at vi har gjort intervjuer i tre forskjellige kategorier – rusavhengige, administrasjoner, organisasjoner – hvor problemfeltet sees fra dels forskjellig ståsted, samt også forskjellige steder i landet, hvor det tegnes mye det samme bildet, styrker analysenes validitet.

2.3 Oversikt over botyper

Før vi i neste kapittel låner øre til de rusavhengige selv, skal vi gi en kort beskrivelse av de forskjellige boformene vi enten har besøkt eller blitt fortalt om i intervjuene med rusavhengige og boligadministrasjonene. Disse danner utgangspunktet for de idealiserte portrettene av rusavhengige i kommunale boliger som vi tegner i neste kapittel. Av hensyn til anonymitet, har vi i disse tabellene ikke identifisert kommuner eller angitt størrelse på kommuner.

<i>Boligtype/ arkitektur</i>	<i>Antall bo- enheter</i>	<i>Beboerkategorier</i>	<i>Lokalisering</i>	<i>Bemanning</i>
Spredt:				
Spredt – leilighet i blokk (fåfall kommunale)	...	Ordinære boligeiere (andelseiere). Fåfall kommunale – differensiert (familier/psyk/rus, oftest LAR-brukere)	Utenfor bysentrum (forstad)	...
Spredt – rekkehus (fåfall kommunale)	...	Ordinære boligeiere (andelseiere). Fåfall kommunale – differensiert (familier/psyk/rus, oftest LAR-brukere)	Utenfor bysentrum (forstad)	...
Boligkonsentrasjoner:				
Boligblokk i 12 etasjer	60 (leiligheter, alle kommunalt eid/disponert)	Differensiert: Rusavhengige, psyk.lidelser, flyktninger/innvandrere (også barnefamilier). Rusavhengene stor gruppe; både aktive og i rehab.	Uten bysentrum (forstad), ligger i kombinert bolig- og næringsområde	Besøkssentral i 1. etasje, der miljøarbeidere er til stede noen timer hver formiddag for at beboere kan kontakte dem. (Også individuell

				booppfølging.) Vektene går runde tre ganger hver natt
Tre lavblokker ved siden av hverandre. 2 etasjer.	24 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Kun rusavhengige: Alkohol og narkotikabrukere	Utenfor bysentrum, ligger i enebolig- og rekkehusområde	Miljøarbeidere besøker beboere. (Alle har booppfølging.)
8 hus som ligger samlet, hvert hus har 3–8 leiligheter. Flere hus organisert rundt uteområder (tun)	65 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Differensiert: Rusavhengige, psyk.lidelser, flyktninger/innvandrere (også barnefamilier). Rusavh. en stor gruppe; både aktive og i rehab.	Utenfor bysentrum, grenser til et ordinært boligområde (privateide eneboliger og rekkehus)	Individuelt: Miljøarbeidere besøker beboere som har avtale med kommunen om booppfølging.
4 bolighus, à 2 leiligheter. Ligger rundt felles uteområde (tun)	8 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Kun rusavhengige (LAR-brukere, alkoholikere, aktive narkotikabrukere)	Utenfor bysentrum, ligger i et område med privateide eneboliger	Individuelt: Miljøarbeidere besøker de som har avtale med kommunen om booppfølging.
Bygård, 6 etasjer	Ca. 80 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Differensiert: Rusavhengige, psyk.lidelser, flyktninger/innv. (også barnefamilier). Rusavh. en stor gruppe; både aktive og i rehab.	Ligger i større bysentrum.	Individuelt: Miljøarbeidere besøker de som har avtale med kommunen om booppfølging.
Bygård, 4 etasjer	Ca. 150 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Differensiert: Rusavhengige, psyk.lidelser, flyktninger/innv. (også barnefamilier). Rusavh. en stor gruppe; både aktive og i rehab. De «tyngste» misbrukerne er omplassert herfra.	Ligger i større bysentrum.	Individuelt: Miljøarbeidere besøker de som har avtale med kommunen om booppfølging.
Liten blokk, 2 etasjer	8 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Kun rusavhengige.	Ligger utenfor sentrum, isolert fra annen bebyggelse	Miljøarbeidere har lokaler i første etasje, og er til stede på dagtid. Her skjer også utdeling av medisiner.

Tabell 2. Boformer der rusavhengige informanter har sin bolig.

De kommunale boligadministrasjonene fortalte også om flere andre typer boligkonsentrasjoner, som ingen av våre rusavhengige informanter bor i. I neste tabell har vi samlet noen av de mest sentrale.

<i>Boligtype/ arkitektur</i>	<i>Antall bo- enheter</i>	<i>Beboerkategorier</i>	<i>Lokalisering</i>	<i>Bemannings?</i>
Liten blokk	4/8	Kun rusavhengige; aktive narkotika- brukere	Isolert fra øvrig bebyggelse	Individuelt: Miljøarbeidere besøker de som har avtale med kommunen om booppfølging.
Mindre boligblokk	20	Kun rusavhengige; alkoholikere	Utenfor sentrum.	...
Blokker, 4–8 etasjer	Ca. 80–100	Differensiert: Rusavhengige, psyk.lidelser, flyktninger/ innv. (også barnefamilier). Rusavh en stor gruppe; både aktive og i rehab.	Utenfor sentrum (forstad). Grenser til ordinære borettslag med blokk- bebyggelse	Individuelt: Miljøarbeidere besøker de som har avtale med kommunen om booppfølging.
Liten bygård, 2 etasjer	14 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Kun for rusavhengige under 29 år.	Ligger nær sentrum, grenser til ordinære nabolag og næringsområde	Døgnbemannet.
«Høytrykks- boliger», f.eks. 5 småhus i 2 etasjer	Ca. 15; Leiligheter utført og innredet slik at de skal være umulig å ramponere.	Kun tunge aktive narkotikamisbrukere med lav boevne	I nærheten av bysentrum.	Vektore og miljøarbeidere på dagtid (ellers ikke)
«Verne- boliger», liten lavblokk/ leilighets- kompleks, 2 etasjer	8 (leiligheter, alle komm. eid/disponert)	Kun for tunge aktive rusmisbrukere; ettervern	I bysentrum	Bemannings døgn rundt, på dagtid av det kommunale tjenesteapparatet, på kveld/natt og helg av seks ansatte i turnus

<i>Eksisterer ikke p.t., men er ønsket fra kommunens side:</i>				
«Sikrete boliger», f.eks. mindre blokk, med «sluse-system»	8–15	Kun tunge aktive narkotikamisbrukere, med lav boevne	...	Vektene + miljøarbeidere 24 timer i døgnet. F.eks. vektene har gjennom et «slusesystem» full kontroll over hvem som går inn og ut.

Tabell 3. Noen øvrige boligkonsentrasjoner nevnt av boligadministrasjoner.

Hva fortalte så de beboerne i disse boligene om sine liv med rusavhengighet generelt og i kommunale boliger spesielt? Hvordan virker botypene inn på deres livsførsel, nettverk og deltakelse? Bidrar de til marginalisering og eksklusjon eller bidrar de til å løfte dem ut av slik? Kort fortalt, hvilken rolle spiller bostedet i deres integrering? Dette er tema for de neste kapitlene.

3. Stemmene «nedenfra» – rusavhengige beboere

I dette kapitlet redegjør vi for hva de rusavhengige vi intervjuet fortalte om livet i kommunale boliger, og hvordan bolig og bosted påvirker dem, positivt som negativt. Nøkkelord er sosiale nettverk, tillit, boligform, boligknapphet, og endelig, problematisk rusmiddelbruk.

Vi tegner fem samlede idealiserte konstruerte portretter, satt sammen av flere informantberetninger, av det som i vårt materiale representerer typiske historier om rusavhengighet i kommunale boliger.

Her gir vi det Clifford Geertz i sin tid kalte «thick descriptions» (1993) av hvordan verden arter seg fra fem forskjellige ståsteder, ut fra hvilken situasjon man er i med henblikk på rusbruk, hvordan boligsituasjon påvirker ens rusbruk og livet ellers. På denne måten ønsker vi å fremvise materialets (intervjuer med beboere) dybde og bredde, og dets variasjon. For variasjonen er stor, både i boligtyper og rusmiddelbruk. Portrettene skal fungere som det Max Weber i sin tid kalte «ideal-typer» (jf. Møen 2008). En sosiologisk idealtipe betegner ikke en normativ tilstand, er altså ikke et «ideal», men er et redskap som utvikles for å kunne rendyrke de trekk ved et fenomen som har særlig betydning.

Ingen av disse portrettene eller «biografiene» representerer én enkeltperson. De er alle satt sammen av flere informanter. Sitater er fra utsagn i intervjuene, og stammer fra forskjellige personer. De hoveddimensjoner som portrettene er bygget opp rundt, er personenes bolighistorie, varianter og grader av botetthet og spredning av boliger, lokalisering (landsdel, samt bysentrum, forstadsbeliggenhet, og lignende), hvorvidt personen får oppfølgingstjenester fra kommune/bydel, personens rusforløp eller «ruskarriere» (aktiv rus, «mellomfase»/«limbo», rehabilitert) og ikke minst typer rusmidler (heroin, amfetamin, alkohol, piller, blandingsmisbruk) og legemidler (metadon, subutex, temgesic, og lignende). Portrettene trekker sammen informasjon fra flere informanter, og danner samlet de fem mest typiske og karakteristiske ståsteder som vi har møtt i intervjuene. Ett grep vi har gjort for å fremvise variasjonen blant dem vi snakket med, knytter seg til bipersoner i portrettfortellingene, samt beretninger om endring i bomiljøet over tid. Når de fiktive personene (portrettene) viser til at bekjente sitter med andre erfaringer enn dem selv, så bygger vår beskrivelse av førstepersonen på én informant og tredjepersonen på en annen. Når portrettfigurene forteller om forbedringer/forverringer i eget bomiljø, så bygger «da»-situasjonen noen ganger på én informants situasjon og «nå»-situasjonen på en annens. Noen beretninger om endring i bomiljø knytter seg imidlertid til faktiske endringer.

3.1 Fem idealtypiske portretter

De fem portrettene er sammenstilt i tabellen under:

Navn	Botype	Russituasjon
«Frode»	Bor i et ordinært borettslag, i en av de få kommunale leilighetene i et område med rekkehus og lavblokker. Forstad i større by.	I legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Metadon, med sidemisbruk av amfetamin.
«Trond»	Stor kommunal bygård i Oslo sentrum, 150 leiligheter med differensiert beboermasse.	Heroinist som venter på å komme inn i LAR.
«Susanne»	Bemannet boligblokk for rusavhengige: ni leiligheter samlet utenfor sentrum av en mindre by. Ikke nær nabobebyggelse.	Blandingsmisbruker: Amfetamin, hasj og benzo-preparater.
«Hans Olav»	Kommunal toetasjes blokk med 25 leiligheter for alkoholavhengige. Samlet, vanlig boligområde rundt. Forstad i større norsk by	Alkoholavhengig.
«Trine»	Boligkonsentrasjon nær sentrum i en større norsk by. 60 leiligheter samlet. Mange rusavhengige beboere. Vanlig boligområde rundt. Differensiert beboermasse.	Amfetaminbruker (aktiv).

Tabell 4. Idealtypiske portretter: botype og russituasjon.

«Frode» – LAR med sidemisbruk, i ordinært borettslag

Frode er 45 år og bor i en større norsk by. Boligen hans ligger i en av byens forsteder, i et ordinært borettslag. Frodes toroms leilighet er en av de kommunalt disponerte leilighetene i borettslaget, som består av rekkehus og lavblokker. Frodes leilighet (liten toroms) ligger i en treetasjes lavblokk. Kommunen disponerer noen leiligheter i borettslaget (<10 prosent), men det er få av dem som bebos av rusavhengige.

Frode har mange år med rusproblemer bak seg, helt fra tidlig i tenårene. Frode har brukt både hasj, amfetamin og heroin. Men det var heroinen som etter hvert dominerte misbruket. «Det var det som fengst mest,» forteller Frode. Etter et fengselsopphold for vinningskriminalitet kom han inn i programmet for legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og får i dag metadon. Dette møter han opp hver dag for å få utdelt. Han synes det fungerer greit med metadon, og han kommer

seg gjennom dagene. Fra behandlingsapparatet fikk han tilbud om å få utdelt metadon for en halv uke om gangen, men han ønsket selv å hente den hver dag. Grunnen er at, hvis han skulle fått for en halv eller hel uke om gangen, så trodde han at han ellers bare ville bli sittende hjemme, og det syns han ikke er heldig. Det å hente metadonen blir slik en atspredelse i hverdagen, og han kombinerer som regel turen med å oppsøke et møtested for rusavhengige i sentrum, drevet av Frelsesarmeen. Her får Frode et gratis måltid. Frode har i dag ikke booppfølging av miljøarbeider. Kommunen diskuterte dette med Frode da han fikk leiligheten, men de ble enige om at det ikke var behov for slike tjenester.

Rusfri er han likevel ikke, da han bruker en god del amfetamin ved siden av metadonen. Men, som han formulerer det selv, i dag er han en «relativt vel-fungerende misbruker», i motsetning til tidligere, da heroinbruken styrte hverdagen og livet hans.

Da han kom inn i LAR for ett år siden, som skjedde samtidig som at han ble utskrevet fra fengsel, fikk han tildelt en bolig av kommunen. Trond hadde da mange år med hospitstilværelse bak seg. Den tilværelsen beskrev han i svært negative ordelag: hard rusomsetning, vold, trusler, uro og utrygghet.

(Frode:) Det blir en getto i hospitser, og hospitssituasjonen er det verste som finnes. Den var jeg gjennom i nesten ti år, jeg. Bodde på alle hospitserne i byen. Og *der* nytter det ikke å slutte med noe. Der er det folk som har sittet i tretten år og pusha dop, og aldri gått ut døra.

Frode ble derfor svært glad for å få tildelt bolig. Og han trives godt i den. Kjæresten hans bor også der, litt til og fra, noe NAV/boligkontoret nok ikke er helt klar over, tror han. Kjæresten bruker amfetamin mer aktivt enn det han selv gjør. Han, som har metadonen «i bunn», er i stand til å holde rusingen under bedre kontroll.

Frode trives godt der han bor. De viktigste grunnene som han trekker frem for at han trives, i tillegg til at det er rolig der, er at hjemmet ligger i god avstand fra sentrum av byen, og at det er få andre kommunale boliger i nærheten. Frode sier at han sterkt formidlet ønsker om begge deler til boligkontoret – «det var mine kriterier» – da de diskuterte hvor han burde bo. Han fikk begge deler oppfylt, og er klar over at han var heldig, da pågangen om kommunal bolig er stor, og at kommunen har begrenset med boliger å velge blant når de bosetter noen.

Grunnen til at disse «kriteriene» var viktige, er at han, siden han nå er inne i et rehabiliteringsforløp med mål om å bli rusfri, ønsket å holde avstand til rusmiljøet og sine bekjente der. Han kjenner andre som bor i det han omtaler som «kommunale gettoer», og hans erfaring er at disse hyppig får tilbud om rusmidler, og at flere av dem opplever bomiljøet som utrygt. Etter det han vet om enkelte slike steder, er disse nærmest å forstå som en forlengelse av hospitstilværelsen, bare uten kontroll av noe slag.

Der som Frode bor, sier han, er det ingen fra rusmiljøet som kommer på «tilfeldig besøk». Selv om hans bekjente nok vet hvor han bor, tror han ingen vil sette seg på bussen for å oppsøke ham. Han vet at de som bor i boligkonsentrasjoner opplever mye tilfeldig besøk fra bekjente uten egen bolig som enten vil be om å få komme inn for å ruse seg eller om å få sove der noen netter. Frode har anledning til å føre et liv i anonymitet og med avstand til det gamle nettverket, noe som er viktig for ham. Dette handler både om å «unngå fristelser» som følger med nærhet til tilbud av rusmidler, om folk som vil overnatte, men også om at han skylder litt penger til folk «fra gammelt av». Frode kan velge selv hvem han forteller til hvor han bor, og samtidig, selv om mange nok vet hvor han bor, så kommer de altså ikke på «tilfeldig besøk», slik tilfellet ofte er for de han kjenner som bor i sentrum.

Frode har ikke veldig mye kontakt med de «vanlige» naboene. Han hilser på dem, småsnakker litt med enkelte, men ikke mye mer. Én eldre nabo har han klippet plenen for et par ganger, i bytte mot noen hundrelapper. Frode føler seg ikke isolert der han bor, men mistenker at han muligens hadde gjort det hvis han bodde alene uten kjæresten. For noe han har funnet ut etter at han begynte i LAR, er at tiden nå er langt vanskeligere å fylle enn den var da han var i sitt mest aktive misbruk. Heller ikke føler Frode seg på noen måte stigmatisert i nabolaget. Han opplever at naboene aksepterer ham, selv om han antar at mange av dem kjenner til hans situasjon som rusavhengig. Frode tror han blir akseptert fordi han både anser seg selv, og fremstår som, «oppegående», med hvilket han mener at han er velartikulert og rolig. Det er ingenting utagerende ved hans fremtreden. Frode opplever også at det å bo «blant vanlige folk» gjør at kjæresten innretter seg (hun ruser seg som nevnt mer aktivt). Det skyldes nok i tillegg det enkle faktum at det er han som sitter på leieavtalen og at han har gitt henne beskjed om at hun bare får bo der så lenge hun skikker seg bra. Men han spinner litt videre på dette om at rusavhengige bor samlet eller mer spredt. Lettere ironisk og spøkefullt og, ante det oss, bevisst satt helt på spissen, sa han at

(Frode:) kommunen bør ikke samle alle oss narkomane i en kommunal getto. Spre oss heller. La oss bo blant skikkelige mennesker. Da kommer vi til å leve og opptre som skikkelige mennesker. Mye bedre enn å samle oss. For samler du oss i en getto, så blir vi bare en søppelgjeng som sloss. Knivstikker hverandre og dealer med stoff og bla bla bla. Vi kan være gale ... spre oss blant vanlige mennesker. Når man blir spredt blant skikkelige mennesker, så skal en opptre skikkelig. Sånn er det, det er ikke tull en gang. For når jeg blir introdusert til skikkelige mennesker, så opptrer jeg skikkelig, jeg òg. Men når jeg blir oppdratt i en jungel, så blir jeg en rotte i jungelen, jeg òg.

Hundre prosent trygg på at kjæresten skal skikke seg bra, innrømmer han likevel at han ikke føler seg. Men riset bak speilet er altså at han kommer til å kaste henne ut dersom hun ikke oppfører seg som man skal «blant skikkelige mennesker».

I tillegg til Frode og kjæresten er det én annen rusavhengig beboer i borettslaget, som også leier av kommunen. Frode og kjæresten har snakket med henne av og til. Han har da stusset over hvor forskjellig de opplever nabolaget, for denne kvinnen har sagt at hun opplever seg både stigmatisert og mistenkeliggjort, og at folk stirrer på henne. Hun har fortalt Frode at hun ønsker seg tilbake til den kommunale sentrumsbygården hun bodde i tidligere. Frode kan ikke forstå det, det er overhodet ikke gjenkjennelig for hans del. Han mistenker at det henger sammen med at denne kvinnen er vesentlig mer «nedkjørt» av heroinmisbruk enn det han selv er – hun er visstnok i LAR, hun også – og at hennes «rørete» fremtreden og slitte utseende kanskje gjør at hun faktisk *blir* sett ned på av naboer, noe som altså ikke gjelder ham.

Frode får altså utdelt metadon ved oppmøte hver dag, og når han i samme slengen besøker Frelsesarmeens møtested for rusavhengige i sentrum, blant annet for å få et måltid mat, treffer han treffer ofte på bekjente som i motsetning til ham selv ikke har et eget sted å bo. Disse er mer aktive rusere som bor hos kjente, på hospitser eller endatil på gaten. Frode har flere ganger fått tilbud om rusmidler (amfetamin, piller, heroin) i bytte for overnatting, men han har aldri takket ja, fordi han tror eller vet at det vil bare lede til trøbbel å slippe aktive rusere inn i leiligheten sin. Men det fremgår her, at dersom Frode ønsket det, kunne han enkelt brukt overnatting som byttmiddel for å skaffe seg rusmidler. Slik formulerte Frode det: «Jeg har vel aldri fått så mange bra tilbud (om dop) noen gang, som etter at jeg fikk bolig.» Disse tilbudene får han kun når han treffer folk i sentrum.

«Trond» – ønsker å bli rusfri, bor i stor kommunal bygård

Trond er 40 år. Boligen han leier av kommunen har ett rom, og ligger i en stor kommunal bygård i en sentrumsbydel på østkanten i Oslo. Der er rundt 150 leiligheter fordelt på to store femetasjes bygninger med mange oppganger. Et stort gårdsrom ligger mellom de to bygningene. Bygningene består kun av boliger som kommunen disponerer, men beboermassen er ganske differensiert, ifølge Trond. Det bor langt fra kun «narkomane» der i dag, noe Trond setter stor pris på. Her bor nå også folk med andre vanskeligheter, psykiatriske pasienter ikke minst, og også barnefamilier – hovedsakelig innvandrerfamilier, men også en og annen etnisk norsk familie. (Det siste har overrasket Trond, for «det er det svært sjelden man ser i kommunale boliger lenger».)

Trond har brukt heroin siden han var i begynnelsen av tjuårene. Før det hadde han brukt hasj og amfetamin i flere år. Han har et sterkt ønske om å bli rusfri, og han venter for tiden på å få komme inn i LAR. Trond har mange opphold ved forskjellige behandlingsinstitusjoner bak seg, men hver gang han har blitt utskrevet, har han «sprukket» etter relativt kort tid. Så i øyeblikket strever han med livet som rusavhengig som prøver å la være å ruse seg. Ikke minst økonomisk er livet vanskelig. Han sper på sosialstøtten med å selge magasinet =Oslo.

Trond har bodd i området i flere år nå, og utviklingen i gården har gitt ham en variert erfaringsbakgrunn. Miljøet er blitt mye bedre enn det var, syns han. (Han har også bekjente som bor i områder med langt verre miljø enn det er her nå.) Da Trond flyttet inn, bodde det nesten bare aktive «narkomane» her, før kommunen flyttet vekk de verste. Den gang, for omtrent syv år siden, var det utbredt aktiv omsetning av rusmidler fra leiligheter – noen oppganger var verre enn andre – samt bråk og uro. Trond følte seg svært utrygg den gang, selv om vektere fra Securitas gikk runder to ganger om natten. (Det gjør de ikke i dag, fordi behovet er mindre.) Episoder med vold og trusler var ikke sjeldne, og det var til stadighet noen som hamret på døren hans. Han lukket aldri opp døren for noen han ikke på forhånd hadde laget avtale med. Et par ganger han var innlagt for avrusning, var det innbrudd i leiligheten hans. Og han visste godt hva årsakssammenhengen var: Når noen i rusmiljøet er enten innlagt eller i fengsel, så ryktes det, og mange andre vet om at nå står leiligheten tom. Anledningen byr seg, med andre ord. «Du er ikke trygg når du reiser ut,» mente Trond.

Omsetningen av rusmidler i nærheten, som var så merkbar tidligere, hadde vært både en forbannelse og en velsignelse. De periodene han ruste seg aktivt, satte han pris på at tilgangen var enkel. De periodene han forsøkte å holde seg «nykter», derimot, var det en forbannelse å bli påminnet rusingen. «Du blir ikke friskere av å bli påminnet rusen flere ganger om dagen,» sa han. Mange av de som banket på døren hans var folk som enten ville kjøpe eller selge stoff eller som ville overnatte eller ha et sted å ruse seg.

Området hadde vært beryktet tidligere. Det gikk under økenavn som «Narkogårdene». Et annet var «de to dødssteinene», et navn området fikk på grunn av alle overdosedødsfallene som hadde skjedd der. En bekjent av Trond som tidligere bodde samme sted hadde en gang stått sammen med ham i bakgården og pekt på vinduene, samtidig som han, nesten som en regle, sa: «hjemme-borte-uavgjort, hjemme-borte-uavgjort: Der og der og der har jeg kjøpt heroin, der og der og der døde noen av overdose, der og der og der ble noen reddet fra overdose.»

Men miljøet har blitt vesentlig bedre enn det var. Grunnen er at kommunen, slik Trond har forstått det, gjorde aktive grep for å bryte opp miljøet. De mest aktive ruserne – noen av dem med utagerende atferd – og de mest pågående langerne er borte, og inn har det altså kommet flere andre typer kommunale leietakere. I dag kommer foreldrene hans på besøk hos ham, noe de nektet å gjøre tidligere. (Trond var den gang også selv beskjemet over tanken på at foreldrene skulle besøke ham der.) I dag trives Trond godt, og det har vært lettere å begrense rusbruken etter siste behandlingsopphold enn det var de tidligere gangene. Han ser også frem til å komme inn i LAR, og på den måten bringe rusbruken under bedre kontroll.

Likevel ønsker Trond å bo et annet sted. Han har satt seg på bytteliste hos boligkontoret, og håpet er å få en leilighet som ligger i et vanlig borettslag. Dette er

av hensyn til sine egne utsikter til å kunne bli rusfri. Fordi, selv om miljøet ikke preges av uro og utrygghet i dag, så ønsker ikke Trond ha kontakt med andre beboere. Han holder seg med vilje helt for seg selv. Det bor fremdeles mange rusavhengige der, enkelte er aktive og andre i rehabilitering, og Trond vet at dersom han skal kunne bli rusfri, så må han ikke ta de sjansene til rus som byr seg. Og de vil fort by seg dersom han inngir seg med de andre rusavhengige som bor der. Han skulle også ønske at han selv kontrollerte informasjonen om hvor han bor. For han får fremdeles noen ganger «uønsket besøk» av bekjente i narkomiljøet som ønsker et sted å overnatte, og som gjerne tilbyr rusmidler i bytte. Dét er jo (jf. over) selvsagt OK i perioder hvor han ruser seg, men det er en svøpe de stundene han er, eller forsøker å være, mer nykter. En annen grunn til at han ikke ønsker besøk, er at det er har vært flere tilfeller hvor bekjente han har sluppet inn, har stjålet eiendeler fra ham. Trond er da også glad for at han bor i tredje etasje og ikke i første. «Bor du i første, og du kjenner mange gærninger, så står de og banker på vinduet ditt.» Trond fremhever slik at en ulempe med å bo i en bygård med mange andre rusavhengige, selv om blokken i dag altså er veldig rolig, er at du ikke selv har kontroll over hvem som vet hvor du bor. Slik sett er Trond også glad for at leiligheten hans er en liten ettroms. Også i mer rusaktive perioder har han vært glad for det. Årsaken er, at siden leiligheten er liten, så har det begrenset presset av folk som ville bo hos ham. Det er enkelt og greit begrenset hvor mange gjester det er plass til. Han vet at folk som har større leiligheter opplever mer trykk fra de som ikke selv har et sted å bo.

Men om det å bo sammen med andre rusavhengige, modifiserte Trond også sine egne utsagn: Hvis han skulle bo sammen med andre rusavhengige, så måtte det være med kun LAR-pasienter, og da slike som «har klart seg en stund». Hvis det kun var slike naboer, så hadde det ikke gjort så mye å bo konsentrert, fortalte Trond.

Trond har også ønske om å forsøke seg i arbeidslivet igjen. Han er utdannet hjelpepleier og jobbet et par år som det, før rusingen tok overhånd. Om det er det yrket han vil tilbake til, er han usikker på, og han er tvilende til om han kan klare det, men noe ønsker han å ha å gjøre i hverdagene. Dét skyldes også at han i sine rusfrie perioder erfarer at døgnet har mange timer. Om sine perioder som nykter kontra de med aktiv rusing kontra, sier han at

(Trond:) jeg slipper jo å stå opp klokken sju på søndagen for å skaffe penger, det er en ålreit fordel. Men så er det en bakdel (med å være rusfri), da, og det er at det blir vanvittig mye dødtid, for du er jo vant til å være i action omtrent døgnet rundt. Plutselig, så trenger du ikke det lenger, og da kan du finne ut at fire og tjue timer kan gå *utrolig* sakte.

Trond ønsker altså å fylle hverdagene med noe fornuftig. Han har kontaktet NAV og har der blitt forespeilet at de, hvis/når han kommer inn i LAR og ikke ruser seg, vil kunne tilby ham en jobb i hjemmetjenesten, og at han da vil kunne motta arbeidsavklaringspenger. Ang mulig gjenopptakelse av arbeid er han glad for at

boligområdet ikke er så urolig som det var tidligere, med tanke på mulighet for stabilitet i egen hverdag, og også muligheten til å sove godt om natten. Fordi Tronds rusproblemer sammenlignet med mange andres startet relativt sent, har han også enkelte venner fra gammelt av som ikke er del av rusmiljøet: oppvekstvenner og studiekamerater. I den grad han tror han kan gjenoppta kontakten med dem, er han glad for at miljøet i blokken er blitt bedre – han ville aldri invitert dem hjem for noen år siden. I dag vurderer han å gjøre det, men han vil være helt rusfri først. Endelig har Trond også en sønn fra et tidligere forhold. Han er 15 år nå og bor hos fosterforeldre. (Barnets mor har verre rusproblemer enn det Trond har.) Trond har hatt noe kontakt med sønnen gjennom årene, men mest sporadisk, grunnet rusing. I den tiden da gården var «beryktet», ville ikke Trond ha sønnen på besøk hjem – det ville både vært nedverdiggende for Trond selv og ikke ønskelig med tanke på gutten selv. Muligheten for kontakt med sønnen er én av grunnene til at Trond ønsker seg en bolig som ligger i et vanlig nabolag.

«Susanne» – blandingsmisbruker i bemannet liten boligblokk

Susanne er i midten av 30-årene. Hun bor i en mindre by, og har kombinert rusproblem og psykisk lidelse. Susanne bor i leilighet i en liten blokk, som er bemannet med fire miljøarbeidere. Blokken har to etasjer. I første etasje ligger de ansattes lokaler, mens ni leiligheter for rusavhengige med psykisk lidelse ligger samlet i andre etasje. De ansatte er til stede i arbeidstiden i ukedagene, mens det på kveldstid og i helgene ikke er bemanning. Den lille blokken ligger et godt stykke fra sentrum i byen, og omtrent 250 meter fra nærmeste bebyggelse, som er både bolig- og næringsområde.

I boligene låser beboerne seg inn og ut selv, og de ansatte kan besøke beboerne etter avtale. Det føres ingen kontroll med hvem som besøker området og beboerne. Man får tildelt bolig her etter vedtak fra kommunen, hvis man har et dokumentert alvorlig rusproblem i kombinasjon med en psykisk lidelse. Utlevering av legemidler mot psykiske plager til beboerne skjer i de ansattes lokaler. Hos Susanne kommer det i tillegg en hjemmesykepleier på besøk, vanligvis en gang i uken, for å diskutere og sikre Susannes inntak av medisiner. I tillegg prøver Susanne å jevnlig besøke et lavterskel møtested for rusavhengige i byen, som drives av en ideell organisasjon. Her får Susanne råd om kosthold, enkel helsehjelp, og har sosialt samvær med andre i tilsvarende situasjon. Hun får også et måltid mat her. Møtestedet har ingen krav til rusfrihet, og Susanne setter pris på muligheten til å treffe venner og kjente innenfor en trygg ramme.

Sosialtjenesten hadde fortalt Susanne at tanken bak denne boformen, var å gi et verdig botilbud til personer med alvorlige rus- og psykiske problemer. Hun er klar over at ansatte kan kontrollere leilighetene hvis det er mistanke om mislighold (dårlig vedlikehold og lignende), men ikke ellers. Jevnlig er det politirazziaer i området, når det fattes mistanke om omsetning av illegale rusmidler eller av legemidler.

Susanne har altså kombinerte problemer, med rus og psykisk problem. Susanne får utdelt benzopreparater for sin lettere psykiske lidelse. Preparatene gir først og fremst en angstdempende effekt, men i tillegg en rusopplevelse. Hun bruker også et morfinpreparat som er forskrevet av fastlegen. Susanne har en langvarig og problematisk rusbruk bak seg, der hasj og amfetamin har dominert. Dette gjør Susanne til en typisk beboer på stedet, som hun kaller en «oppbevaringsplass» for rusavhengige.

Hun forteller at det foregår omsetning (salg og bytting) av preparater på stedet, og da både av de legale legemidlene – slik som benzopreparater og subutex – og av illegale rusmidler. Beboerne bytter og kjøper av hverandre, og dette tiltrekker seg også en del personer utenfra som vil selge eller bytte lege- eller rusmidler. Susanne sier at «for vanlige folk virker nok det her som en herlig suppe».

Susanne er svært ambivalent i sin vurdering av bostedet. Hun erkjenner at tilgang på rusmidler på den ene siden er nettopp det hun ønsker, og hun er også fullt klar over at de legemidlene hun mottar utgjør et byttmiddel for tilgang på illegale rusmidler. På den andre siden fremhever hun sterkt at hun ønsker seg «et rusfritt og verdig liv». Dét skyldes også at barnevernet helt siden fødsel har hatt omsorgen for hennes nå femårige datter, som i dag bor hos sine besteforeldre (barnefarens foreldre). Men hun føler at bostedet undergraver muligheten for både verdighet og rusfrihet. Det er vanskelig å holde seg «nykter» når tilgangen på rusmidler – legale som illegale – er så stor. Når det gjelder verdighet, synes hun å tenke særlig på hvor stigmatisert dette boligområdet er i byen. For stedet er beryktet, sier Susanne, og familiemedlemmer nekter å besøke henne. (Det samme har hun hørt fra andre beboere.) «Stedet har fått et stempel på seg, altså sånn der getto-lignende. Det er en kriminell plass, sier min far.» Hun synes det er fælt å tenke på hvilket syn «vanlige folk» kan ha på henne, som bor der hun bor. Fosterforeldrene vil heller ikke at datteren hennes skal komme på besøk der Susanne bor. Susanne ønsker seg mest av alt tilbakeføring av datteren hennes, og på sikt kanskje kunne ha arbeid. Begge deler er imidlertid svært vanskelig, all den tid hun bor der hun bor og så lenge hun ruser seg som i dag.

«Men takk Gud for at leilighetene ikke ligger i første etasje,» sa Susanne. Som så mange andre rusmiddelbrukere, er hun opptatt av hvordan beliggenhet i første etasje kan gjøre en mer utrygg, fordi muligheten for at folk banker på vinduet og vil inn, er så mye større enn hvis en bor lenger opp i etasjene. Susanne tror også at det kanskje kan være litt avskrekkende på en del mulige besøkende at de må passere døren inn til de ansattes lokaler når de skal opp trappen til der hvor leilighetene ligger. Det vil si, dette siste gjelder mest i ukedagene når de ansatte er der. På kveldstid og i helgene er det mer urolig på stedet, med flere besøkende utenfra. Susanne har ikke hørt om at innbrudd og/eller voldsepisoder skal være utbredt. Det var noen slåsskamper for en tid siden, men det var hovedsakelig knyttet til én person som ikke lenger bor der. Men hun er likevel på vakt mot både besøk og mot andre beboere, og hun lukker ikke opp døren for noen som hun ikke på forhånd har gjort avtale med over telefon.

Men stedet tiltrekker seg ifølge Susanne en del folk utenfra, som vil selge eller bytte preparater (piller) eller illegale rusmidler. Det er likevel ingen på stedet som selger aktivt – altså som er dopdealere i stor skala – sier Susanne. Så en «Pusher Street» er stedet ikke. Men de hun skulle ønske kom på besøk, de kommer ikke. Familien avstår fra å besøke henne, og heller ikke venner hun har fra tidligere:

(Susanne:) De vil ikke vise seg her oppe på grunn av – og det er helt streite kompiser – på grunn av at denne plassen har et veldig dårlig rykte på seg. De vil ikke vise seg fordi de er redd for at hvis noen ser dem, så ... mange av kompisene mine har unger, de risikerer å miste ungene sine, sant. Altså, fordi man tror at de er potensielle rusmisbrukere siden de kommer opp her, da.

Susanne forteller at vennene er redde for at de ansatte i blokken skal observere dem og rapportere dem til politi eller barnevern. Hun kaller dem «helt streite kompiser», men hun forteller også at de det gjelder har hatt saker med barnevernet tidligere. Men slik Susanne forteller om stedet og stedets stigma, så er det som om det å oppholde seg der, og enda mer det å bo der selv, forteller til all verden at du er rusmisbruker. Stedets stempel blir stempelet til den som er der, som fast beboer eller som besøkende. Her spiller nok også størrelsen på byen inn. Susanne forteller at i en liten by som denne er rusmiljøet relativt lite, og forholdene gjennomskjennelige. Du er synlig som rusmisbruker, og det blir fort kjent at du er det.

«Hans Olav» – alkoholiker i blokk for alkoholavhengige

Hans Olav er 53 år. Boligen hans ligger i en liten treetasjes lavblokk med fire oppganger. Lavblokken har til sammen 25 leiligheter og ligger i et vanlig boligområde et godt stykke fra sentrum i en mellomstor by. Det bor i dag kun alkoholavhengige i bygningen, alle i små toroms leiligheter.

De aller fleste som bor i blokken, også Hans Olav, har skrevet avtale med kommunen om booppfølging, som består i besøk av miljøarbeidere. Miljøarbeidere går en fast runde i blokken hver onsdag, og ser til hvordan leilighetene bebos, og hvordan det står til med den enkelte. Hans Olav sier at han setter pris på disse besøkene.

Hans Olav har siden slutten av tjuetårene hatt problemer med alkohol. Rusproblemet var grunnen til at han ble skilt for 15 år siden. Etter skilsmissen ble problemet vesentlig forverret – han mistet også kontakten med de to barna sine. Han har også røykt litt hasj og tatt noe ecstasy i perioder, men det gjør han ikke lenger. Det er i dag alkoholen som dominerer rusbruken hans, og som langt på vei styrer livet hans. Kronisk alkohollidelse er antakelig den beste beskrivelsen. I tillegg har han slitt med lettere depresjoner.

Etter at han ble skilt førte han en tidvis flyktig boligtilværelse. Ved skilsmissen ble konen og barna boende i rekkehuset de eide. Hans Olav fikk tildelt noen hundre tusen i oppgjør, men disse er brukt opp i dag, mye har gått til å finansiere drikkingen. (Hans Olav har alltid vært fotballinteressert. Spøkefullt siterer han

George Best: «Resten sløste jeg vekk.») Et par år leide han en leilighet privat, men etter at leiekontrakten utløp for syv år siden har han ikke klart å finne et nytt sted. Siden den gang har Hans Olav bodd litt hos venner og ganske lenge fikk han bo i båten til en gammel kamerat. Hans Olav har også hatt flere behandlingsopphold ved A-senteret der han bor. Han har også vært i kontakt med psykiatrisk poliklinikk for utredning for depresjoner, men fikk der beskjed om at det ikke var så mye de kunne tilby ham, all den tid hans hovedproblem er knyttet til alkoholmisbruk, snarere enn psykisk lidelse.

Så lenge han hadde penger igjen fra skilsmisseoppgjøret, vurderte NAV og bestillerkontoret ved kommunens boligkontor at Hans Olav ikke hadde stort nok behov til å kvalifisere for kommunal bolig. I dag, når han ikke har mer penger igjen, lever han av sosialstønad. Derfor, og på grunn av alkohollidelsen, ble han tildelt bolig av kommunen for fire år siden, etter å ha stått på venteliste i ett år. Det var en lykkedag, sier han, da han fikk beskjed om at han var innvilget bolig.

Hans Olav trekker et skarpt skille mellom «før» og «nå» når han forteller om boligmiljøet og hvordan det påvirker ham. Dette skillet gjenspeiler den grensen han trekker mellom «alkoholikere» og «narkomane». Da han flyttet inn var halvparten av beboerne alkoholbrukere, og halvparten narkotikabrukere. Narkotikabrukerne preget blokken svært negativt, syns han. For vel kan det nok være mye bråk med alkoholikere, på grunn av all festingen, men problemet med narkomane, mener han, er at de tiltrekker seg så mange andre folk, ikke minst folk du ikke ønsker rundt bostedet ditt. Dette var både personer som ønsket et sted å overnatte, og folk som ville kjøpe eller selge dop. Ikke minst omsetningen av rusmidler, og den trafikken av folk det medbrakte, syns Hans Olav var følt å observere, og han syns det var ille med tanke på de «vanlige naboene» i eneboligene og rekkehusene i nærheten. Innbrudd fryktet han også, selv om han ikke hadde opplevd det selv. Han hadde også vært bekymret for at ryktet som en «narkoplass» kanskje smittet over på ham, som «bare drikker». Hans Olav kjente også til at narkomane beboere skyldte hverandre, og andre, penger, og at det var konflikter og episoder med vold i eller rundt blokken knyttet til gjeld. Hans Olav forklarte forskjellen på alkohol- og narkotikaavhengige med at han selv enkelt og greit går på butikken for å kjøpe det han trenger, mens narkotikaavhengige er nødt til å gi seg inn på ulovligheter. Men selv om han hadde forståelse for den vanskelige situasjonen som mange narkotikaavhengige er i, så var Hans Olav svært opptatt av at han ikke ville innlate seg med dem, fordi han var redd de ville utnytte ham (særlig med tanke på penger). Han holdt avstand til dem også fordi han syns flere av dem virket ustabile: Han fryktet at de kunne blir aggressive eller utagerende. Akkurat oppgangen til Hans Olav hadde ikke vært den verste, fortalte han, for der bodde det, da som nå, kun «gamle alkoholikere», som var relativt rolige. I andre oppganger var det langt verre forhold, sa han. Hans Olav har holdt kontakten med et par gamle venner fra tiden før alkoholen tok styringen. Tidligere inviterte han dem aldri hjem til seg, fordi «jeg skjemtes jo av plassen». Han følte også at uroen som tidligere var i blokken forsterket alkoholproblemet hans. Hans Olav har også angst innimellom, som han

opplevde at ble forsterket av å føle seg utrygg hjemme. Han opplevde at han drakk mer for å «dempe nervene».

Omtrent ti år før Hans Olavs tid her hadde det kun bodd alkoholikere i blokken, men over tid hadde kommunen bosatt flere og flere narkomane der. Hans Olav hadde blitt fortalt av andre beboere – alkoholikere som han selv – at de hadde blitt svært glad da det var han som flyttet inn i den ledige leiligheten, og ikke (enda) en narkoman.

Og i dag bor det altså igjen kun alkoholavhengige i blokken. Kommunen har valgt å flytte ut alle de narkotikaavhengige. Slik Hans Olav hadde forstått det, så skjedde dét fordi man så at blandingen ikke var heldig. Kommunen hadde visstnok vært bekymret for at bruken av illegale rusmidler kunne «smitte» over på de alkoholavhengige, at de kunne fristes til å bruke illegale rusmidler, uten at Hans Olav helt kunne forstå akkurat den tankegangen. Selv har han aldri hørt om slike tilfeller.

Hans Olav syns bomiljøet er blitt svært mye bedre i dag. Han er i det store og det hele ganske fornøyd, til tross for at han syns blokken er skjemet av dårlig vedlikehold og lav standard. Dette er et ankepunkt han har vedrørende kommunen som utleier, sier han. Oppfølgingen ellers har han ikke noe å utsette på, og han syns alltid det er kjekt når miljøarbeideren kommer på sitt ukentlige besøk og han kan spandere en kopp kaffe. Han klager over at det fremdeles er for mye støy og uro her, på grunn av festing. Dette gjør at han iblant syns det er vanskelig å få sove. Men, dette er blitt mye bedre enn det var. Det kan også være strevsomt med alle tilbudene om fest som han får – det er alltid noen som holder fest – ikke minst i perioder hvor han prøver å moderere alkoholinntaket sitt. Ofte er det vanskelig å takke nei.

Hans Olav arbeider to dager i uken på et arbeidstiltak i regi av Kirkens Bymisjon. Han opplever dette som en kilde til egen verdighet, og han syns det er lettere å gjennomføre dette i dag enn hva det var før utskiftningen i blokken. For han sover tross alt bedre om nettene nå.

Mest av alt ønsker Hans Olav likevel å bo i et «vanlig nabolag». Han tror han ville drukket mindre da, om enn han mistenker at han kanskje ville blitt litt ensom. Og flere av de andre alkoholavhengige som bor der nå er jo også hans venner, som han pleier omgang med. Når vi ber ham om å forsøke sammenfatte hvordan de forskjellige stedene han har bodd har påvirket drikkemønsteret, presenterer han oss for et klart hierarki: Han drakk klart mest da han ikke hadde fast bolig. Det nest verste var da boligmiljøet her var en kombinasjon av «alkoholikere og narkomane». Men, sier han, også dét hadde helt klart vært en oppgradering fra det å *ikke* ha en plass å bo.

«Trine» – aktiv amfetamin-bruker i boligkonsentrasjon nær sentrum

Trine er 42 år og har ruset seg siden tidlig i tenårene. Hun bor i en samling av eldre toetasjes mur- og trehus i nærheten av sentrum i en større norsk by. Totalt 12 hus à fem leiligheter ligger i en rekke, åtte av dem organisert rundt to tun/gårdsrom. De eldre bygningene, som alle fremstår som velholdte, ligger ved et vanlig boligområde, og grenser også til et parkområde som er flittig brukt av barnefamilier. I enkelte av de kommunale leilighetene bor det barnefamilier (innvandrerfamilier), men de fleste bebos av rusavhengige. Flertallet av disse har «vanlig» kommunal bolig, mens enkelte – Trine er en av dem – har fått bolig direkte av rusomsorgen, som i denne kommunen disponerer en egen pott av boliger som de tildeler personer med vedtak om dokumentert alvorlig rusproblem. (Tildelingen skjer utenom den regulære tildelingen av kommunale boliger. I dette spesifikke området utgjør de omtrent en femtedel av boligene.) En betingelse for at Trine fikk bolig gjennom rusmiddeletaten, var at hun samtykket til å få ukentlig besøk av en booppfølger. Hun måtte også skrive under på en avtale om tre måneders prøvetid. Hun har en fast miljøarbeider som besøker henne. Denne har nøkkel til leiligheten, men låser seg aldri inn hvis ikke Trine har samtykket på forhånd. Booppfølging består i praksis av at miljøarbeideren stikker innom en fast dag i uken – da går vedkommende innom alle leilighetene som rusomsorgen disponerer i området, samt til de regulære kommunale boligene der de har oppfølgingstjenester – og så snakker de gjerne i ti minutter om hvordan det går med Trine. Hvis Trine ikke er hjemme, er ikke dét et problem. Da ringer hun gjerne booppfølgeren på telefon i for- eller etterkant. Men, hun sier også at hun passer på at det ikke skjer for ofte at hun ikke er hjemme når miljøarbeideren går runden sin.

Rusingen til Trine startet med hasjrøyking. Senere har det gått mest i amfetamin. Heroin har hun i det store og hele holdt seg unna. Og hun trekker skarpe grenser til heroinistene og deres livsførsel. Trine mener de er mye mer kyniske enn «speed-freakere» som henne: Heroinistene svindler hverandre (og andre) og er mer

involvert i kriminalitet for å forsørge rusbruken, mener hun. «På speed beholder du hjertet, på heroin mister du det,» fortalte Trine.¹⁷

Trine har bodd i leiligheten i ett år. Før hun fikk den, førte hun en til dels nomadisk boligtilværelse, og bodde mye «rundt omkring»: Hun leide i noen år en kjellerleilighet av en privatperson, noe hun understreket sjelden kommer narkotikabrukere til del. Dette var en person som ifølge Trine hadde stor forståelse for rusavhengiges ofte vanskelige situasjon. Men da utleieren skulle ta i bruk kjelleren selv, måtte Trine flytte. Årene siden har hun bodd litt hos venner, noe på lavterskeltilbud (døgnovernatting) og hospitser. En kort periode bodde hun i en hytte på landet som hun fikk låne av en slektning. (Etter at slektningen var på besøk hos henne, og innså alvoret i Trines misbruk, ville han ikke at hun skulle bo der lenger, og hun måtte flytte ut.)

Etter flere år som i praksis bostedsløs (særlig tiden på hospits minnes hun med skrekk), var hun derfor svært glad da hun fikk tildelt leiligheten. Trine ytrer ønske om å få bolig et «rolig sted», helst et sted med få andre rusbrukere, men hun sto på det tidspunktet helt uten bolig, og sosial- og helsetjenesten vurderte situasjonen hennes som prekær, og var enige om at hun trengte en bolig umiddelbart. Eneste boligen som var tilgjengelig da, var denne. Hun er fremdeles glad for å ha den – «når du får kommunal bolig, så må du bare være glad til», sier hun – men

17 Det er vanskelig å vurdere hvor riktig Trines påstand er. Ifølge en oversikt utarbeidet av Tone Øiern, har heroinbrukere vesentlig høyere daglige utgifter til stoff enn amfetaminbrukere. I 2004 var gjennomsnittsutgift per dag 760 kroner for heroinbrukere, mot 290 kroner for amfetaminbrukere (Øiern 2006; jf. også Bretteville Jensen 2005:104). Heroinbruk er med andre ord dyrere å finansiere. Dette gjenspeiles også i svarene til de som SIRUS har intervjuet (n=3829) om finansieringskilder for rusmiddelbruk, der flere blant heroinmisbrukere enn blant amfetaminmisbrukere oppgir å ha illegale finansieringskilder, slik som vinningskriminalitet og stoffsalg (Bretteville Jensen 2005: 113–114). Dette gir støtte til Trine. Samtidig kan det nok også være slik at en del av amfetamin-misbrukerne er viklet inn i tynge kriminelle nettverk. For eksempel er det en tendens til at de innsatte som søker seg til Stifinner'n, et rustiltak for tynge kriminelle i Oslo fengsel, nå i større grad er amfetamin- og pilleavhengige med volds- og vinningsdommer enn for 15–20 år tilbake, da en større andel var heroinister hovedsakelig dømt for narkotikakriminalitet (Bergsgard og Danielsen 2012).

hun er samtidig svært ambivalent i synet på om det egentlig er bra for henne å bo der.

Trine er nemlig opptatt av hvor negativt det er at kommunen samler rusavhengige på samme sted. Og hun er kritisk til at folk som bruker *forskjellige* rusmidler blandes. Hun tenker da først og fremst på heroin- og amfetaminbrukere.

For én ting er at hun plages av at det er mye uro i boligområdet, og at det også er innslag av vold, eller trusler om vold, der med jevne mellomrom, ofte knyttet til gjeldsoppgjør. (Derfor har Trine fått installert en ekstra sikkerhetslås på inngangsdøren sin.) Verre for henne er den utbredte omsetningen av rusmidler. Før hun flyttet hit visste hun at området gikk under kallenavnet «Pusher Street». Og ifølge henne fortjener stedet sitt kallenavn: Salget av rusmidler begynner ifølge henne allerede tidlig om morgenen. Trine innledet samtalen med oss slik:

(Trine:) Altså, denne leiligheten er kjempekjekk. Synd den ligger i det området den ligger. Men dét er fordi, i det huset der (*peker på nabohus*), så har han ... der foregår ... de har omtrent hundre prosent av markedet på Temgesic¹⁸ i området, det er noen heftige morfintabletter. Så har du huset på hjørnet, de står for sytti prosent av heroinsalget. Og så ... Det er liksom: Våkner du om morgenen, trekker du fra gardinet, ser du sykebil, så tenker du: «Hvem er det jeg kjenner nå? Klarer de å få liv i han?» Sant?

Trine sier det er generelt svært vanskelig å holde seg nykter – som hun prøver på, men ikke klarer – når det omsettes rusmidler i nærheten. For hennes del skyldes ikke det først og fremst at hun blir så fristet til å oppsøke de nevnte husene for å kjøpe rusmidler. (Hun har en fast leverandør av amfetamin et annet sted, så hun har vanligvis ikke store problemer med tilgang. Forsiktig, og mellom linjene, lot hun det skinne gjennom at hun innimellom også selger stoff selv.) Et større problem er at det salget som skjer i området tiltrekker seg svært mange besøkende fra andre deler av byen, ikke minst rusbrukere som ikke har et eget sted å bo. Når disse har fått kjøpt sine rusmidler – «kjøpt friskmelding», kaller Trine det – er de på leting etter et sted å bruke dem. Trine, som selv har erfaring med å være bostedsløs, og selv har vært i samme situasjon og trengt hjelp, syns det kan være vanskelig å si nei til å slippe folk inn til seg, ikke minst når det er dårlig vær eller kaldt ute. Hun skiller da mellom folk hun føler hun kan stole på, og de hun vet av erfaring at

18 Temgesic (subutex) er et opiat som foreskrives av lege, og brukes i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

hun ikke kan stole på, slike som hun vet «er for kriminelle, rett og slett». Ikke minst vurderer hun da om de kan være troende til å stjele fra henne.

Et stort problem for Trine med at gjester bruker rusmidler i leiligheten hennes, er at det da kommer *forskjellige* rusmidler på bordet. Og hun frykter heroinen. Iblant når hun er ruset på amfetamin føler hun behov for å «lande». Som regel har hun røykt hasj for det formålet. Nå, når hun bor der hun bor, og får besøk av de hun får besøk av, og når dét er en heroinist, kan fristelsen til å bruke heroin for å «lande fra speeden» melde seg. Og hun har merket dette på sin egen rusbruk. Da hun bodde borte fra sentrum og borte fra narkomiljøet, hadde hun brukt heroin én gang på åtte år. Etter at hun flyttet inn i denne leiligheten har hun brukt det fem ganger på ett. Trine er med andre ord redd for å ende som heroinist.

(Trine:) Å blande alle, heroinister og ikke-heroinister, er livsfarlig, fordi ... Det er aldri den som er heroinist som slutter med heroin og går over på speed, for eksempel, det blir alltid den som går på speed som blir heroinist.

Et annet problem med at rusavhengige bor samlet som hun trekker frem, og som ligger i forlengelsen av det ovennevnte, er at bostedsløse rusavhengige oppsøker området for å få et sted å overnatte. Slik hun sier det, så er det slik i narkomiljøet at alle vet alt om alle. Og dét inkluderer ikke minst kjennskap til hvem som bor hvor. Og når det bor mange rusavhengige et sted, så er det alltid en sjanse for at én av dem vil slippe inn den som kommer for å overnatte, slik at de boligløse søker seg mot de stedene der det bor mange. Og hun har selv vært på den andre siden av bordet, altså vært den som trengte et sted å sove, så hun føler ofte sympati med den som kommer og spør om å få overnatte. Men det er på samme måte her som på et gjestgiveri: Overnatting er ikke gratis. Her er betalingsmidlet imidlertid ikke penger, men rusmidler. Det oppstår en bytterelasjon, slik vi forstår Trine, som skapes fordi det er en generell knapphet på boliger for rusavhengige: Den som har et sted å bo, får hyppig tilbud om rusmidler, mens den som ikke har et sted å bo, må tilby rusmidler, forteller Trine. Trine mente at dette er en generell bytterelasjon i narkomiljøer, at rusmidler og husly fungerer som gjensidige byttemidler:

(Trine:) Etter hvor mye stoff du har, jo lenger får du bli. Sånn at hvis du har mye, så får du bli lenge. Hvis du har lite, så ... ja.

Vi spurte Trine om hva som er konsekvensene av en slik bytterelasjon. Hun trakk da fram at hvis det bor noen her som forsøker å holde seg rusfri, så får han/hun mer tilbud om rusmidler enn han/hun setter pris på. Den som ruser seg aktivt og ikke har et sted å bo, må på sin side sette seg i stand til å finansiere rusbruk utover kun sin egen. For førstnevnte kan det da bli vanskelig å holde seg nykter, mens sistnevnte kan måtte føre en mer kriminell livsførsel enn hvis han/hun hadde bolig, for å få råd til rusmidler for flere enn seg selv. Dessuten, for hennes del, er det heroin de fleste av de besøkende har å tilby. Og det er altså heroinen Trine frykter å ende opp med, samtidig som hun føler lysten på den iblant, når hun trenger å «lande» fra en kraftig amfetaminrus.

Det Trine ønsker, er å bo i en bolig som ligger spredt i et vanlig nabolag. Helst vil hun også langt vekk fra sentrum, for å slippe «alle disse som kommer på besøk». Hun har satt seg på bytteliste hos kommunen, men har blitt fortalt at det kan ta lang tid, av to grunner: Det må bli spredte boliger tilgjengelig og hun må over tid ha vist evne og vilje til å bo (det er en del av avtalen med kommunen).

De 11 tre- og murhusene ligger som nevnt i et vanlig boligområde, og grenser også opp til et parkområde. Trine trekker frem «de normales» blick på seg selv, og synes å vurdere sitt eget bosted gjennom deres øyne. Hun liker ikke tanken på hvordan «de vanlige naboene», barnefamilier og andre, ser på husene der hun bor.

(Trine:) Jeg kan jo tenke meg at de rundt som har kjøpt og eier husene, det kan ikke være så lett å ha oss her ... alt samlet.

4. Botetthet og integrering – en systematisering av stemmene nedenfra

Etter denne gjennomgangen av de rusavhengige kommunale leietakernes erfaringer og synspunkter skal vi gjøre noen *samlete* betraktninger om sammenhenger mellom (varianter av) botetthet/spredthet og integrering for rusavhengige, slik det fremtrer fra beboernes perspektiv.

Som nevnt forstår vi integrering for den enkelte etter følgende hoveddimensjoner, som er innbyrdes relaterte og ikke utgjør en uttømmende liste, men som skal strukturere analysen: (a) *sosial kapital*, (b) *stigma*, (c) *deltakelse på ulike arenaer*, samt (e) *forsterkning kontra bedring av rusproblem*. Vi skal som et eget punkt drøfte (f) hvordan *tjenestetilbudet*, generelt og vedrørende botetthet/spredthet spesielt, innvirker på integrering, slik det fremstår i de rusavhengiges egne fortellinger.

Enn videre behandler vi også, under de fire hoveddimensjonene, det vi i mangel av bedre ord kan kalle «normalatferd» og «boevne». Dette styrer for det første hvor kommuner bosetter rusavhengige – og berører således ikke minst NIMBY-fenomenet – men potensielt handler det også om hvordan boligtyper kan påvirke den enkeltes framferd og «normalisering», og ha en eventuell «siviliserende effekt» og tilpasning til forventet «normalatferd».

I portrettgjennomgangen fokuserte vi på fem ulike kommunale botyper for rusavhengige (jf. tabell 4). Dette er typiske botyper slik de fremkommer i intervjuene, men de er ikke uttømmende for alle bostedene vi ble fortalt om (se tabell i 2.3). I kapittel 6, hvor vi utarbeider en typologi over kommunale boligmiljøer og hvordan de innvirker på rusavhengiges integrering, basert på både intervjuene med beboere og intervjuene med boligadministrasjonene, skal denne listen systematiseres. Egenskaper ved de fem boligtypene (og flere) inngår i dette kapitlet først og fremst som sentrale differensieringer av hoveddikotomien tett – spredt.

4.1 Botetthet og sosial kapital

Sosial kapital er som nevnt de ressurser som tilflyter en i kraft av ens sosiale nettverk. Sosial kapital handler således også om hvordan ens sosiale nettverk påvirker ens tillit til omgivelsene og til menneskene rundt en, samt tilhørighet og sosial forankring. Sosiale nettverk er sentrale i alle menneskers livsmestring. Dette gjelder selvsagt også for rusavhengige, men vi skal se hvordan sosiale nettverk også kan være destruktive nettopp med tanke på økt livsmestring.

I utgangspunktet så vi for oss at hoveddikotomien tett–spredt burde kunne forstås i lys av Putnams (2000) skille mellom ‘bonding’ og ‘bridging’ sosial kapital. Førstnevnte handler i hovedsak om sterke bånd, utstrakt kontakt og gjensidig støtte «innen samme miljø», i dette tilfellet mellom mennesker som er i vanskelige livsskjebner på grunn av rus. Botetthet kan i et slikt perspektiv tenkes å legge til

rette for at rusavhengige kan tilby hverandre emosjonell og sosial støtte i en vanskelig situasjon. En hypotese kunne da være at bokonsentrasjoner er 'good for getting by' (Putnam) for den enkelte. Spredt bosetting kan på sin side tenkes å by på mer av en 'bridging sosial kapital', altså kontakt med mennesker utenfor «eget miljø» (altså «normalnaboer»), folk som tilhører andre sosiale sirkler. Hypotesen ville dermed være at spredt bosetting er 'good for getting ahead' (Putnam). Den første av disse formene for sosial kapital (bonding), men muligens den andre (bridging), synes ikke å oppfylles i positiv forstand for de vi intervjuet. Her er det imidlertid klare forskjeller mellom narkotika- og alkoholavhengige.

'Bonding' sosial kapital – samlende eller låsende?

Fordi, en viktig fellesnevner i de fem portrettene er at det er langt fra all sosial kontakt og nettverksdannelse seg i mellom som rusavhengige faktisk ønsker selv. Uten å foregripe perspektivene fra boligadministrasjonene, så fanget en uttalelse fra en informant fra en boligadministrasjon langt på vei det totale inntrykket fra intervjuene med de rusavhengige selv: Rusavhengige (her menes narkotikaavhengige) «(...) er jo venner med hverandre, men samtidig er de hverandres fiender og de er redde hverandre». Narkotikaavhengige inngår ofte i kjeder av gjensidig lojalitet (jf. Smith-Solbakken og Tungland 1997), som handler om tilgang på rusmidler, økonomi (inkludert gjeld) og uformelle tjenester (inkludert rusing eller overnatting). Og det er, ikke overraskende, rusen som står i sentrum for de gjensidige avhengighetene. En av informantene som ligger til grunn for «Frode»-portrettet (nesten rusfri i ordinært borettslag) avviste vårt spørsmål om vennskap i rusmiljøet: «Det er bare én venn, liksom, og det er nark. Det er den som er vennen». Alle andre rusavhengige, slik vi forsto denne personen, er «bekjente», som kan hjelpe deg i vennskapet til «narken», men som er «farlige bekjente» i det øyeblikket du vil bryte vennskskapsrelasjonen til «narken». Nå er ikke en så negativ beskrivelse dekkende for verken narkomiljøer generelt (jf. Smith-Solbakken og Tungland *ibid.*) eller våre informanter spesielt, men sitatet fanger det enkle faktum at rusen ofte er nettverkens omdreiningspunkt. Relasjoner mellom rusmiddel-misbrukere er i stor grad transaksjonelle og instrumentelle og består av bytte/kjøp/salg av rusmidler, stoff på kreditt, bytte av tjenester (overnatting hos hverandre med mer). Ruskulturen kan sees på som et eget delsystem eller nisje med egne normer, roller og regler. Dette kan vi kalle for kultur-økonomisk avhengighet (Smith-Solbakken og Tungland 1997).

Det kan anføres at hele begrepsapparatet rundt sosial kapital kan hende tar for mye som sitt premiss at mennesker i kontakt i alle henseende er «bra for hverandre». Den formen for «sosial kapital» vi kommer på sporet av i møte med narkotikaavhengige – men ikke for alkoholavhengige – trer ikke fram som oppbyggende for alle. Bildet som tegner seg fra intervjuene med de narkotikaavhengige er av en skyggeside av 'bonding' sosial kapital. For å parafrasere Putnam, så er 'bonding' sosial kapital blant narkotikavhengige ofte ikke 'good for getting by'. For

mange – slike som den siterte personen bak «Frode» – er den kun ‘good for getting high’.

I intervjuene med de rusavhengige som bor i ulike varianter av boligkonsentrasjoner, slår nemlig *lav tillit* oss i øynene. Mange har lav tillit til sine bekjenskaper, og da både de som bor samme sted og de fra rusmiljøene som besøker. Den lave tilliten handler delvis om lav tillit og tiltro til *seg selv*, noe vi ikke minst ser hos de dels rusfrie personer som, når de bor spredt, er svært glad for det, fordi de slipper fristelsene til rusbruk som følger av enten omsetning eller bruk av rusmidler i og rundt boligkonsentrasjoner (behandles mer inngående senere). Vi så det også i portrettet «Trond» (ønsker å bli rusfri, bor i stor kommunal gård), som til tross for at han trives godt i sin (nå) rolige kommunale bygård, bevisst avviser all sosial kontakt med øvrige beboere – han holder seg for seg selv. Årsaken er at han ikke har tiltro til seg selv og hvilke valg han kan komme gjøre, det vil si han vet at han lett vil la seg friste til rusbruk hvis han er i selskap med de som bruker det mer aktivt enn han selv gjør.

Og den lave tilliten, som gjerne gjenspeiler lav tiltro til seg selv, gjelder altså både andre rusavhengige som bor samme sted, og de som kommer på besøk. Vi har sett i portrettene at de besøkende kan komme hyppig og være mange i antall. De uønskete besøkene er personer som (i) ønsker å kjøpe/selge/bytte rusmidler – dette kan være både illegale rusmidler og legale legemidler – (ii) trenger et sted å bruke dem og/eller (iii) ønsker et sted å sove. Dette er en påtrengende virkelighet for mange rusavhengige som bor tett. Langt på vei er dette en egenskap ved narkomiljøene i seg selv, at man kan føle sterk forpliktelse til å hjelpe hverandre, og er bundet sammen av lojalitet og gjensidig avhengighet. «En god kamerats leilighet og lommebok blir langt på vei betraktet som felleseie,» skriver Smith-Solbakken og Tungland i sin studie av narkotikabrukere (1997:111). Men når det gjelder bolig spesielt, så er dette også en konsekvens av relasjonene mellom de som *har* og de som *ikke har* bolig, og styrken i disse relasjonene ser altså klart ut til å forsterkes i boligkonsentrasjoner. I ulike avskygninger er dette en av de mest negative formene for gjensidige forpliktelser og kjenskaper i rusmiljøet, som vi har sett at utspiller seg i og rundt kommunale boligkonsentrasjoner. Ett utslag av hvordan dette fungerer, ser vi hos «Kjetil», som bor i en rusbelastet bygård i et område i Oslo sentrum (ca. 60 leiligheter, rusavhengige, hvorav mange aktive, i ca. halvparten av leilighetene). Han forteller at

(Kjetil:) alle vet hvor ... hvor jeg bor. Eh ... ikke sant, jeg ... jeg lukker ikke opp for noen som ikke har en *avtale* med meg. Det er ... det er uaktuelt for at ... fordi at ... det er ... det er *min* måte til å takle det at jeg *er* svak. Jeg kan fort si ja til nark.

Den sammenheng at botetthet kan være bra fordi den tilbyr gjensidig støtte blant mennesker i vanskelige og sårbare livssituasjoner – altså en ‘bonding’ sosial kapital som er ‘good for getting by’ – ser vi med andre ord ganske få tegn til. Det vil si, vi registrerte den blant de alkoholavhengige, som i sin mer ikke-kriminaliserte hverdag, synes å finne gjensidig støtte blant andre alkoholavhengige i bolig-

området.¹⁹ Blant de narkotikaavhengige ser vi vel så mye tegn til at mange som bor i kommunale boligkonsentrasjoner blir *isolerte*, samtidig som de har mange i samme situasjon i sin umiddelbare nærhet, fordi de frykter skyggesiden av narkomiljøenes rådende sosiale kapital i. (Behovet for sosial kontakt og gjensidig støtte synes mange snarere å søke på lavterskel møtesteder, i regi av det offentlige eller ideelle organisasjoner, for eksempel Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon.) Det er nettopp dét sitatet fra Kjetil over er uttrykk for. Her må vi imidlertid tilføye at det i vårt materiale nok er en overrepresentasjon av personer som har vært, er eller ønsker å komme inn i et behandlingsforløp. For den som er i mer aktiv rusbruk, ikke ønsker å bryte med rusen, og som kanskje selv selger rusmidler, kan 'bonding' sosial kapital – og det at «alle vet hvor jeg bor» (jf. Kjetil) – være nettopp en ideell tilstand, det han/hun ønsker. Her har han/hun potensielt både tilgang på stoff til egen bruk og et marked for å omsette stoff. På godt og vondt er denne tenkte personen «integrert» i sin livstilpasning.

Men også den sistnevntes situasjon vil preges av at den lave tilliten også handler om reelt innslag av og/eller frykt for innbrudd, uro, gjeldsinnkreving, voldsepisoder og andres utagerende atferd. Dette er reelle erfaringer og bekymringer hos mange av dem vi har intervjuet. Noen fortalte at de har blitt ranet inne i egen leilighet, av personer som truet dem med balltre eller kniv. Andre har hatt innbrudd når de ikke selv har vært hjemme. Ikke minst synes dette å ha skjedd når de har vært bortreist for korttidsbehandling. For andre kan det skje ved soning av kortere fengselsdom. Da ryktes det i miljøet at leiligheten står tom. Dette ser ut til å fungere på den måten, at en konsentrasjon av rusavhengige ofte også blir en konsentrasjon av personer med *kjennskap* til den enkelte rusavhengiges bosted. I et miljø der de enkelte er, eller har vært, gjensidig tett bundet sammen av gjensidige forpliktelser (rusmidler, penger, tjenester), så synes antallet personer som har kjennskap til hvem som bor hvor å *multipliseres* for de som bor tett. Den lave gjensidige tilliten mellom beboere løftes i intervjuene også frem gjennom beretninger om konstant hamring på dørene og slitasje på eller ramponerte fellesområder som oppganger og ringeklokker. Lav tillit og manglende trygghet rammer både aktive misbrukere – også de som livnærer seg ved salg av rus-/legemidler (uten at noen av våre informanter sier i klartekst at de gjør det) – personer i «limbo» mellom rus-

19 Slike forskjeller mellom alkohol- og narkotikaavhengige kommer til overflaten i intervjuene også med bruker-/interesseorganisasjoner og boligadministrasjonene, som gjerne sier det er mindre bråk og uro knyttet til bosetting av alkoholikere.

misbruk og ønsket rusfrihet, personer i rehabiliteringsforløp, helt rehabiliterte (rusfrie) personer og personer med en mer eller mindre «funksjonell» rusbruk.

Avstand og anonymitet

Det er kan hende et annet oversett aspekt i litteraturen om sosial kapital, det at for mange narkotikaavhengige, ikke minst de som er i eller ønsker å være i rehabiliteringsforløp, så vil *avstanden* til de sosiale nettverk – det å kunne holde seg for seg selv – være en form for «kapital». Det er nok ikke en kapital som kan veksles inn i annen «valuta», men den er ofte en nødvendighet for en fungerende hverdag og for livsmestring. Mange boligkonsentrasjoner legger så langt vi har kunnet se, betydelige stengsler i veien for avsondring fra uønskete nettverk. Her ser vi heller ikke de store variasjonene mellom ulike *typer* av boligkonsentrasjoner, om enn andelen aktive misbrukere på stedet peker seg ut som en svært viktig faktor, samt at nærhet til sentrum kan synes å spille en viss rolle.

For er det én ting de narkotikaavhengige ofte trekker frem som det de ønsker, så er det kontroll over informasjon om hvor de bor. La oss kalle dette en variant av det Goffman i sin tid begrepsfestet som «informasjonskontroll» (1990[1963]; jf. Vassenden og Lie 2013). Denne varianten handler ikke om stigma i møte mellom stigmatisert og «normal», slik Goffmans begrep gjør, men om kontroll over informasjon om seg selv, *innenfor* miljøet av de marginaliserte og stigmatiserte.²⁰ Muligheten til *anonymitet* er kan hende det som de som bor spredt verdsetter høyest og

20 Erving Goffman opererer med begrepet *informasjonskontroll* (1990[1963]), som handler om den stigmatisertes mulighet til og motiv for å skjule eller fremvise sitt stigma i møte med «den normale». Vassenden og Lie (2013) og Vassenden m.fl. (2012) viser hvordan en vanskelig bosituasjon er en attributt som mange kan ha interesse i å skjule, i møter med andre, men at rusavhengige som regel er lite opptatt av det. Det vi er på sporet av her, er informasjonskontroll av en annen type, som ikke handler om informasjon om stigma, men om informasjon om seg selv i et miljø av stigmatiserte/marginaliserte. I frykt for uønsket besøk, som kan utnytte en, vil mange bedrive slik informasjonskontroll. De som bor i en boligkonsentrasjon har jevnt over mindre anledning til å drive slik informasjonskontroll effektivt, enn den som bor spredt.

det som de bor tett trekker frem som en av de største manglene.²¹ Som Kjetil sier over: «Alle vet hvor jeg bor». Og mange av disse «alle» er folk som han ikke vet om han kan stole på.

‘Bridging’ sosial kapital

En annen begrensning som boligkonsentrasjoner gjerne legger på den enkeltes liv omhandler ‘bridging’ sosial kapital, altså den enkeltes kontakt *utenfor* rusmiljøene. Som portrettgjennomgangen viser, trekker flere informanter frem at mulighetene for å opprettholde kontakt med familie, venner utenfor rusmiljøet, samt egne barn²² – for de som har det – kan være sterkt begrenset i en boligkonsentrasjon. Begrensningen er klart sterkest når det bor mange *aktive* rusbrukere i boligområdet. Som vi har sett, medfører dette ofte at foreldre ikke ønsker å besøke sin rusavhengige sønn eller datter der denne bor, med den begrunnelse at de opplever stedet som for belastet. Materialet er ikke helt entydig her (foreldres «tålegrense» er jo heller ikke universell), men langt på vei ser det ut til at foreldres motstand mot å besøke en, gjør seg sterkest gjeldende der hvor det bor mange aktive rusbrukere. Flere trekker også frem at særlig venner som har *barn* avstår fra å komme på besøk. «Arne», som bor i en boligkonsentrasjon utenfor sentrum, og er heroinist i rehabilitering, la stor vekt på dette. Fordi rusbruken hans ble et alvorlig problem først i slutten av 20-årene, har han fremdeles noe kontakt med gamle venner og kolleger. Han snakket om muligheten til å

(Arne:) kunne ta folk hjem til meg på besøk, og jeg tviler på at det er noen av dem som har små barn som har lyst til å komme på besøk på den plassen der, altså (...)

21 Bakke m.fl. (2012) finner i sin studie av bolig og marginalisering, der de også har intervjuet rusavhengige, nettopp det samme som vi ser, at noen typer boliger ikke gir denne muligheten for å unngå at uønskete gjester oppsøker en.

22 Det kan her godt innvendes mot vår bruk av begrepet ‘bridging’ sosial kapital, at vi inkluderer en persons *familie*. Familien vil jo i de aller fleste henseende naturlig inngå i en persons ‘bonding’ sosiale kapital. Poenget her er at også familie representerer kontakter til nettverk ut fra rusmiljøet, og at familien i seg selv representerer et annet sosialt nettverk enn rusmiljøet. Alternativt kunne forholdet mellom rusmiljø og familie vært begrepsfestet som *to* separate typer av ‘bonding’ sosial kapital, der førstnevnte gjerne står i veien for å vedlikeholde sistnevnte. Vi skal i denne sammenheng forstå som brobyggende, alle de relasjoner som peker ut fra ruskulturen.

Det er mange som kjenner til (*stedsnavn*), og den liksom belastningen som det området har, da. Og det ... altså, de personene jeg kjenner som har barn og sånt, de har ikke noe lyst til å ta dem med der. For det er ikke noe ... holdt på å si barnevennlig miljø, da. Du vet at når jeg går ut og begynner å rote i hekken, så treffer jeg på sprøyter og sprøytespisser og sånne ting, så ...

Den relaterte negative konsekvensen for 'bridging' sosial kapital er når den rusavhengige selv avstår fra å invitere de vennene han/hun måtte ha igjen fra tiden før rusmisbruket kom ut av kontroll (det er imidlertid et klart mindretall som forteller at de fremdeles har mange slike venner). «Arne» sier både at han selv avstår fra å invitere og at vennene utenfor rusmiljøet avstår fra å komme på besøk. Årsaken til at man selv lar være å invitere er gjerne – det peker mot neste avsnitt om stigma – at man «skjemmes over plassen», og at man føler det vil gå på bekostning av egen verdighet å vise hvor en bor.

Dertil synes også boligkonsentrasjoner, også det klart korrelert med hvor mange av beboerne som er aktive rusbrukere, å legge stengsler i veien for å etablere eller opprettholde kontakt med egne barn, for det mindretall av våre informanter som er foreldre.

Men uansett grad av botetthet, vil vi understreke at de aller fleste av våre informanter – også de som bor i spredte boliger – har lite kontakt utenfor rusmiljøene, utover sine egne primærrelasjoner (familiemedlemmer). De er ikke integrert i «normalsamfunnet». Her synes det imidlertid å gå et skille mellom alkoholikere og de som misbruker narkotiske stoffer. Alkoholikere synes jevnt over å ha noe tettere sekundære relasjoner enn det narkotikamisbrukere har, og er mer i kontakt med «normalsamfunnet», både gjennom nettverk og som referanseramme.

'Bonding' og 'bridging' sosial kapital – en spissformulering

En samlet spissformulering om botetthet og sosial kapital blir at

- *mange boligkonsentrasjoner fører til at de man ønsker skal komme på besøk, kommer ikke, mens de man ikke ønsker skal komme, kommer.*

De informanter som bor spredt, som regel i leilighet i ordinært borettslag eller sameie, ser jevnt over ut til å være bedre stilt hva gjelder sosial kapital. Dette gjelder både for unngåelse av de negative aspektene av 'bonding'-varianten hos narkotikaavhengige (jf. de uønskete besøkene), og for de delene av 'bridging'-varianten som handler om kontakt med (eventuelle) venner utenfor rusmiljøet, foreldre/søsken og (eventuelle) barn. De har kort sagt bedre muligheter både for anonymitet og for å skjerme seg og for å ivareta eller gjenoppta sine relasjoner utenfor rusmiljøet. Men, hvorvidt de faktisk tar denne muligheten, er mer usikkert. Videre ser vi forholdsvis lite til kontakt mellom den som bosettes og stedets «normalbeboere» – som er en forestilling om spredt bosetning («integrert bosetting») som synes å ligge under i mye av velferdsfeltet – og at dét i seg leder til

integrering og «normalisering».²³ De som bor i ordinære borettslag forteller som regel ikke at de har noe særlig kontakt med øvrige beboere på bostedet, utover at de hilser på dem. Men, med unntak av den kvinnelige bipersonen i «Frode»-portrettet, la de heller ikke vekt på at de føler seg «uglesett» eller stigmatisert. Her må man legge til at fravær av nabokontakt på ingen måte er unikt for rus-avhengige: For befolkningen under ett (16–74 år) ble tid brukt på besøk hos/av naboer redusert med 2/3 fra 1980 til 2010 (Vaage 2012:150).²⁴ Lav grad av nabokontakt er med andre ord normaltstanden i dag.

I vårt materiale fremstår altså boligkonsentrasjoner samlet sett som områder som ikke byr beboerne en positiv sosial kapital. Konsentrasjoner av rusmisbrukere preges på mange måter av mange og til dels tette relasjoner mellom individer. Det samme er i internasjonale studier fremhevd som kjennetegn ved for eksempel fattige bokonsentrasjoner (Portes og Landholt 1996) og områder med mye 'social housing' (Patulny og Morris 2012). Men dette er, som vi har sett, imidlertid ikke ensbetydende med en styrke for de individer som ønsker å komme seg ut av en marginalisert, og i vårt tilfelle ruspreget, livsførsel. Det må således gjøres et skille mellom positiv og negativ sosial kapital, basert på hvilke konsekvenser deltakelse i nettverk og relasjoner har (Portes 1998). Fordi, på den ene siden kjenner folk hverandre, eller til hverandre, og ofte fra tidligere, gjennom at de er eller har vært i en «kulturøkonomisk avhengighet» (jf. Smith-Solbakken og Tungland 1997). Men på den andre siden holder som vist mange bevisst avstand til hverandre, og stoler ikke på hverandre. For den enkelte synes da utfallsrommet i en boligkonsentrasjon å bestå av fire idealiserte hovedtilpasninger. Disse avhenger av egenskaper ved individ (stadium i rus-/rehabiliteringsforløp) og varianter av botetthet:

23 Dette gjenspeiler forøvrig en del internasjonal forskning på det boligsosiale feltet som advarer mot en for sterk tro på 'social mix' som et integreringsvirkemiddel (jf. Morris m.fl. 2012; August 2008; Atkinson og Kintrea 2002). Dette er i første rekke basert på studier av større sosialboligområder, og inkluderer flere ulike grupper utover rus-avhengige. Likevel viser det seg blant annet at geografisk nærhet mellom leiere av sosialboliger og huseiere ikke i seg selv fører til økt sosial interaksjon (Atkinson og Kintrea 2002).

24 For alle mellom 16 og 74 år sto besøk av/hos naboer for henholdsvis 6 og 2 promille av tidsbruken i 1980 og 2010.

1. Den enkelte opplever *isolasjon i en boligkonsentrasjon*. Isolasjonen oppstår på grunn av den enkeltes frykt for en destruktiv 'bonding' sosial kapital.
2. Den enkelte har *nettverk* i en boligkonsentrasjon, men er innvevd i nettopp en destruktiv 'bonding' sosial kapital.
3. Den enkelte vil oppleve (1) eller (2) i kombinasjon med lav 'bridging' sosial kapital. Dette skjer i de tilfeller hvor bostedet legger begrensninger på besøk av venner, familiemedlemmer eller barn, fordi boligområdet fremstår som belastet.
4. Den enkelte vil kunne ha (1) – (2) i mindre grad – i kombinasjon med en viss 'bridging' sosial kapital. Dette skjer når bostedet i mindre grad begrenser besøk av venner, familiemedlemmer eller barn, fordi boligområdet fremstår som relativt rolig.

Sannsynligheten for og styrken på henholdsvis (1), (2), (3) og (4) i en gitt boligkonsentrasjon vil så avhenge av både indre og ytre betingelser. Indre betingelser peker mot spørsmål som: Hvordan er beboermassen «satt sammen»? Er den differensiert, i den forstand at det bor andre kategorier av kommunale leietakere der? Hvor mange av beboerne er aktive rusmisbrukere, hvor mange «tunge aktive rusmisbrukere», hvor mange livnærer seg ved salg av rus-/legemidler (legale/illegale), hvor mange er i rehabilitering? Særlig ser høye andeler av *aktive* narkotikamisbrukere ut til å føre til at både den individuelle og den kollektive (boligområdets) sosiale kapital eroderer. Mange aktive misbrukere skaper mer uro og «gjensidige fryktrelasjoner», men òg mer pågang av uønsket besøk, både fra andre beboere og fra personer som ikke bor der, på grunn av rusomsetningen. Fordi, som enkelte av de intervjuete sier: Det hadde ikke nødvendigvis vært et problem å bo sammen med kun andre rusavhengige, dersom alle var rehabiliterte LAR-pasienter. Nærhet til sentrum er en annen faktor, i den forstand at hvis en boligkonsentrasjon ligger i eller nær sentrum, så synes pågangen av besøkende generelt å være større.

Og, uten at vi har sett at det varierer svært mye mellom de forskjellige kommunene der vi har gjort datainnsamling, så vil det helt klart avhenge av eksogene (ytre) årsaker. For det første, hvordan er forholdet mellom antall rusavhengige og kommunale boliger i den gjeldende kommunen? Hvis det er stort misforhold med knapphet på boliger, så vil det øke hyppigheten av uønskete besøk av personer som trenger et sted å ruse seg og/eller sove. En annen faktor som må antas å virke inn, er i hvilken grad det i den enkelte kommune finnes andre kjente omsetningsplasser for illegale rusmidler – såkalte «open drug scenes» – eller ei. Fravær av andre omsetningsplasser må antas å øke omsetningen av rusmidler i de kommunale boligområdene. Det får stå som en (begrunnet) hypotese.

I portrettene antydte vi at mye av de uønskete besøkene dreier seg om den generelle boknappheten for rusavhengige. For én ting er de besøkende som kommer for å kjøpe/selge/bytte rusmidler. En annen ting er de som på grunn av vanskeligere bosituasjoner kommer for å ha et sted å bruke rusmidlene og/eller be

om et sted å overnatte. Det later derfor til at mye av de problemene som rammer rusavhengige i kommunal boligkonsentrasjon ikke skyldes egenskaper ved boligkonsentrasjonene alene. I stor grad handler problemene også om at rusavhengige generelt har svært vanskelige boforhold, der kommunal bolig langt på vei representerer «toppen av næringskjeden» (jf. Vassenden m.fl. 2012). Rusavhengige uten fast bopel – som bor midlertidig hos venner, på gaten eller på hospitser eller lignende – utøver et vesentlig press på de som *har* bolig.

Disse mekanismene har vært vist i tidligere studier både i Norge og i andre land. Smith-Solbakken og Tunglund (1997:138) viser hvordan det å dele husly og rusmidler er innbakt som en norm i narkomiljøet – dette kan også handle om takknemlighetsgjeld fra den tiden man selv sto uten husly – og forfatterne antyder også hvordan byttet husly mot rusmidler gjør det lett for den som har husly å falle tilbake til misbruk. Det var nettopp dette «Trine» fremhevet, med den tilleggs-komponent at bytterelasjonen medfører risiko for uheldig miks av forskjellige rusmidler (heroin forskyver amfetamin). I en britisk studie fant Clare at blant rusavhengige, så var «(h)ousing (...) seen to be negotiable commodity that was a useful asset to those who held it and an attractive asset to those whose grasp on housing was tenuous or non-existent (...) (h)ousing could be used as a drug-using site in return for drugs» (2006:471). Det samme har vært observert i studier av rusavhengige i Nederland, hvor forskere rapporterer at «shelter is exchanged for drugs» (Barendregt 2004:104). Disse beskrivelsene fra litteraturen ligner veldig på det flere av våre informanter forteller, og som vi så tydeligst i portrettet av «Trine» (aktiv amfetamin-bruker i boligkonsentrasjon nær sentrum). Men dette kan virke andre veien også, ikke bare at bolig blir et byttemiddel for å få tilgang på rusmidler. Rusmidler blir også et byttemiddel for å få et sted å sove og/eller ruse seg. Dette ser ikke ut til å opptre blant de som bor spredt i ordinære borettslag. Her må vi balansere varsomt i konklusjonene, da det som nevnt er et forstyrrende element for kausalitetstenkning, at de som bor spredt i ordinære borettslag ofte allerede har vist seg «kvalifisert» for det, på grunn av vilje til rusfrihet, «evne til å bo» eller lignende. Men likevel, etterspørselen etter overnattingssted eller sted for å bruke rusmidler berører i langt mindre grad de som bor spredt, og særlig når de bor utenfor bysentrum. Som vi så fortalt i portrettet av «Frode»: Færre vil nok ta bussen ut i forstedene for å oppsøke én person, og risikere å møte en tom leilighet (eller en person som nekter å åpne). I en boligkonsentrasjon er sjansen større for at i det minste én av mange er hjemme og vil slippe en inn. Dertil ryktes det langt fortere hvor du bor, hvis du bor i en konsentrasjon, da informasjonskildene (andre rusavhengige på stedet) ut til de generelle narkomiljøene er langt flere.

Tilhørighet og «hjem»

Når det endelig er tale om den delen av sosial kapital som handler om *tilhørighet*, så er det slående at så godt som alle informantene som bor tett (i ulike typer) ønsker å bo et annet sted. Når sagt alle disse har satt seg på venteliste hos kommunen for å

bytte. (De har imidlertid som regel blitt fortalt at det vil kunne ta lang tid før bytte kan skje – det må bli en leilighet ledig først.) Det de ønsker seg er som regel en bolig i et «vanlig nabolag». Våre informanter har med andre ord i beskjeden grad knyttet seg emosjonelt til sitt bosted (leilighet/nabolag). De som bor spredt gir i større grad uttrykk for en viss tilhørighet til bostedet.

Vi har ikke stilt informantene inngående spørsmål om hvordan de tenker om boligen som et *hjem*, med alle symbolske og sosiale betydninger som tilskrives hjemmet (se Vassenden m.fl. 2012). Likevel skinte det gjennom at flertallet ikke assosierer boligen sin med følelsen av å ha etablert et hjem, altså at boligen blir et sted å bygge egen identitet, og oppleve trygghet, frihet, tilhørighet og verdighet (ibid.). Hvis noen av våre informanter opplever en følelse av at boligen de leier hos kommunen er et hjem, så er det i tilfelle enkelte som bor spredt i ordinære borettslag og lignende. Bakke m.fl. (2012) fant at midlertidighet i boforhold – jf. kommunenes tidsavgrensede leiekontrakter – motvirker følelsen av å ha et hjem blant deres informanter, der mange også var rusavhengige. Dette samsvarer fullt ut med de sentrale funn hos Vassenden m.fl. (2012), men hvor dette i særlig grad gjaldt svakstilte i det private leiemarkedet. (Dette er langt på vei en generell leietakererfaring; jf. ibid.) Midlertidighet i leiekontrakten kommer ikke til syne som et særlig betydningsfullt punkt i våre intervjuer. Det skyldes antakelig at rusavhengige er blant kommunens aller svakeste leietakere og derfor er blant dem med de største «legitime behov» for kommunal bolig, som ikke med rimelighet vil vurderes som boligeierkandidater, og følgelig ikke står i fare for å miste boligen ved ny behovsprøving (jf. Vassenden m.fl. ibid.). (De kan derimot miste den ved mislighold, det vil si ikke betaler husleie og/eller ramponerer boligen eller lignende.) Ingen av våre informanter forteller at de har fått signaler fra kommunen om noe annet enn at de får beholde leieforholdet så lenge de ønsker og trenger det. Dette gir grunn til å hevde at for rusavhengige kommunale leietakere – som altså er blant de svakeste gruppene – så gir botilbudet, nesten uansett boligtype (tett/spredt), en stabilitet, sammenlignet med den omskiftelige og ustabile bosituasjonen som preger rusavhengige *uten* kommunal bolig. Sistnevnte er henvist til enten svært dårlige betingelser i privat leie (for de få som kommer inn der), ulike døgnovernattingstilbud eller bent frem bostedsløshet. Bostedsløshet er representert ved omflakkende overnattinger hos venner og bekjente (og det vil ofte være i bytte mot rusmidler), ad hoc-løsninger som å bo en båt eller lignende, samt hospitstilværelsen, som de alle fremhever som et skrekkszenario. Her er de som bor tett og de som bor spredt i samme situasjon. Som kilde til stabilitet i *linsførel*, synes imidlertid mange kommunale boligkonsentrasjoner i Norge å by på magrere kår. Men igjen, dét er i sammenligning med det å bo spredt. Når sammenligningen er nettopp hospitser og lignende, så er det ingen av våre informanter som vil «bytte tilbake». For slik sett er det vel så talende at ingen – selv de som bor på de mest rusbelastete stedene – sier de er fristet til å si opp leieavtalen med kommunen, som at de aller fleste av de som bor i konsentrasjoner ønsker å bytte til en bolig som ligger spredt.

4.2 Botetthet og stigma

I dette delkapitlet trekker vi tungt på Erving Goffmans teori om stigma, «management of spoiled identity» (1990[1963]). Goffman utforsker møtene mellom «den normale» og «den stigmatiserte», og er særlig opptatt av den sistnevntes situasjon. Vi spør her: I hvilke botyper – varianter av botetthet kontra spredt bosetning – er de rusavhengige mest opptatt av omverdens (negative) syn?

Vassenden og Lie (2013; jf. Vassenden m.fl. 2012) viser hvordan rusavhengige, som i Goffmans terminologi oftest er ‘discredited’ – altså allerede sett og/eller kjent som stigmatisert – sjelden er opptatt av å skjule det faktum at de bor i kommunal bolig (i motsetning til andre grupper med usynlige/ikke-kjente stigma). En grunn er at kommunal bolig – de facto en stigmatisert boform – fremstår som et sekundært stigma, vis-à-vis et ‘master stigma’ (rusmisbruket). En annen årsak er at som synlig rusmisbruker (diskreditert), så er det at du bor i kommunal bolig (eller verre, er bostedsløs) ofte en allerede etablert forventning om deg fra omverden. Det er altså ikke informasjon man verken kan eller føler behov å skjule. Dette funnet får solid bekreftelse i vår studie. Ingen av våre informanter synes noen gang å legge skjul på at de bor i kommunal bolig – det er ingenting flaut eller nedverdiggende ved dét i seg selv. Men mange av dem er svært opptatt av hvordan *bostedet* deres blir sett på av «vanlige folk». De ser seg selv gjennom «de normales» øyne, og kan oppleve at bostedenes (det vil si boligkonsentrasjoners) stigma smitter over på dem, og endatil forsterker det stigma de allerede er klar over at de bærer: rusmisbruket. For flere er dette smertefullt, da bostedenes stigma fremstår som tunge. Hvordan ens egne personer utenfor rusmiljøet – i primærrelasjoner (foreldre, søsken og barn), altså ens «signifikante andre» (Mead 1934), og i sekundærrelasjoner (eventuelle venner) – ser på bostedene, ble behandlet i delkapitlet om sosial kapital. Her skal det først og fremst handle om den «generaliserte andre» (Mead *ibid.*), representert av ens «vanlige naboer».

Hvor opptatt man er av blikket fra omverden, fra de generaliserte andre som er utenforstående for rusmiljøet, varierer imidlertid sterkt. *Typer* av boligkonsentrasjon, og ikke minst deres lokalisering, synes her å spille en stor rolle. Her går skillet grovt sagt mellom fire hovedtyper av rusavhengiges bosted:

- a) boligkonsentrasjoner, det vil si blokk eller bygård, som er lokalisert i urbane sentrum i storbyer,
- b) boligkonsentrasjoner som ligger i etablerte suburbane boligstrøk, i større–mellomstore kommuner,
- c) boligkonsentrasjoner som ligger geografisk isolert i mindre–mellomstore kommuner, og endelig
- d) spredte boliger i ordinære bomiljøer (i både større og mellomstore kommuner).

Talende nok er det beboerne i typene (b) og (c) som oftest og klarest fremhever blikket fra omverden/«normaliteten». I flere tilfeller trekker de også frem at de

føler det påvirker dem selv negativt, at det virker negativt inn på deres følelse av verdighet. I (a) og (d) er dette forholdet dels fraværende. Materialet gir ikke grunnlag for å konkludere endelig om hva disse forskjellene skyldes, men vi skal gjøre oss noen betraktninger.

Spredte boliger

I utgangspunktet ville man gjerne sett for seg at det ville være i type (d), spredte boliger i ordinære nabolag, at den enkelte ville være mest aktpågivende «den normales» blikk på en. Tross alt er man i et ordinært borettslag fysisk nærme «den normale». Ens leilighet ligger som regel vegg i vegg med en vanlig andelsleilighet, og i tillegg treffer man de «vanlige beboerne» i oppgangen, ved postkassen, i gaten og på borettslagets felles utearealer. Enkelte av boligadministrasjonene og interesseorganisasjonene vi intervjuet mente også at stigmatisering var en av ulempene med spredt bosetning (fordelen var anonymiteten, jf. tidligere). Våre intervjuer med rusavhengige tyder ikke på at det er tilfelle. Hovedmønsteret er det som er redegjort for i portrettet av «Frode»: De vi har intervjuet som bor spredt føler seg langt på vei akseptert av sine naboer. Unntaket er kvinnen som fikk spille birollen i Frodes fortelling. Det at disse informantene ikke trekker frem stigma kan ha to grunner, som vi tror er reelle og som er innbyrdes relaterte. På den ene siden vil det handle om mange kommuners «siling» av hvem de anser at kan og bør bo hvor. Vi foregriper her kapitlet om boligadministrasjonenes vurderinger, men flere kommuner sier at de, så langt de har mulighet, er varsomme med å bosette aktive rusbrukere i ordinære borettslag, særlig hvis de antas å ha lav «boevne» og/eller utagerende atferd. Her forsøker man gjerne å bosette de som allerede er i et behandlingsforløp, først og fremst LAR-pasienter. Andre steder snakkes det gjerne om en «boligrapp», der man må ha «gjort seg fortjent» til en bra bolig, ved å over tid i kommunal bolig ha vist seg villig til å bo. Deretter kan man få kommunal bolig i et ordinært bomiljø. De som har best prognose gis flere steder de beste boligene. Dette betyr at de som bor spredt, ofte er de «mest oppegående» rusavhengige, slik vi så en av personene bak «Frode» omtale seg selv. Da vil man antakelig nettopp ikke bli sett (og stigmatisert) på samme måten som en aktiv misbruker vil bli (og som bipersonen i «Frodes» fortelling blir). På den andre siden kan stigmafraværet også skyldes at man nettopp har tatt innover seg, speiler seg i og internaliserer, naboenes uformelle krav om «normal fremferd». Materialet gir flere indikasjoner, både fra beboere og fra boligadministrasjoner, på at det å bo spredt også innebærer en helt annen form for *sosial kontroll* enn botetthet, at mange rusavhengige opptrer annerledes «blant vanlige folk» enn når de er i samvær med andre rusavhengige. Altså har spredte boliger potensielt en «siviliserende effekt». En annen av personene bak «Frode»-portrettet generaliserte til hele rusmiljøet når han sa at «når jeg blir introdusert til skikkelige mennesker, så opptrer jeg skikkelig, jeg òg» (jf. tidligere). Fravær av stigma i spredt bosetning kan dermed antas å ha både med (1) seleksjon og (2) selvregulering å gjøre.

«Urban» botetthet

Det at også beboere i (a), «urbane» boligkonsentrasjoner, det vil si blokker og bygårder i (først og fremst:) Oslo sentrum,²⁵ i beskjedne grad tematiserer omverdens blikk, må gis andre forklaringer. På den ene siden kan det tenkes at siden beboere her nok oftere enn i spredte boliger er aktive misbrukere, og derfor er mer innleiret i marginale livssituasjoner og miljøer, så bryr de seg mindre om blikket fra omverden. Det vil si at «normalitetens» vurdering av en faktisk kan befinne seg utenfor erfaringshorisonten. Det kan nok være tilfelle for noen, men vi har ikke inntrykk av at det er den viktigste årsaken, da flere av de vi intervjuet i slike boligtyper er personer som er eller har vært i behandlingsforløp, og som etterstreber «normalisering». Snarere tror vi det kan ha å gjøre med selve den *urbane livsform*. I urbane områder – først og fremst Oslo sentrum i vårt materiale – er mennesker for det første mer fremmede for hverandre i utgangspunktet, mer blaserte på inntrykk (jf. Simmel 1978) og på observasjon av forskjellige slags mennesker, enn det de vil være i for eksempel forstadsområder eller rurale strøk. Potensielt kan dette bidra både til at omverden er mer vant til å observere rusavhengige, som jo i utgangspunktet har bysentrum som viktig sosial arena, og til at de rusavhengige selv er mer vant med å håndtere omgivelsenes blikk på seg selv. Begge parter er kan hende mer «blaserte». I et bysentrum er det på sett og vis «the name of the game» at man fra tid til annen blir eksponert for rusmisbrukeres nærvær. I tillegg er alle mennesker mer anonyme for hverandre i urbane rom. Potensielt faller også en sentrumsbygård eller en sentrumsblokk hvor det bor rusavhengige inn i et slikt mønster. På den andre siden kan det også ha å gjøre med *hvem* de «normale» som bor nær en urban boligkonsentrasjon er. Sentrumsområder er i større grad enn for eksempel forstadsområder preget av gjennomtrekk og midlertidighet, og av beboere som er i livsfaser hvor de ikke tillegger bostedet den symbolske og sosiale betydning som de gjør i andre livsfaser. I sentrum bor det som kjent flere studenter og lignende. I et etablert forstadsområde hvor det bor eksempelvis flere barnefamilier, hvor bostedet gjerne tillegges en annen symbolsk betydning, hvor innslaget av «livstilsforskjeller» kan hende er mindre og hvor det generelt er mindre mobilitet og flyt av mennesker enn i et urbant rom, og hvor kan hende de utenforstående endatil kjenner hverandre bedre, og observerer og deretter snakker sammen om forhold som vedrører nabolaget (for eksempel en boligkonsentrasjon), så er det rimelig å anta at en konsentrasjon av rusavhengige i mindre grad går upåaktet hen. Vi skal

25 I den andre av våre storbyer, Stavanger, er selve bykjernen liten.

ikke trekke dette resonnementet for langt, og det er usikkert hvor generelt det fravær av stigmatisering som vi har møtt blant rusavhengige i urbane boligkonsentrasjoner (bygårder med mer) er. Og dette betyr overhodet ikke at det ikke hefter sosialt betydningsfulle stigma også ved disse boligkonsentrasjonene. Andre grupper av kommunale leietakere i urbane boligkonsentrasjoner, barn i vanskeligstilte familier i Oslo indre øst ikke minst, vil jo være svært opptatt av det stigma som følger av å bo i kommunale boligkonsentrasjoner.²⁶ Men for rusavhengige ser det ut til at urban lokalisering av boligkonsentrasjoner gjør til at man i mindre grad opplever – eller tar inn over seg – omverdens «misbilligende blikk», enn det som er tilfelle i for eksempel et forstadsområde.

Botetthet i/ved suburbane boligstrøk

Da har vi allerede gitt en forklaring på at stigma og omverdens blikk ble hyppigere og sterkere fremhevet av informanter som bor i (b), boligkonsentrasjoner i etablerte, som regel suburbane, boligstrøk. I vårt materiale dreier slike boligsamlinger seg om for eksempel fire hus med til sammen 12 leiligheter som ligger som en liten «enklave» i et villastrøk, en blokk med 20 leiligheter eller 50–60 leiligheter i en samling av 10 hus som grenser til rekkehus- og eneboligområder (jf. «Trine»). Informanter som bor slik, hvorav noen er aktive rusmisbrukere (både heroinister og amfetaminbrukere) og andre er i rehabilitering, fremstår som svært opptatt av hvordan naboer rundt dem opplever boligsamlingen de bor i. Flere gir også uttrykk for sympati for naboene – «det kan ikke være så lett å ha oss her», som vi siterte under «Trine» – og for forståelse for hvorfor de kan reagere. Alt dette fremstår som smertefullt for de vi intervjuet slike steder. Her påminnes man antakelig sitt eget statustap og sin egen marginalitet. Intervjuene sier ikke så mye om det, men det kan også tenkes at rusavhengige i suburbane boligkonsentrasjoner mer enn sine

26 I denne forbindelse kan det nevnes en interessant kommentar av Kjetil Rolness i Dagbladet, som handler om forholdet mellom gentrifisering og barnefattigdom i Sagene bydel i Oslo (6. oktober 2012. <http://www.dagbladet.no/a/23736209/>, lastet ned 24.10.2012). Innholdet i Rolness' kommentar er nær en blåkopi av det boligadministrasjonen i en tilsvarende bydel i Oslo indre øst fortalte til vårt forrige prosjekt for Husbanken (Vassenden m.fl. 2012:85). Denne boligadministrasjonen fortalte at barn i kommunale boliger i bydelen «tør ikke fortelle andre hvor de bor, de merker nok stigmaet.»

urbane motparter påminnes en stabil livsførsel – for eksempel familieliv i eget hus – som de kanskje selv bærer eller har båret en drøm om. Og uten at intervjuene bærer tydelig vitne om det, kan det hende at dette også fungerer slik at suburbane boligkonsentrasjoner blir til en *multiplisering* eller forsterkning av det stigma en allerede bærer i kraft av å være rusmisbruker. Et kollektivt stigma til boligområdet smitter over på en selv. Og vi så også at «Hans Olav»-portrettet – alkoholikeren i en blokk i et forstadsområde – opplevde at blokkens stigma som «narkoplass», den gang de narkotikaavhengige fremdeles bodde der, smittet over også på ham. I forlengelsen av Hans Olav kan det også spekuleres i om for eksempel heroinisten kan føle det belastende å bli assosiert av omverden (naboer) med en hyperaktiv «speedfreaks» fremtreden, at «speedfreaken» motsatt kan føle det belastende å bli assosiert med det speedfreaken vurderer som heroinistens mer kriminelle løpebane, og endelig at den som er i rehabilitering og/eller i «limbo» mellom rusmisbruk og rusfrihet vil føle det tyngende dersom hun mistenker at omverden antar at hun fremdeles er aktiv rusmisbruker fordi hun bor der hun bor.

Sammenhengene mellom suburbanitet og stigma kan være den vi beskrev i avsnittet over: Den som bor i en boligkonsentrasjon i eller tilgrensende et vanlig forstadsstrøk synes å forholde seg til et annet sett av bostedsnormer og -verdier enn den som bor i en «urban boligkonsentrasjon». Den uro, støy og «trafikk» av mennesker som vi har sett at ofte preger konsentrasjoner av rusbrukere, bryter kan hende sterkere med den suburbane livsform enn med den mer omskiftelige urbane. Igjen, også dette får stå som en (begrunnet) hypotese. Den kunne også vært utlagt i mer detalj og mer teoretisk informert enn vi har hatt anledning til i denne studien. Vi har jo heller ikke intervjuet naboer til boligkonsentrasjoner med urban kontra suburban lokalisering. Det er slett ikke sikkert at de tenker så forskjellig om dem. Poenget vårt er snarere at ulike omgivelser rundt boligkonsentrasjoner virker ulikt inn på hvordan den rusavhengige ser seg selv, og at blikket fra «de normale» (eller forventningen om dette blikket) synes å være mer påtakelig i suburbane områder. Vi ser denne hypotesen som et viktig innspill til videre forskning på feltet.

Geografisk isolert boligkonsentrasjon, mer ruralt

Den andre varianten av boligkonsentrasjon hvor vi traff beboere som i utstrakt grad var aktpågivende den «generaliserte andres» blick (eller antatte blick) på en selv, er av et annet slag. Dette er (d) boligkonsentrasjoner som ligger geografisk isolert, men i mindre/mellomstore kommuner. Her er det ikke nærheten til «normalnaboer» som fremskynder følelsen av stigma. Snarere må det antas å skyldes at kommunene, som er i størrelsesorden 10–20.000 innbyggere, beskrives som mer «gjennomsiktige» (sitat boligadministrasjon) enn større byer. Her gir organisasjons- og administrasjonsintervjuene vel så mye informasjon som beboerintervjuene. Fra de to førstnevnte fremgår det at man som rusmisbruker er vesentlig mer *synlig* på et mindre sted enn i en større by. Med «synlig» må vi anta at det også menes «kjent» (jf. Goffman 1990[1963]). Dette fremheves av noen av

bruker-/interesseorganisasjonene som belastende for både rusmisbrukere og pårørende. Synligheten og «kjent-heten» synes også å omfatte disse kommunenes boligkonsentrasjoner. Det at en bor der vil antakelig fort kunne komme for eksempel ens foreldres venner og bekjente for øre. Med andre ord: Mindre kommuner med oversiktlige sosiale miljøer gjør også at en forholder seg til – tar innover seg – blikket fra «de normale». Slik sett tror vi at det som den ene personen bak «Susanne»-portrettet fortalte, at vedkommendes bekjente med barn unngår blokken for ikke å bli observert der, og potensielt få trøbbel med barnevernet når det ryktes via politi eller miljøarbeidere at en har oppsøkt stedet, ville vært et mindre sannsynlig utfall i Oslo sentrum. Nå handlet ikke dét forholdet om stigma som sådan, men en kan forestille seg at mange vil unngå området fordi det ryktes om en at en har vært der, og at stedets stigma dermed blir til ditt eget. Potensielt kan den mekanismen faktisk også forsterkes av at en konsentrasjon ligger geografisk isolert, for da kan ikke den besøkende unnskyldes sitt nærvær med at han/hun hadde andre ærend i nærheten. Mindre steder gir ikke den samme muligheten for anonymitet vis-à-vis «de normale».

Når det gjelder forskjellene mellom disse tre variantene av botetthet, så handler det altså om hvor *nær* «den normale» befinner seg boligkonsentrasjonen, alternativt hvor avsondret de rusavhengige bor, *hvem* de normale er og hvor *mange* de er (anonymitet) og den generelle mobiliteten av mennesker mellom bygningene (urban kontra suburban). På den andre siden kan det handle om størrelsen på stedet er, der et lite steds gjennomskiktighet står i kontrast til storbyens anonymitet.

4.3 Botetthet og deltakelse – arbeidsliv og skolegang

Hvordan virker så ulike botyper inn på den enkeltes mulighet for deltakelse på ulike samfunnsarenaer? Her skal vi først og fremst fokusere på deltakelse i arbeidsliv og eventuelle utdanningsforløp, som er to former for samfunnsdeltakelse som kan sees som medkonstituerende medborgerskap, for den enkeltes myndiggjøring og som ofte fremheves som sentrale i rusavhengiges integrering og rehabilitering (jf. Meld.st. nr. 30 2011–2012).

Jevnt over er tilknytningen til arbeidsmarkedet svak blant våre informanter, slik den er for rusmisbrukere generelt (ibid.). Ingen av de intervjuete har et ansettelsesforhold der de på egenhånd har søkt en utlyst stilling, vært på intervju og fått jobb. De (relativt få) som har en viss arbeidstilknytning, er alle ansatt på arbeidstreningstiltak via NAV, gjerne en praksisplass som ledd i behandling gjennom LAR. Da har man gjerne arbeidsavklaringspenger (AAP) som inntektskilde. Typiske arbeidsoppgaver dreier seg gjerne om renhold og annet manuelt arbeid. En person, en yngre kvinne, jobber som vikar i en barnehage. Andre kan ha arbeid via Kirkens Bymisjon, à la «Jobb1». Flertallet har imidlertid ikke inntektsgivende arbeid, og mottar sosialstønad. De som bor i byer selger imidlertid ofte gatemagasinerne =Oslo og Asphalt. Som en bisetning, trekker vi frem hvordan mange vurderer denne selgerjobben som en kilde til egen verdighet, og som en

«brobygger» mellom rusmisbrukere og øvrige medborgere (jf. Falck-Lillevold 2010). Skolegang og utdanning fremstår som fjernere for informantene. Kun to personer – de var begge yngre (rundt 30 år) – ga uttrykk for å ha ambisjoner om videre skolegang.

Materialet taler ikke et entydig språk om hvordan botypene innvirker på den enkeltes opplevde mulighet eller motivasjon for arbeidsdeltakelse og/eller skolegang. På samme måte som på spørsmålet om sosial kapital og stigma, er det blant de informantene som bor spredt i ordinære borettslag og lignende, at vi finner de som kommer «best ut» når det gjelder arbeidsdeltakelse, som har ansettelsesforhold (via NAV eller rusomsorgen), og høyest utbetaling (som regel arbeidsavklaringspenger). Men det kan ikke slutes fra dét til at bostedet er årsaken til arbeidsdeltakelsen. Det kan like gjerne være omvendt, jf. det vi skrev i 4.2 om stigma, om at det er de «mest oppegående», de som har best «boevne», og i noen kommuner de som «har gjort seg fortjent» til bra bolig (gjennom «boligtrapp»), som oftest bor spredt i ordinære bomiljøer. Altså, beboere her kan tenkes at allerede er de som i utgangspunktet er de mest «arbeidsføre». Ikke desto mindre tilsier en samlet vurdering av våre intervjuer at spredt bosetning gjør at muligheten for arbeid og eventuelt utdanning synes å være noe større enn hva tilfelle er vedrørende botetthet. På dette punktet ser vi ikke store variasjoner mellom ulike *typer* av boligkonsentrasjoner (jf. typene a, b, c i delkapitlet om stigma) – det som det kommer an på her, er hvorvidt et område er preget av uro, støy, utrygghet, «trafikk» av både de som bor og de som besøker, samt lav tillit mellom folk (lav sosial kapital). Dette er som nevnt kjennetegn som er særlig merkbare de stedene hvor det bor mange *aktive* rusmisbrukere.

Noen informanter, ikke minst de som har psykisk lidelse i kombinasjon med sitt rusproblem (ROP), trekker frem hvordan bostedet bidrar til angst og psykisk ustabilitet som de opplever at går utover deres arbeidsevne. De setter også muligheten/evnen til yrkesdeltakelse i forbindelse med mulighet for rusfrihet (jf. 4.4), og hvordan kommunale boligkonsentrasjoner kan være et stengsel for dette.

«Lene» er 32 år, og bor i en bemannet liten boligblokk. Hun er en av personene som ligger til grunn for «Susanne»-portrettet. Lene var blant de få informanter som ga uttrykk for å ha planer om høyere utdanning.

(Lene:) Det er jo litt langt fram i tid, men å tatt mastergrad i informatikk, det hadde vært veldig bra. Da hadde jeg garantert fått jobb. Du må jo gå en del år på skolen, da, men det hadde jeg ofret glatt, jeg, hadde jeg bare bodd litt mer stabilt. Altså, at jeg visste at det ikke plutselig kom 10–15 folk dundrende på dørene og skal inn og sette seg en sprøyte og så kaster de sprøyta på gulvet og går. Altså, det er jævlig dårlig.

Det Lene fortalte om her, var ikke minst de besøkende utenfra som har kjøpt seg rusmidler og som – åpenbart med sterk vilje – prøver å overtale henne til å åpne døren, slik at de kan ruse seg i hennes leilighet. Her er det ikke minst det faktum at bostedet hennes må beskrives som en av kommunens «omsetningsentraler» for

rusmidler som gjør at hun opplever at bostedet ikke har den *stabilitet* som hun trenger for å realisere sine drømmer om utdanning og arbeidsdeltakelse. Boligen oppleves som for utrygg.

En annen som forteller om mye det samme, er «Kjetil». Han bor i en større kommunal bygård i Oslo. Han har en praksisplass gjennom sosialkontoret/NAV, og driver med ryddearbeid via «RUSKen» to ganger i uken. Han skulle gjerne gjort det oftere, men han opplever at miljøet i bygården legger begrensninger. Kjetil trekker frem to (relaterte) forhold: en ustabil psyke som årene med rusing har gitt ham, og hvordan rusmiljøet i gården gjør det vanskelig å holde seg rusfri.

(Kjetil:) Ja. Eh ... som sagt ... jeg jo ... jeg begynte å jobbe, for en stund siden, men ... jeg føler at ... det er ett eller annet som har gjort noe med hodet mitt. Etter alle de årene med rus ... psykisk. Ja.

(Intervjuer:) At det er vrient å holde på eller ... at det er vanskelig å holde på jobb, eller?

(Kjetil:) Eh ... det blir vanskelig når man får ... kommer et sted ... hvor det *er* ... rus ... rusfolk, som driver med det. Og så skal du prøve å holde deg unna det. Da blir det vanskelig (å jobbe).

(Intervjuer:) Om ti år, hvor bor du da, tror du?

(Kjetil:) Hvor jeg bor, vet jeg ikke. Dét er det samme som den IP-planen (Individuell Plan) ... som de lagde: «Hva tror du du har og gjør ... om 10 ... eller fem år?» snakka dem om. Da håper jeg på en jobb. Og håper å få kontakt med ungene mine.

Slik Kjetil ser det, tjener hans nåværende bosted ikke til hans fordel, verken for gjenopptakelse av kontakt med barna (jf. sosial kapital) eller arbeidsdeltakelse.

Noen som har tilsvarende arbeidsmengde som Kjetil, enten i praksisplass via NAV eller for eksempel på Jobb1 hos Kirkens Bymisjon, og som sier de kunne tenke seg å arbeide mer enn de, si, to dagene i uken som de allerede jobber, kan fremheve at støy i og rundt blokken/bygården gjør at de ikke sover godt nok til å gå på arbeid hver dag. Disse er da av den oppfatning at en bolig som lå i et «vanlig nabolag» ville gjort at de kunne arbeidet mer.

Oppsummert tyder våre data på at spredt bosetning bedrer mulighetene for skolegang og for deltakelse i arbeidsliv. For flere som er bosatt i forskjellige varianter av boligkonsentrasjoner er muligheten til å kunne få og holde på arbeid én av grunnene til at de ønsker å flytte til en bolig som ligger i «vanlige nabolag». Dét henger også sammen med mulighet for kontroll over rusbruken og potensielt rusfrihet – rehabilitering – som er tema for neste delkapittel.

4.4 Botetthet og rusproblemet – forsterkning?

Som nevnt i kapittel 2 behandler vi integrering og rehabilitering som to prosesser, som naturligvis henger tett sammen, og som begge peker mot økt livsmestring, men som har noe forskjellig innhold. Rehabilitering handler om det planlagte behandlingsforløp og om brukerens kontakt med de relevante instanser i det

kommunale velferds- og hjelpeapparat, samt med involverte ideelle organisasjoner (særlig Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon). Disse vil inkludere NAV og sosialtjeneste, boligadministrasjon, rusetat for de kommuner som har egen slik enhet, lavterskeltilbud slik som dag- eller døgntilbud eller væresteder i regi av det offentlige eller ideelle organisasjoner, helsetjenester (fastlege og spesialisthelse-tjeneste), samt eventuelt kriminalomsorgen. Bolig og bosetting, enten i regulær kommunal bolig, (i kommuner hvor det skilles:) bolig direkte via rusomsorgen, eller eventuelt i det private leiemarkedet med kommunal garanti, er naturlige ledd i et planlagt rehabiliteringsforløp, på samme måte legemiddelassistert rehabilitering (LAR), Individuell Plan, arbeidskvalifisering, skolegang, med mer.

Her konsentrerer vi oss om hvordan botypene legger rammer rundt den enkeltes rusproblem, det vil si bidrar til å bedre eller forverre det, og hvordan dette i sin tur innvirker livsmestring, slik den enkelte selv erfarer det, og i bredere forstand enn det planlagte rehabiliteringsforløp alene. Dette berører selvsagt spørsmålet om rehabilitering, som er utarbeidet i fellesskap av bruker og relevante instanser. Men integrering favner videre, og handler også om de ikke-planlagte prosesser, som både kan styrke eller være kontradiktoriske for rehabilitering. Dessuten, spørsmålet om hvordan (grad/type av) botetthet berører den enkeltes rusproblem, vedrører jo også de beboere som er rusavhengige, men *ikke* i et planlagt rehabiliteringsforløp, og kanskje heller ikke ønsker å være det.

I vår analyse av den sosiale kapitalen, 'bonding' kontra 'bridging', som kommer rusavhengige til del i forskjellige boligtyper, var vi flere ganger innom spørsmålet om hvordan boligtypene påvirker den enkeltes rusproblem. Hovedtendensen er den samme som er påpekt av Vassenden m.fl. (2012: 80–90): Mange kommunale boligkonsentrasjoner gjør det vanskelig for den som ønsker det, å enten overkomme sitt rusproblem eller bringe det inn under en «funksjonell» kontroll. Denne tendensen bekreftes av både boligadministrasjoner og interesseorganisasjoner. Det gjelder på tvers av type rusmidler (for eksempel heroin, amfetamin, alkohol), på tvers av forskjellene urban–suburban–rural, og langt på vei på tvers av ulike typer av botetthet.

Det følgende er bare noen utvalgte sitater fra intervjuene, alle fra personer som gir uttrykk for sterk motivasjon om å skape seg et liv uten rus, flere av dem gjennom planlagt rehabiliteringsforløp. De narkotikaavhengige av disse har alle subutex eller metadon via LAR, men «sper gjerne på» med andre rusmidler:

(Steinar:) Det er vanskelig å bli rusfri når man bor sammen med andre som ruser seg.
(*alkoholiker, blokk med både alkohol- og narkotikamisbrukere, forstadsområde*)

(Espen:) (*i utarbeidelse av Individuell Plan*) sa jeg for det første at de ikke måtte plassere mange rusmisbrukere sammen i et lukka miljø. De fyrer opp under hverandre og gjør det veldig mye vanskeligere for de som virkelig vil (slutte). (*I LAR, 4 samlokaliserte hus, 10 leiligheter i villastrøk*)

(Tore:) Jeg har bodd der (*stedsnavn*), hos venner, ikke sant (*da han sto uten bolig*). Fy faen, altså. Speed-folk som kommer og spenner på dørene om nettene. Bang, bang, bang. Bråk, bråk, bråk. Galskap. Du må jo være narkoman for å greie å bo en sånn plass. (*i LAR, men drikker mye, bor spredt i forstadsområde*)

(Nina:) Hvis du skal holde deg nykter, så (...) har du tjue naboer som sitter og selger piller eller stoff ... (...) Alt er så lett tilgjengelig, det er veldig vanskelig, så jeg kunne ønsket meg på en annen plass. (*i LAR, 60 leiligheter i 8 hus, nær bysentrum*)

Årsakene til at bostedene gjør det vanskelige å holde seg unna rusen, er de samme som ble skissert under spørsmålet om sosial kapital: (i) omsetning av rusmidler i eller rundt boligområdet representerer en permanent tilgang til rusmidler, og altså hyppige fristelser om rusing. Dernest kommer (ii) de som har kjøpt rusmidler i området og som ønsker et sted å bruke dem, og endelig (iii) de som trenger et sted å sove, og som gjerne tilbyr rusmidler i bytte. I tillegg har du det forholdet som Tore trekker frem, at (iv) bråk, uro og utrygghet (herunder hører hamring på dører, innbrudd, ran, med mer) innebærer en mangel på stabilitet, ikke minst mentalt. Flere steder sier informanter at det kan være vanskelig å sove, og andre forteller om konkrete tilfeller hvor de har blitt truet og ranet. Et par av disse tilfellene hadde skjedd kun dager eller uker før intervjuetidspunkt. Noen forteller at noe av rusingen deres skjer for å «dempe nervene» som følger av uro og utrygghet. Det siste punktet nevnes riktignok av færre, men er til stede hos både narkotika- og alkohol-avhengige. Utrygghet på bostedet kan i seg selv antas å forsterke rusproblemene for mange. (Mangel på) psykisk velvære vil da være én ting. Vi kan også spørre om selve *påminnelsen* om marginalitet, som et utrygt og lite tillitsvekkende bosted er, vil være kontraproduktivt for brudd med eller reduksjon av rusmiddelinntak. For personer med årevis av marginalisert livstilpasning bak seg, kan man anta at konstante påminnelser – man ser og hører andre – om den livsførsel en har forlatt eller prøver å forlate, er negativt med tanke på økt livsmestring.

Sitatene over er fra personer som er i rehabiliteringsforløp og som prøver å føre et (mest mulig) rusfritt liv.²⁷ Imidlertid må det tilføyes at de færreste i vårt materiale er *helt* rusfrie. De fleste, også de i LAR, synes å være i «limbo» mellom rusmisbruk og rusfrihet, og flere kombinerer for eksempel subutex/metadon med alkohol, amfetamin, hasj og/eller piller (for eksempel benzopreparater). Slikt «sidemisbruk» ser i noen tilfeller ut til å forsterkes av å bo i boligkonsentrasjoner, fordi boligkonsentrasjonene kan representere tilgang på av et *mangfold* av rusmiddeltyper. Botetthet synes også å forsterke rusproblemene for en del *aktive* rusmisbrukere. Nettopp den enkle tilgangen på rusmidler, som nevnes så ofte i intervjuene, må antas å virke i den retningen. For den aktive rusmisbruker kan det i tillegg nevnes hvordan boligkonsentrasjoner synes å introdusere potensielt risikabelt²⁸ blandingsmisbruk for noen, eventuelt også at for eksempel heroin forskyver andre rusmidler enn de en person kan hende har en viss kontroll over inntaket av, slik som for eksempel amfetamin. Dette så vi i portrettet av «Trine».

Som allerede påpekt, så har de personene som bor spredt, jevnt over klart best kontroll over sin egen rusbruk (enkelte er helt rusfrie) og de er nokså unisone i sin oppfatning at det å bo spredt har vært svært positivt for dem – for noen helt essensielt – med tanke på å bringe eller holde rusingen under kontroll. De er som regel svært glade for at de ikke bor et sted der det er andre rusavhengige. Samtidig, så har kommunene altså gjerne plassert dem i spredt bolig nettopp fordi de enten synes særlig motivert for rehabilitering og har gode prognoser eller fordi de antas å

27 Disse oppfatningene blant rusavhengige som ønsker rehabilitering har vært vist i tidligere studier. Men, som en informant til Bergsgard og Danielsens studie av «Stifinner'n» (en innsatt) uttalte: «[Jeg] har kvittet meg med leiligheten min i et kompleks der alle var junkier. Jeg fikk en kickstart» (ibid.). Personer som denne opplever åpenbart ofte at det å bo i samlokaliserte boliger med mange rusmisbrukere potensielt forsterker rus- og kriminalitetskarrieren, og det å komme seg *ut* derfra var for denne informanten en «kickstart» på rehabiliteringen (2012).

28 EUs narkotikabyrå fremhever risikoene med blandingsmisbruk, for eksempel at faren for overdosedødsfall forsterkes ved blandingsmisbruk. Se http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_986_NO_38no.pdf. Lastet ned 29.10.2012. Se også <http://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/aktuelt/aktuelle-saker/2010/norge-paa-europatoppen-med-overdosedodsfall.html>. Lastet ned 29.10.2012

ikke «tåle» å bo tett. Mange steder prioriteres også LAR-pasienter til slike boliger, fordi samlokaliserte boliger nettopp ikke vurderes å være godt egnet for dem (på grunn av sjanse for tilbakefall). Flere steder har også boligadministrasjonen tett dialog med borettslagene om hvem man bosetter i de kommunalt disponerte leilighetene. I klartekst: De med minst «boevne» (som har en utagerende atferd eller lignende) vil ikke bli plassert i et vanlig borettslag.

Det er altså en dobbelthet i sammenhengen mellom (i) å bo i spredt bolig og (ii) normalisering og bedring fra rusproblem. En spredt bolig i et ordinært nabolag hjelper en i å holde avstand til rusmiljøet, og har for flere av informantene hatt stor betydning for mestring av rusproblemet. Samtidig ligger en viss rehabilitering og normalisering ofte til grunn for at en i det hele tatt blir tildelt en spredt bolig.

Samlokalisering ser på sin side klart ut til å motvirke bedring fra rusproblem for mange. Mer her må vi ha i mente de vanskelig bosituasjoner som rusavhengige har hatt *før* de fikk tildelt kommunal bolig. Mange informanter sammenligner sin egen situasjon med den tidligere omskiftelige tilværelsen som de førte. Særlig hospitstilværelsen trekkes da fram som destruktiv, og de fleste som har erfaring herfra gir uttrykk for at som en boform som forsterker rusproblemer, så var hospitsene vesentlig verre enn den kommunale boligen de bor i nå. Hybelhus og lignende, som er tilbud for døgnovernatting, synes å representere en *konsentrert* form av den fastlåsing i marginalitet som mange kommunale boligkonsentrasjoner kan være. Sammenliknet med hospitstilværelse, eller et liv på «gaten» eller på legd hos bekjente og venner – hvor man altså gjerne må «betale for seg» med rusmidler, og derfor må finansiere rusbruk utover sitt eget og følgelig står i fare for en mer kriminell løpebane enn hvis man hadde bolig selv – representerer den kommunale boligen uansett en klar oppgradering og et skattet gode hos alle, en stabilitet i livet. Ikke minst slipper man å måtte flytte så ofte, som var fleres erfaringer med hospitser. Dette gjelder også i de tilfeller hvor boligmiljøet bidrar til å låse en i marginal livstilpasning. Som nevnt: Ingen informanter ser ut til å være villig til å «bytte tilbake» fra kommunal bolig til sin tidligere omflakkende bolig-situasjon. Det gjelder også de som sterkest vektlegger hvor vanskelig det er å holde seg unna rusen der de bor.

Rusproblem og variasjoner i botetthet

Når det gjelder hvilke *typer* av botetthet som i størst grad forsterker eller reproducerer rusmisbruk og marginalisert livstilpasning, spiller flere faktorer inn. De følgende punkter fremstår som de mest sentrale, og skal behandles suksessivt:

1. beboermasse – kategorier av kommunale leietakere som bor på stedet,
2. størrelse, det vil si antall leiligheter som ligger samlet,
3. typer rusmidler som dominerer på stedet,
4. lokalisering – nærhet til sentrum eller ei,

5. om det er andre omsetningssteder i byen, samt
6. bemanning.

Det forhold som ut fra vårt materiale ser ut til å være det klart viktigste, er beboermasse, altså hvem de kommunale leietakerne på stedet *er*. Finnes det andre beboerkategorier der, som ikke har rusproblemer? Dette vil i første rekke dreie seg om kommunale leietakere som flyktninger/innvandrere, da gjerne barnefamilier, samt personer hvis psykiske lidelse er hovedproblem. Man kan jo forestille seg at en differensiert beboermasse med flere ulike beboerkategorier kan virke dempende eller «siviliserende» på den enkelte rusavhengiges atferd og livsførsel, at det fører til selvregulering hos den enkelte. Flere informanter trekker frem hvordan spredt bo-setting fører til en «normalisering», at man oppfører seg «som skikkelige menn-esker» (jf. «Frode»). Det kan tenkes at differensiert beboermasse i en boligkonsentrasjon vil virke i samme retning. (Imidlertid vil barnefamilier ha et mye mer negativt syn på slik differensiering i boligkonsentrasjoner, jf. Hansen og Nescher-Nuland 2011; Oslo kommune 2009.) Dette gir imidlertid data ingen klare svar på.

Noe som intervjuene forteller langt mer om, og som fremstår særlig viktig, handler om andelen blant de rusavhengige beboerne som er *aktive misbrukere*. Der hvor det er mange aktive misbrukere synes alle de fire forholdene nevnt i forrige delkapittel å slå ut. For det første er det generelt mer uro og utrygghet der hvor det bor mange aktive misbrukere (jf. pkt. iv), og det er også disse de som er i rehabilitering eller i «limbo» synes å frykte mest. Videre vil det være mer utbredt omsetning (for eksempel fra leiligheter) der enn på steder hvor det bor færre (jf. pkt. i), slik at fristelsene er flere for de i rehabilitering eller «limbo». Følgelig vil også pågangen av kjøpere som ikke bor der, men som ønsker å bruke sine innkjøpte rusmidler i en leilighet, måtte bli større (jf. pkt. ii). Boligløse rusavhengige som ønsker et sted å overnatte eller være (jf. pkt. iii) vil nok også komme til boligkonsentrasjoner hvor det bor få aktive misbrukere. Men disse må antas å bli færre i antall, både fordi de ikke oppsøker stedet for å kjøpe/selge rusmidler (altså mister de én grunn til å oppsøke stedet), men òg fordi – kan man anta – de kan hende vil ha færre kontaktpunkter i et boligområde hvorfra kjennskap om den enkelte beboer vil tilflyte dem. Som vist i vårt portrett «Trond» som bor i en kommunal bygård hvorfra kommunen hadde omplassert de mest aktive og tunge misbrukerne, så opplevde han vesentlig mindre pågang av andre beboere og besøkende enn hva tilfellet var i portretter av personer som bor i boligkonsentrasjoner med mange aktive misbrukere.

Mange aktive misbrukere skaper press og pågang både «utenfra» og «innenfra». Trafikken av mennesker på jakt etter rusmidler handler nemlig ikke bare om de som utenfra oppsøker stedet for å skaffe seg rusmidler. Aktive rusmisbrukende beboere oppsøker også *hverandre* i samme øyemed. «Bjørn», som i dag får utdelt metadon gjennom LAR, ble spurt om hvordan han trodde det ville vært å bo der han bor hvis han fremdeles var aktiv heroinist. Det han trakk fram var hvordan han selv ville oppført seg:

(Intervjuer:) Men si du bodde der og du fremdeles ...

(Bjørn:) (*snakker samtidig*) brukte stoff?

(Intervjuer:) Ja? Hvordan hadde det vært, når det var andre rusavhengige (der), hadde det hatt noe si?

(Bjørn:) Ja, jeg tror det. For jeg hadde flydd mere rundt inne i borettslaget der, ringt på til andre, forstyrre andre (...). Nei, sånn vil ikke jeg ha det igjen. Har hatt det i tjue år, og helst ikke i flere år.

Et samlet inntrykk av intervjuene tilsier således at en boligkonsentrasjon med kun rusavhengige og hvor andelen aktive misbrukere er høy, vil være forbundet med størst risiko for at den enkeltes rusproblem reproduseres eller forsterkes.

Andre faktorer inkluderer størrelse, altså *antallet leiligheter/hus* som ligger samlokalisert. Det er lite i vårt materiale som tilsier at store enheter i seg selv forsterker rusproblemer eller hindrer rehabilitering. I vårt materiale er den relativt rolige bygården i «Frode»-portrettet nettopp den klart største ansamlingen av kommunale boliger. Og noen av de personene som sterkest fremhevet at bostedet gjør det vanskelig å holde seg unna rusen, bodde i noen av de minste ansamlingene (for eksempel 10 leiligheter). Grunnen til det var innslaget av aktive rusbrukere på stedet. Og som vi så i både «Hans Olav»- og «Frode»-portrettene, så kan et boligmiljø bedre seg markant i tilfeller hvor kommuner omplasserer de tyngste (narkotika-)misbrukerne. Når dette er sagt, så vil det likevel være rimelig å hevde at en (hypotetisk) boligblokk/bygård med for eksempel 100 rusavhengige beboere, hvorav 50 er aktive/tunge rusmisbrukere, vil utgjøre en mer segregerende og marginaliserende boform, enn en liten blokk med for eksempel 10 beboere og samme andel aktive/tunge rusmisbrukere. Alle omtalte hindringer for den enkeltes kontroll over eget rusinntak må antas å være vesentlig større førstnevnte sted.

Angående *typer rusmidler* som dominerer på et sted, så ser vi her ingen klare forskjeller mellom de forskjellige illegale (narkotiske) stoffer, slik som heroin og amfetamin, men helt klart en forskjell mellom legale og illegale rusmidler, først og fremst alkohol kontra narkotiske stoffer. Dette må tilskrives forskjellen mellom legalt og kriminalisert rusinntak. Mens en alkoholiker kjøper sitt rusmiddel på nærbutikken eller Vinmonopolet, med den følge at omsetning de facto i liten grad vil skje i boområdet, så må den som er avhengig av illegale rusmidler (eventuelt legale legemidler som er illegalt videresolgt) oppsøke de illegale omsetningsplassene. Disse er det selvsagt færre av enn det er dagligvarebutikker og polutsalg, og gitt kriminalisering vil en leilighet representere én mulighet for å skjule omsetningen fra ordensmaktens åsyn. Når en leilighet fungerer som en omsetningsplass, så er denne leiligheten ett av stedene som kjøpere og eventuelt også selgere vil oppsøke. Alkoholikere gir uttrykk for at det kan være vanskelig å holde seg edru over tid, når deres naboer hyppig inviterer dem på fest, gjerne med lovnader om å bli påspandert drikkevarer, men pågangen av uønsket besøk synes mindre for dem enn for narkotikabrukere, selv om også de intervjuete alkoholikere opplever pågangen av folk til området negativt, når de bor samme sted som narkotikabrukere. (Derfor er de, som «Hans Olav», opptatt av å holde avstand til stedets narkotikaavhengige.)

Nærhet til bysentrum er en annen faktor i dette bildet. Vi så hvordan denne spilte en vesentlig rolle for den som bor spredt, der avstanden til bykjerne er viktig for avstand til og anonymitet vis-à-vis rusmiljøene. Avstand til sentrum var både et viktig signal de spilte inn til NAV, sosialtjeneste og boligkontor da de skulle bli tildelt bolig, og en skattet kvalitet ved bostedet i dag. Hvordan beliggenhet i eller utenfor bysentrum spiller inn for de samlokaliserte boliger er mindre entydig. Problemene med å overkomme eller takle rusproblemer i boligkonsentrasjoner trekkes frem på tvers av urban/suburban/rural beliggenhet. I en storby (særlig Oslo) er det rimelig å anta at sentrumslokalisering – i en storby er sentrum de facto et viktig oppholdssted for mennesker i rusmiljøene – vil øke pågang av besøkende, og potensielt gjøre stedet mer utsatt med tanke på rusomsetning og uro, enn hva tilfellet er i storbyens forsteder og lignende, men dette er ikke gitt. På mindre steder uten større urbane sentra kan de samlokaliserte boligområdene på sin side være en viktigere arena og møteplass i rusmiljøene. Et overordnet inntrykk fra intervjuene er at sentrum–ikke sentrum er en viktigere faktor for de som bor spredt, enn som en faktor som skiller ulike varianter av botetthet fra hverandre.

Dette berører også spørsmålet om det finnes *andre omsetningssteder* for illegale rusmidler eller om den omsetning som skjer i og rundt de kommunale boligene er de viktigste i en gitt kommune. Heller ikke her gir våre data entydige svar, men de gir indikasjoner på at fravær av kjente omsetningssteder i en kommune – eksempler er de synlige åpne rusmiljøene i Nygårdsparken i Bergen, tidligere ved «Plata» ved Oslo sentralbanestasjon og senere Skippergata i Oslo sentrum, samt ved «Ruten» i Sandnes – vil bidra til at det er mer rusomsetning i og ved de samlokaliserte kommunale boligene enn det ellers ville vært.²⁹ Og de steder hvor det *finnes* åpne rusmiljøer, så kan politiaksjoner mot disse føre til at omsetningen i

29 Dette forholdet kan også fremstilles omvendt, avhengig av hva man vurderer som «best». I diskusjon av rusomsetning i og rundt de kommunale boligene, sa en representant for boligadministrasjonen følgende: «Men så kan du si at kjøp og salg i våre boliger, det betyr at det er mindre kjøp og salg i byen, i forhold til andre steder. Du (*Vassenden*) er jo fra Bergen: I (Nygårds-)parken, der sitter de jo offentlig. Og det ser du ikke her. Så det (*kjøp og salg*) er med å få dem vekk fra gaten igjen.»

og rundt kommunale boliger forsterkes,³⁰ noe som ble fremhevet av en representant for en bruker-/interesseorganisasjon

(Organisasjon:) (Politiet) rydder Plata før sommeren, så blir det «mini-Plata» rundt de kommunale boliger. Får trøkket inn i boligene i mangel av væresteder. Kjempeproblem for de som skal holde seg rusfrie.

I 4.5 drøfter vi tjenestetilbudets rolle vis-à-vis integrering. Som en overgang vil vi også nevne hvordan *bemanning av boliger*, først og fremst gjennom miljøarbeidere som har kontorer i boligområdet/blokken, hele eller deler av dagtiden, samt vektere, virker inn på den enkeltes håndtering av rusproblemet. Vi har ikke intervjuet noen som bor på steder som er døgnbemannet. Tre steder var det bemanning med miljøarbeidere hele eller deler av dagen (jf. «Susanne»). Det er vanskelig å fastslå om bemanning i seg selv har redusert rusproblemer på disse stedene. To av stedene var blant de mest rusbelastete i vårt materiale, mens det tredje var uten rusmiddelbruk. Det som skilte det tredje fra de to første, var krav om rusfrihet for å få bolig. Beboere risikerer utkastelse ved rusmiddelbruk.

4.5 Tjenestetilbud og integrering – generelt og relatert til botetthet spesielt

Hvilken rolle spiller så *tjenestetilbudet* i den enkeltes integrering, det vil si både tjenestetilbudet i seg selv og i henholdsvis boligkonsentrasjoner og spredte boliger?

Et flertall av informantene har tjenester via rus- og helseomsorg, og mange oppsøker møte- og væresteder drevet av kommune eller ideelle organisasjoner. Mange er i LAR, noen har arbeidstrening via NAV (jf. over), flere er i kontakt med psykisk helsevern, mange har miljøarbeidere som driver booppfølging hos dem, og noen få får hjemmebaserte tjenester (sykepleiere).

Tjenestene ble i det hele tatt ganske lite vektlagt av informantene, både når gjaldt integrering generelt og for rehabilitering spesielt. Det er flere mulige grunner til det. På den ene siden har vi antakelig ikke stilt inngående og spesifikke nok spørsmål om hvordan de nyttiggjør seg av tjenesteapparatet, og hvordan dette

30 Mauseth Woll hevder at politiaksjoner mot for eksempel «Plata» i Oslo har medført økt salg og kjøp av rusmidler i og rundt boligene som rusavhengige bor i ([2004], gjengitt i Ottesen 2007:69).

påvirker hverdagen deres. Men når det er sagt, så lot det også til at tjenestetilbudet ikke var det de selv var mest opptatt av. De var mer vesentlig mer opptatt av at bosted i seg selv spiller en svært sentral rolle i hvordan de klarer å håndtere rusproblemet, og for deres integrering i det hele tatt. Det er også mulig at de selv betrakter tjenestene nærmest som en «infrastruktur», som noe de «tar for gitt», og at de følgelig ikke brakte dette opp i intervjuene.

Med et klart unntak for LAR, er det likevel relativt få klare tegn i materialet på at de forskjellige tiltakene fra tjenesteapparatet har hatt vesentlig å si for den enkeltes integrering, i alle fall ikke hvis integrering skal forstås som innlemming i «normalsamfunnet». Eller i det minste, informantene var selv lite opptatt av dette. Arbeidsrettede tiltak viser seg å være kilde til verdighet for flere. Man utretter noe, treffer andre, og bygger således en viss sosial kapital. Det reduserer antakelig også opplevelse av stigma. Dertil er møte- og værestedene viktige for flere. Disse synes ikke å være kilde til utstrakt 'bridging' sosial kapital, men de fungerer som en trygg ramme der man treffer andre i samme situasjon som en selv, uten at de destruktive sidene av ruskulturen dominerer møtene og samhandlingen. Booppfølging kan på sin side styrke trygghet og stabilitet og innvirke positivt på psykisk helse. Likevel gir ikke vårt materiale grunnlag for å si at booppfølging, i ulike varianter, verken styrker eller svekker integrering for den enkelte. Det er heller ingenting i materialet som tyder på at booppfølging (for eksempel ukentlig besøk) eller dagbemanning bidrar til å skape mer trygghet for den enkelte beboer. Vektore som går runder på natten ser imidlertid i flere tilfeller ut til å bidra til økt opplevd trygghet.

Hva gjelder rehabilitering spesielt, så det godt dokumentert at psykososiale tiltak har stor effekt. Forskningslitteraturen viser at psykososiale tiltak, ikke minst væresteder med mulighet for kontakt med miljøarbeidere eller profesjonelle hjelpere i tillegg til metadon/subutex, gir vesentlig bedre rehabilitering enn metadon/subutex alene (Lie og Nesvåg 2006).

Selv om betydningen av tjenestetilbudet for integrering var dels fraværende i informantenes beretninger, så representerer LAR et klart unntak. De aller fleste personer som får metadon- eller subutexbehandling, har en stabilitet i sin livsførsel som de utenfor LAR ikke har. Selv om man «sper på» med andre rusmidler, som amfetamin, alkohol eller hasj, så danner metadonen eller subutexen en «basis» og en stabilitet, som ikke minst gir seg uttrykk i en langt mindre kriminell livsførsel og i mindre aktiv involvering i ruskulturen.

Når det så gjelder hvordan *botetthet* spiller inn på hvordan tjenestetilbudet bidrar til den enkeltes integrering, så er det – igjen med unntak av LAR – vanskelig å finne klare mønstre. Det er få indikasjoner på at de som bor spredt, har verken større eller mindre utbytte av, evner bedre å nyttiggjøre seg av og oppsøke, tjenestene fra det offentlige eller frivillige organisasjoner enn de som bor i samlokaliserte boliger eller lignende. (Dette står dels i kontrast til beretningene fra boligadministrasjonene, som er tema for neste kapittel.) Dette synes å gjelde både de tjenester som er knyttet til selve bostedet (booppfølging med mer) og de

tjenester og tilbud som beboerne selv må oppsøke (LAR, NAV, DPS, ruspoliklinikk, fastleger, med mer). Vi vil imidlertid gjenta at fraværet av slike forskjeller i vårt materiale dels kan skyldes at vi ikke har stilt de intervjuete inngående nok spørsmål om tjenesteapparatets rolle i deres liv.

Men LAR er altså et unntak også her. LAR-pasienter som bor spredt, gir alle uttrykk for å mestre tilværelsen bedre enn LAR-pasienter som bor tett. Det vil si, de synes ikke være vesentlig bedre integrert mot «normalsamfunnet» i form av sekundære relasjoner (naboer og så videre), men deres primære relasjoner (familie-medlemmer) ivaretas øyensynlig bedre. Det viktigste her er imidlertid at spredte boliger synes å gi LAR-pasienter bedre kontroll over rusproblemet enn de som bor tett, særlig de av de sistnevnte som bor på steder med mange aktive rusmisbrukere.

Spørsmålet om forholdet botetthet–tjenestetilbud sto langt mer sentralt i intervjuene med boligadministrasjonene. Dette er et av temaene for rapportens neste kapittel.

5. Boligadministrasjonenes perspektiv

I dette kapitlet skal vi drøfte våre problemstillinger fra ståstedet til kommunenes boligadministrasjoner. Det skal handle om kommunenes handlingsrom, dilemmaer og problemer de støter på når rusavhengige skal bosettes, samt om variasjon mellom kommuner og mellom ulike typer av botetthet. Dertil skal vi også adressere forskjeller mellom de rusavhengiges stemmer og boligadministrasjonenes vurderinger.

For ordens skyld gjentar vi her hvilke kommuner hvor vi har intervjuet boligadministrasjonene: (a) Stavanger kommune, (b) mindre bykommune Østlandet, (c) mindre bykommune Vestlandet, (d) bykommune i Nord-Norge, (e) bydel i Oslo indre øst og (f) bydel i Oslo ytre øst.

I det store og det hele bekrefter boligadministrasjonene de rusavhengiges egne fortellinger, angående hva slags problemer som ofte knytter seg til boligkonsentrasjoner. Boligforvalterne trekker frem rusomsetning, bråk og utrygghet, den enkeltes vanskeligheter med å opprettholde kontakter utenfor rusmiljøet (familie), samt presset fra uønsket besøk (som vil kjøpe/selge, eller ha et sted å ruse seg og/eller overnatte). Det er en vanlig fortelling også fra boligadministrasjonene, at «(d)et nesten største problemet er alle besøkende», slik det ble sagt i en større kommune, og at «(rus-)miljøet er så oversiktlig at det ryktes med én gang hvor en bor», slik boligadministrasjonen i en mindre kommune fremhevet. I flere av kommunene understrekes det også at slike problemer oppstår eller forsterkes fordi kommunen har et stort udekket behov for boliger, til rusavhengige³¹ og andre trengende grupper. Videre er boligforvalterne ikke minst opptatt av relasjonene mellom aktive misbrukere og rehabiliterte personer eller personer i rehabiliteringsforløp. Dette forholdet skal vi se at de også er svært bevisst i arbeidet med bosetting, men ofte uten at de har det tilstrekkelige handlingsrom til å bosette disse gruppene på en ideell måte. Mange kommuner trekker også frem de samme fordelene med spredte boliger som de rusavhengige selv gjør – for eksempel anonymitet og avstand til rusmiljøet. Til tross for variasjoner mellom landsdeler og etter kommunenes størrelse, så er det langt på vei det samme bildet som tegnes på tvers de seks kommunene/bydelene, om enn i mindre skala i mindre kommuner.

31 Også hos Hansen og Grødem (2012) fremhever intervjuete kommuner at de mangler boliger til rusavhengige (se s. 57).

Men selv om de altså fremhever mange av de samme problemstillinger og temaer som beboerne selv, skal vi også se at det er til dels andre sider ved problematikken knyttet til botetthet som vektlegges av boligadministrasjonene. Den mest åpenbare forskjellen er de kommunale informantenes vektlegging av koblingen mellom type og lokalisering av bolig, og oppfølging fra *tjenesteapparatet*. Dertil trer også andre problemfelt fram, blant annet prioritering av ulike «verdige trengende» grupper og hvorvidt den kommunale boligmassen er tilpasset de ulike (dels nye) brukergruppene. Satt på spissen: Kanskje det ikke utelukkende er antall kommunale boliger som er problemet, men også type boliger man har? Andre forhold som kommunene er opptatt av, som syntes å befinne seg utenfor de rusavhengiges erfarings- og forestillingshorisont, er knyttet til kommuneøkonomi og hvordan boligadministrasjoner navigerer vis-à-vis NIMBY-fenomenet – altså skepsis og motstand fra borettslag (spredte boliger) og ordinære nabolag rundt eller nær boligkonsentrasjoner. Dette dreier seg også om beboernes atferd og «boevne», som i mindre grad kom til overflaten i intervjuene med de rusavhengige. I sum bærer intervjuene med boligadministrasjonene vitne om at arbeidet med bosetting av rusavhengige finner sted innenfor et begrenset handlingsrom der en støter på en rekke dilemmaer og problemer.

La oss først se kort litt på hvordan informantene i kommunene opplever at de siste tiårenes endringer i boligsektorene og i helse- og velferdspolitikken har påvirket deres arbeid og handlingsrom og også de rusavhengiges boligsituasjon.

5.1 Endringer over tid

At boligmarkedet har endret seg, særlig etter liberaliseringene på 1980-tallet, både av bolig- og kredittmarkedet, er det ikke tvil om. Nesten daglige oppslag i avisene om nye prisrekorder per kvadratmeter illustrerer dette. Og våre informanter kommer blant annet fra de to byområdene i Norge der presset på boligmarkedet er størst, Stavanger og Oslo. Det er vanskelig å komme seg inn på boligmarkedet for mange, ikke bare de svakstilte. «Om du ikke er hvit og ung, er uten barn og i jobb, så er det vanskelig (på leiemarkedet), det er ikke spesielt med rus», var et sitat som kom fra en kommuneansatt i en studie av tilbudet til rusavhengige i Hamar (Bergsgard og Lie 2012:23). Men om man har en synlig eller kjent annerledeshet, svakhet eller stigma så vil det lett kunne diskvalifisere en ytterligere i det private leiemarkedet (Vassenden m.fl. 2012). Det er følgelig all grunn til å tro at de rus-

avhengige, og særlig de *synlig* rusavhengige, er blant de som vil slite aller mest i det private leiemarkedet. (Og våre rusavhengige informanter understreker dette sterkt.) Fra de kommunale boligadministrasjonene blir det blant annet påpekt at mange utleiere ikke lenger aksepterer kommunal garanti, men nå krever kontant depositum.³²

På den ene siden har vi et privat marked, både eie og leie, som på grunn av prisstigning og generell boligknapphet «presser» rusavhengige over i den kommunale leiesektoren, eller til hospitser, gaten eller lignende. Den samme markedsutviklingen har også medført at det er blitt dyrere for kommunen å bygge eller kjøpe boliger selv. Problemet må tilskrives den *generelle* boligknappheten.

I innledningskapitlet kommenterte vi også de mekanismene som fra den andre siden – offentlige planer og tjenesteproduksjon – bidrar til å ramme inn, eller innskrenke, det handlingsrom som kommunenes boligforvaltning jobber innenfor. Det følgende er noen av disse:

- nedbygging av institusjoner og kortere oppholdstid når en er institusjon medfører et tilsvarende press på den kommunale leiesektoren («fra institusjon til egen bolig»; Sørvoll 2011),
- økt vekt på boligen som sentralt virkemiddel i rehabilitering (jf. «Housing First» og «boliggjøring av velferdspolitikken»; Ulfrstad 2011),
- innsatsen mot bostedsløshet,

32 Forsøk fra kommuner/bydeler på å løse rusavhengiges boligproblem via bruk av kommunal garanti for depositum/husleie i privat leie ser ut til å ha to utfall. I alle fall tyder beretninger fra Oslo-bydeler på det: Det første er at man ikke kommer inn i leiemarkedet, fordi kommunal garanti diskvalifiserer en i øynene til utleier; kommunal garanti blir på sett og vis snarere en «skavank»- eller «problem»-garanti i utleiers øyne (jf. Vassenden m.fl. 2012). Det andre utfallet er en form for ikke-kommunal boligkonsentrasjon av rusavhengige. Fordi, de utleiere som bydelene mener at gjerne aksepterer slik garanti, beskrives som useriøse aktører som spesialiserer seg på vanskeligstilte, og på underdekning av behov for boliger til disse. Disse omtales som «cowboyer» som leier ut slike leiligheter i egne bygårder/blokker med svært lav bostandard. Disse konsentrasjonene, omfanget av dem er usikkert, er dertil under tjenesteapparatets radar. De utgjør én form for boligkonsentrasjon for rusavhengige, som faller på siden av dette prosjektets fokus, men som er interessant i seg selv.

- samhandlingsreformen der kommunene får et mer helhetlig ansvar for den rusavhengiges rehabilitering og ettervern, herunder bolig,³³ samt
- flere målgrupper som aktuelle for kommunal bolig, herunder flyktninger. Den siste gruppen har jo økt i omfang, samtidig som vi får flere enslige asylsøkere, en gruppe som vil konkurrere med rusavhengige om de samme type leilighetene (små ett og to-roms). I følge IMDI er i dag halvparten av asylsøkerne enslige, men det er få egnete tilgjengelige boliger i kommunen. Kommunene foretrekker følgelig å bosette familier, også fordi man da kan bosette for eksempel fem familiemedlemmer i samme bolig fremfor fem enkeltindivider i fem forskjellige boliger.

Fra kommunenes ståsted blir utviklingen i rus- og helsepolitikken (se kapittel 1), der blant annet bolig sees som sentralt som inngang til tilfriskning, gjerne beskrevet slik:

Vi merker jo at det er et større og større trykk, med tanke på å fremskaffe boliger, og egnete boliger, til disse menneskene (*rus/psyke, m.fl.*). Og de kan ikke bo alene, de må bo et sted med personal (...) og de må ha oppfølging.

Dette resulterer både i et større press på kommunal boligsektor og i et misforhold mellom antall berettigete søkere og antall bolig, men òg i et større press mot tjenestetilbudet (se senere), ikke minst fordi man i langt større grad enn tidligere «må lære folk å bo», slik noen av de intervjuete boligadministrasjonene uttrykker det. Årsaken er at de grupper man bosetter i dag er svakere enn de grupper man bosatte tidligere, og trenger et annet tilbud knyttet til bolig. Kort sagt, man trenger flere boliger tilgjengelig enn det man har, man trenger andre typer boliger enn det man har og man trenger arbeidskraft til å yte tjenester knyttet til bolig.

Dertil fører utviklingen også til at boligkonsentrasjoner nå ikke lenger bare er konsentrasjoner av sosioøkonomisk utsatte grupper, men konsentrasjoner av mennesker med vesentlige, dels alvorlige sosiale problemer og problemer i sin livsmestring. Slik flere av kommunene vurderer det, preger dette nå også bomiljøene, både fysisk og sosialt:

33 Flere av de intervjuete blant både organisasjoner og administrasjoner, forventer at Samhandlingsreformen vil medføre et ytterligere press på den kommunale boligsektoren.

Da mange av de kommunale boligmiljøene som er konsentrert i dag ble bygget på syttitallet, da var det mer vanlige mennesker som bodde i boligene, og da var det ikke noen særlige problemer å ha dem samlet. Dette er blitt mye vanskeligere. For når det er mange i rus som bor på ett sted, så forfaller både bygninger og uteområder. (bykommune)

En mulig tolkning av det denne informanten sier, en tolkning vi tror kan ha mye for seg, er at dagens botetthet i kommunal boligsektor representerer et «etterslep» fra tidligere tiders offentlige boligplanlegging, som var knyttet til en *annen* type kommunale leietakere enn dagens. Eller sagt på en annen måte: Boliggjøringen av velferdspolitikken har løpt foran, dels løpt fra, tilsvarende tilpasninger i den boligsektor som nå gis ansvar for implementering av velferdspolitikken.

Nøyaktig den samme utviklingen ble fremhevet av boligadministrasjoner intervjuet til Vassenden m.fl. (2012, se s. 89). Det følgende er et sitat derfra, fra en bydel i Oslo indre øst (en annen bydel enn de to intervjuet til herværende rapport):

Bomiljøene har jo blitt merkbart verre de siste årene. Og det har jo sammenheng med at man gjorde om regelverket. Før måtte man kunne bevise at man hadde boevne, til at ... nå er det ikke noe krav om boevne lenger. Og man har jo politisk sagt at nå skal disse boligene brukes til de som er aller mest vanskeligstilt. Og når man tar dét valget, så er det klart at de gruppene som nå kommer inn, det er de som har det aller verst. Og som har de største sosiale problemene: rusproblemer, psykiatri og annen type sosial problematikk. Og når du da fyller opp boligene, over noe tid og noen år, så begynner vi å se det ganske tydelig. Nå har det jo gått noen år og da begynner man jo å se at det gir utslag i bomiljøet. (...) Fordi man har hatt utskrivninger fra psykiatriske sykehus, ikke sant, man har jo hatt en reform der, og man har hatt en rusreform. Altså, nå skal jo alle *bo*. Og alle skal tilbake igjen til bydeler og kommuner, og ... og det er klart, det preger jo beboermassen i de kommunale boligene. (Oslo indre øst).

Som nevnt i kapittel 1 endret den kommunale boligpolitikken seg fra og med 1970-tallet: Tidligere bosatte man folk som av en eller annen grunn, hovedsakelig økonomi, slet på boligmarkedet og kommunal boligsektor var nærmest å regne for en egen leiesektor for å avhjelpe den bolignøden som fantes i tiårene før og etter krigen. I de seinere tiårene har sektoren blitt rettet mot bosetting av spesifikke målgrupper, slik som rusavhengige, løslatte fra fengsel, personer med psykiske lidelser, flyktninger med flere. Skiftet skjedde altså på 1970-tallet, og synes å ha eskalert i senere tiår, ikke minst med kampen mot bostedsløshet. «Før måtte du ha vandelsattest for å få kommunal bolig, nå heter det du må ha rulleblad,» som en informant fra en bruker-/interesseorganisasjon uttrykte det (jf. Ottesen 2007). Denne utviklingen legger de intervjuete boligadministrasjonene stor vekt på. Utviklingen har ikke vært, og er ikke, enkel å håndtere for kommunene.

Vi så tidligere at vi hadde mer såkalte normalfamilier og personer som på grunn av skilsmisser eller lignende hadde bruk for, kortere tid, kommunal bolig, og de er nesten fraværende nå (mindre by).

Sitatet fanger en bred tendens i disse intervjuene. De med (kun) økonomiske vansker er på vei til helt å forsvinne fra den kommunale boligsektoren, og erstattes først og fremst av mennesker med rusproblemer og/eller psykiske lidelser, samt flyktninger. Dette gjenspeiler ellers den brede internasjonale tendensen til residualisering av offentlige boligsektorer (jf. kapittel 1).

Det er flere initiativ for å løse det misforholdet som skapes av en stadig trangere inngangsport til privat boligsektor, samtidig som det er flere målgrupper, og et økende antall mennesker som kommunene skal bosette. Ett av disse tiltakene er å få en økt gjennomstrømming i kommunale leiligheter (jf. Vassenden m.fl. 2012), og da særlig av dem som har langtids-/livstidskontrakt, altså de som fikk kommunal bolig før endringene fra og med 1970-tallet, men også personer som har fått bolig senere, men som ikke har de alvorlige livs- og velferdsproblemene som de som tildeles bolig i dag har (og nå må ha for å komme i betraktning). Disse beboerne antas gjerne fra boligadministrasjonenes side å ha akseptable muligheter for å komme inn på det private eier- eller leiemarkedet, eventuelt ved hjelp av bostøtte og startlån. Startlån kan også være til hjelp for dem som i dag bor i kommunale boliger med avgrenset tidshorisont (tre- eller femårskontrakter er vanlig) eller i overgangsboliger, og som har fast inntekt for eksempel i form av uføretrygd. Kommunene er ofte aktive med å hjelpe denne gruppen inn i det private boligmarkedet. En tredje strategi er å ta utgangspunkt i den boligmassen man har for å se om den er tilpasset behovet – altså de nye brukergruppene – for dermed å se om man må gjøre noe med boligstrukturen uten nødvendigvis å øke antall boliger. En fjerde strategi er rett og slett å kjøpe/bygge flere kommunale boliger. Men den sistnevnte strategi har ikke vært trenden til nå. I de større byene i Norge har antall kommunale boliger per 1000 innbyggere snarere sunket enn steget, mens avslagsprosenten blant søkere har steget ganske markant. I storbyene er dette antakeligvis en endring som gjenspeiler både utviklingen i helse- og velferdspolitikken – «boliggjøring av velferdspolitikken» (Ulfrstad 2011) – og generell urbanisering, altså at det i storbyene blir boligmessig flere om beinet i det hele tatt.

Nedenfor skal vi drøfte først hvordan boligadministrasjonene synes å se for seg at bosetting av rusavhengige burde skje, det vil si *idealene*, og deretter handlingsrommet til kommunene og dilemmaene som kommunen står i og problemene de støter på, altså *realitetene* i boligforvalternes arbeid.

5.2 Idealer – hvordan mener kommunene at botilbudet til rusavhengige burde være?

Den overordnede visjonen for norsk boligpolitikk er at «(a)lle skal kunne bo godt og trygt» (St. meld. nr. 23 2003–2004, s. 5). Denne visjonen nedfeller seg også i boligpolitikken i de kommuner/bydeler vi har studert. For eksempel har Stavanger kommune i sin boligsosiale handlingsplan (2010–2015, s. 8) utformet som sin visjon at «(a)lle skal kunne disponere en god bolig i et godt bomiljø» (Stavanger

kommune 2010:9). Flere av de øvrige kommuner og bydeler har beskrevet lignende mål og visjoner i sine handlingsplaner.³⁴

Men hva det konkret innebærer å bo godt og trygt, varierer mellom sosiale grupper. Og hva det vil si at rusavhengige personer – og personer i ulike faser av ruskarrieren – bor godt og trygt, og hva som utgjør en god bolig i et godt bomiljø for dem, vil ofte måtte operasjonaliseres på andre måter enn for barnefamilier, ukependlere i arbeidslivet og andre.

Når vi her har samlet boligadministrasjonenes beretninger og vurderinger under ett, og forsøkt å utkrystallisere hvordan de synes å mene at boligsituasjonen for rusavhengige – og for ulike kategorier av rusavhengige – *burde* være for å ivareta og styrke deres integrering, så er dét i en tenkt idealtilstand. Vi har identifisert slike idealer ut fra en samlet lesning av både hva de etterlyser og ser som «det beste», og av de begrensninger de selv identifiserer.

Idealer for bosetting og integrering som kan leses ut av boligforvalternes vurderinger, knytter seg til fem hovedpunkter:

1. Det bør være tilstrekkelig antall tilgjengelige kommunale boliger for rusavhengige, da disse erfaringsmessig er utestengt fra privat boligsektor (eie/leie) og fører omskiftelige boligsituasjoner eller er bostedsløse,
2. botilbudet bør være differensiert etter hvor i rusforløpet/-karriere den enkelte beboer er, dels også etter type rusmiddelbruk,
3. det bør være tilstrekkelig antall tilgjengelige spredte boliger for de gruppene av rusavhengige som kan og bør bosettes slik, ikke minst rehabiliterte og personer i rehabiliteringsforløp,
4. konsentrasjoner bør holdes på et minimum, men trengs også, blant annet for tunge rusmisbrukere som «ikke kan bo andre steder», og endelig
5. bør kommunale boliger – både spredte og samlede – lokaliseres slik at tjenesteapparatet (oppfølging, helsetjenester) når den enkelte beboer slik det skal, med tanke på rehabilitering, trygghet i bosituasjon med mer.

34 Av hensyn til anonymisering siterer vi ikke boligsosiale handlingsplaner i de øvrige kommuner/bydeler.

Som sagt, så er dette vårt forsøk på å oppsummere boligadministrasjonenes eksplisitte og implisitte vurderinger av en idealtilstand. Videre vil det slik kommunene ser det kunne være motsetninger mellom flere av idealene, for eksempel mellom punktene (3) og (5). Dette er ett av dilemmaene vi adresserer i neste delkapittel («realiteter»).

Men om punktene enkeltvis, så er det en gjengs oppfatning hos boligforvalterne at det er et generelt behov for (1) flere boliger til rusavhengige. De knytter dette som regel til at rusavhengige har svært vanskelige boligsituasjoner utenfor kommunal boligsektor, der de fører omskiftelige tilværelser som inkluderer hospits, midlertidige opphold hos venner og kjente, eller å bo på gaten. Men også det press som de bostedsløse utøver på de som har bolig (jf. kapittel 4), og hvordan de uønskete besøkene kan påvirke både beboere, kommunale bomiljøer og bomiljøer rundt («normalnabolagene») negativt, understrekes av boligforvalterne. Knapphet på kommunale boliger er imidlertid mest påtakelig i storbyene.

Under punkt (2), differensiering av botilbudet, er den dominerende oppfatning hos boligforvalterne at personer i rehabilitering eller ettervern så langt som råd er ikke bør bo sammen med aktive rusmisbrukere. Noen fremhever også at personer som er avhengige av legale (alkohol) og illegale (narkotika) rusmidler ikke bør bo samme sted, og enkelte sier at for eksempel heroinister og amfetaminmisbrukere kan være en uheldig blanding, fordi, som det ble sagt ett sted: «den med heroin skal sove og den med speed skal være våken» (storby).

Hva gjelder punkt (3), spredte boliger, så fremheves det mange steder at dette er en mangelvare, ikke minst med tanke på å kunne bosette personer som er i rehabilitering eller ettervern. For eksempel trekker noen frem at for rehabiliterte med gammel gjeld, så er anonymitet viktig, og at dette taler for spredt bosetting. Mangel på slike boliger resulterer i at en del kvalifiserte søkere enten må bosettes uhensiktsmessig i samlokaliserte boliger, eller må stå lenge på venteliste til en spredt bolig blir tilgjengelig. Dette opptrer til tross for at enkelte av kommunene lenge har hatt spredning av kommunal boligmasse som et overordnet mål. Men, delvis i motsetning til de rusavhengige selv, så er det ingen av boligforvalterne som betrakter spredning som en universell boform som passer for alle rusavhengige eller rydder alle problemer av veien. Selv om flere uttaler at de overordnet sett «oppfatter det sånn at en spredning er fagmessig det beste» (mindre bykommune), så er dette blant de punktene som det knytter seg flest dilemmaer og problemer til.

Og dét berører ikke minst punkt (4), behov for konsentrasjoner. Alle de intervjuete boligforvalterne understreker at langt fra alle rusavhengige egner seg til å bo i spredte boliger i ordinære nabolag. Uten å foregripe handlingsrom og dilemmaer («realiteter») for mye, så finnes det rusavhengige mennesker som har svært lav «boevne» og/eller utagerende atferd, som ramponerer leiligheter og er til allmenn forstyrrelse. Av hensyn til både seg selv, rusavhengige i rehabilitering/ettervern og «normalnaboer» tar flere boligadministrasjoner til orde for et samlokalisert botilbud

som er forbeholdt disse og under mer kontroll og overvåkning (bemanning) enn man har i dag. Slike boligformer er stort sett en mangelvare for tiden.

Når det gjelder punkt (5), om å lokalisere kommunale boliger slik at tjenesteapparatet, blant annet booppfølging og hjemmebaserte tjenester, når den enkelte rusavhengige beboer som tiltenkt, så kan dét være en vanskelig visjon å etterleve. Det skyldes at den berører flere av punktene over, forholdet mellom tetthet og spredte boliger spesielt, men også fordi punktet handler om kommuneøkonomi i en bredere forstand enn det å anskaffe flere/annerledes boliger enn det man har i dag. Dette berører også økonomi knyttet til bruken av helse- og omsorgspersonell.

5.3 ... og realiteter – handlingsrommet

Selv om mange av boligforvalterne gir uttrykk for at de gjerne skulle sett en større spredning av sin boligmasse, så er dét i seg selv også et økonomisk spørsmål. Flere sier at de antakeligvis ville blitt sittende med langt færre boliger, dersom de rent hypotetisk solgte unna alle sine samlokaliserte boliger og kjøpte opp enkeltobjekter i borettslag, sameier og lignende, på grunn av markedsprisene alene. (Man får færre boliger for pengene.) Også det å leie spredt vil medføre ekstrakostnader for kommunen siden administreringen av mange leieforhold med ulike utleiere krever mer ressurser enn å forholde seg til en eller få utleiere. I mange norske kommuner med mindre urban bebyggelse enn i hovedstaden kommer dessuten bygningsstruktur som en tilleggsbegrensning. Det er mange steder begrenset hvor mange det finnes av de små ett- og toromsleilighetene som rusavhengige etterspør.³⁵ I siste instans vil da et salg av leiligheter i boligkonsentrasjoner og oppkjøp av nye leiligheter kunne føre til en ny konsentrasjon et annet sted, fordi de små leilighetene som finnes i det private markedet ligger samlet i blokker og lignende. Dette er elementer i regnestykket allerede før de tilleggskostnader som boligadministrasjonene antar at sterk spredning vil medføre for tjenesteapparatet, er innberegnet (behandles under).

Satt på spissen, så vil handlingsrommet for organisering av kommunal leie-sektor arte seg slik, at (1) man har den boligmassen man har – dels som et «etter-

35 De etterspør gjerne disse også fordi man lettere kan begrense antall besøkende/overnattende i en liten enn en stor leilighet. Det er kort sagt plass til færre gjester i en liten enn i en stor leilighet.

slep» fra planlegging ut fra hvem som bodde der tidligere – og begrenset mulighet til å anskaffe nye boliger eller til å spre boligmassen, og (2) det kommer nye grupper til, med nye og mer sammensatte behov, som legger økt press på sektoren. Denne situasjonen må man gjøre det beste man kan ut av. Langt på vei må man bruke den boligmasse man har, og tilpasse den til en endret brukermasse.

5.4 «Hvem kan og bør bosettes hvor?» Dilemmaer og utilsiktede konsekvenser?

Selv om kommuneøkonomi og kost/nytte-vurderinger er viktige faktorer i dette feltet, så er det ikke disse alene som kan gjøre arbeidet med bosetting av rusavhengige vanskelig.

Prioritering mellom ulike vanskeligstilte grupper

Som vi har sett, er det stor pågang for kommunal bolig, der en rekke nye grupper har kommet til: både rusavhengige, mennesker med psykisk lidelse og flyktninger/asylsøkere. (Barnefamilier i kommunale boliger synes nå å tilhøre hovedsakelig sistnevnte kategori.) Ventelister på ett år er regelen mer enn unntaket blant de kommuner og bydeler vi har intervjuet. Man må altså prioritere mellom vanskeligstilte grupper. Dette gjelder ved tildeling/kvalifisering (jf. Vassenden m.fl. 2012), men også i prioritering mellom grupper med tanke på *hvor* og *hvordan* den enkelte bør og kan bo.

Vi har sett at den dominerende oppfatning er at personer i rehabilitering eller ettervern ikke bør bo sammen med aktive rusmisbrukere, på grunn av risiko for tilbakefall, med mer. Men de «konkurrerer» med andre vanskeligstilte grupper når spredte boliger skal tildeles. Her trekker boligforvalterne ofte frem barnefamilier, og at disse prioriteres til de minst rusbelastete områdene eller til spredte boliger. (At det også bor barnefamilier i rusbelastete kommunale boligområder er imidlertid godt dokumentert, se Hansen og Lescher-Nuland 2011; Oslo kommune 2009).

Det at barnefamilier synes å oftere plasseres i spredte boliger enn rusavhengige, og at dette medfører at en del rusavhengige som ideelt sett burde vært bosatt spredt, blir bosatt samlokalisert, kan ha både prioriteringsmessige og rent praktiske årsaker. Altså, på den ene siden kan det skyldes at man av hensyn til barns oppvekstvilkår prioriterer familier til boliger i ordinære bomiljøer. På den andre siden kan dette også dreie seg om kommunens bygningsmasse. Den første forklaringen kommer vi inn på under, men det ser også ut til å være et mønster blant de kommunene og bydelene vi intervjuet, at spredte boliger er noe større i volum og har flere rom enn de som ligger samlokalisert. Et hushold med flere personer vil naturlig få forrang til en bolig med flere rom. I tillegg viser det seg at rusavhengige faktisk ønsker seg små leiligheter (ett-/toroms).

Men det handler om prioritering også. Det følgende sitatet fanger en bred tendens i hvordan boligforvalterne reflekterer over egen praksis i tildeling av bolig. Informanten, som er ansatt i boligadministrasjonen i en storbykommune, sier at ved den

(stor by:) prioriteringen som skjer, så prøver vi gjerne å tenke «hvis mye rus i en gate, så ikke plasser en enslig mor der, kanskje heller en person som er 'herdet' og kan tåle det». Og vi spør folk på forhånd, om hvilke ønsker de har om hvor de vil bo. Samtidig, så har vi ikke så mye mulighet til å velge. Det er utfordringen vår, for dette krever jo at vi blir kjent med folk også. Og vi vil jo *ikke* at en tidligere rusmisbruker skal inn i et område med mye rus. Men det er ikke lett å få til, fordi svært mange *har* jo et problem. Og dessuten, vi må nesten prioritere de med barn til de beste boligene.

En tolkning av utsagnet blir slik: En tidligere rusmisbruker ønsker man ikke å plassere blant rusmisbrukere. Problemer som oppstår når det skjer understrekes både av rusavhengige selv, boligadministrasjonene og bruker-/interesseorganisasjoner (jf. kapitlene 3 og 4). Men fra boligforvalternes ståsted er dette vanskelig å unngå fordi man har de boligene man har (også samlokalisert) og fordi mange av beboerne i kommunale boliger faktisk *er* rusmisbrukere. Problemet forsterkes av at man må prioritere barnefamilier til de beste boligene (spredt).

Andre boligadministrasjoner, særlig i de større byene, gir identiske fremstillinger. Som det fremgikk i sitatet: Ved tildeling av bolig «siles» det ofte mellom både rusavhengige og andre, etter to kriterier: (1) Hvem kan bo i ordinært nabolag, altså hvem har boevne? Dernest, (2) hvem kan «tåle» å bo i en konsentrasjon? Men det å kunne gjøre en slik siling på den optimale måten er ofte utenfor rekkevidde, fordi man har for få kommunale boliger i forhold til antall berettigete søkere, samtidig som mange av de man har faktisk ligger samlokalisert. En annen person som ble intervjuet i samme bydelsadministrasjon, sa at:

(stor by:) Altså, når det gjelder dette med omsorgsboliger som da jeg vet mest om, så tenker jeg at vi har såpass få boliger, at vi kan nesten ikke si at «den (personen) tror vi vil passe bedre der enn der», for det er uansett et skrikende behov for boliger, og for ulike typer boliger.

Selv om denne informanten her snakket spesifikt om omsorgsboliger (også for rusavhengige), så er dette et ganske vanlig utsagn: Anledningen til «optimal» bosetting av den enkelte rusavhengige er ofte ikke til stede, på grunn av for få boliger i det hele tatt, og fordi botilbudet ikke er tilstrekkelig differensiert.

Dertil fremhever altså den sist siterte boligadministrasjonen det samme som den over: Barnefamilier må prioriteres til de spredte boligene man har. Dette kan gå på bekostning av de rusavhengige leietakere som man anser at helst ikke burde bo samlokalisert.

Men selv om andre svake grupper – slik som vanskeligstilte barnefamilier – nok kan gå foran rusavhengige, så skjer det likevel utstrakt prioritering mellom rus-

avhengige etter hvor i rus-/rehabiliteringsforløpet de befinner seg. *Blant* rusavhengige boligkandidater, prioriteres særlig LAR-pasienter og helt rusfrie ofte til spredte boliger i rolige bomiljøer. Personer med «lav boevne» plasseres på sin side ofte samlokalisert. Sitatet under synes å dekke tenkningen på tvers av de ulike kommunene.

(stor by:) også (lav) *boevne*. (De) vil ofte plasseres samlet – og for seg selv – fordi de ikke *kan* plasseres andre steder. De best fungerende plasseres gjerne i leiligheter i høyblokker, lavblokker, rekkehus – ofte i enkeltstående boliger i strøk. Og altså: Hvor i ruskarrieren en person er, har svært stor betydning. For en aktiv rusmisbruker er det viktig at konsentrasjon også betyr nettverk, mens for en som er midt i mellom avhengighet og ikke-avhengighet, kan konsentrasjon bety fristelser. (...) LAR-pasienter vil ofte gis boliger i øvre klasse, og en som har sluttet gir vi en bolig i øvre klasse. Og så må de, holdt på å si, kvalifisere seg oppover (...) (*Men dette kan også være vanskelig å vite, fordi*) mange har rusproblemer uten å ha «vedtak». Disse er det mange av i kommunale boliger.

Personer i rehabilitering eller ettervern, eller helt rusfrie, gis bolig «i øvre klasse». Grunnen er at man søker å skjerme dem fra fristelsene i rusmiljøene, og fra utryggheten som preger mange kommunale boligkonsentrasjoner. Personer med «lav boevne», det vil si tunge rusmisbrukere, som kan ha utagerende eller truende fremferd, plasseres samlet, og aller helst isolert fra omverden («for seg selv», jf. sitatet over). Dette gjøres både av hensyn til omgivelsene (noe som berører neste avsnitt om NIMBY), men òg av hensyn til dem selv, da en kommunal boligkonsentrasjon representerer et sosialt nettverk for dem. Og da er vi også inne på noen potensielle *dilemmaer* som boligforvalterne står i, knyttet til henholdsvis (i) spredte boliger for personer i rehabilitering og (ii) samlede boliger for personer i tungt rusmisbruk. For de førstnevnte handler dilemmaet om anonymitet som fordel kontra sosial isolasjon og stigmatisering fra stedets «normalbeboere» (pluss at tjenesteapparatet ikke oppdager svikt) som bakdel. For de sistnevnte handler dilemmaet om at det å bryte opp boligkonsentrasjoner for tunge rusmisbrukere kan innebære tap av sosiale nettverk.

Her er det relevant å avlegge de rusavhengige informantene en ny visitt, da deres beretninger dels avviker fra boligforvalternes (dels også organisasjonenes) vurderinger. Vi så at stigma i spredt bolig ikke var svært påtakelig blant de rusavhengige vi intervjuet. På ett unntak nær skattet de høyt at de hadde bolig i et ordinært bomiljø, og de la ikke vekt på at de følte seg uglesett eller stigmatisert av omgivelsene. Uten at vi kan vite det, så er det mulig at forskjellen dreier seg om at boligforvalterne her hadde i tankene de aktuelle kandidater til spredt bolig, som de på grunn av personenes fremtreden ikke vurderer som godt egnete, mens vi har intervjuet dem som allerede har blitt vurdert som egnede og kan hende av den grunn ikke opplever sterk stigmatisering (jf. «Frode» kontra kvinnelig biperson).

En annen motsetning dreier seg om at flere av boligforvalterne, som den sist siterte, legger vekt på at bomiljøet rundt samlokaliserte boliger ofte representerer

viktige sosiale nettverk for aktive rusmisbrukere, og at det av den grunn kan være problematisk å bryte opp disse nettverkene, at dette representerer et dilemma hvis man skulle bygge ned konsentrasjoner. Denne dimensjonen la de rusavhengige selv mindre vekt på, snarere fortalte de at de ønsker seg vekk fra disse nettverkene. Også de aktive rusmisbrukerne la liten vekt på at det sosiale nettverket knyttet til bostedet var viktig for dem, til tross for at botetthet jo kan representere både tilgang på rusmidler og et kundegrunnlag for den som selv selger stoff. (Mer presist ga alkoholikerne uttrykk for at slike nettverk kan være viktige, mens narkotikamisbrukerne ikke gjorde det.)

Den manglende overenstemmelsen mellom administrasjons- og beboerperspektivene kan gis flere tolkninger, som ikke trenger å stå i motsetning til hverandre: På den ene siden (1) kan det tenkes at de rusavhengige leietakerne ikke selv erkjenner hva de har før de eventuelt mister det, hvis de for eksempel skulle oppleve sosial isolasjon i en spredt bolig. På den andre siden (2) er det mulig at boligforvalterne ikke ser de mer destruktive sidene av ruskulturen like klart som de rusavhengige; de ser for eksempel ikke like klart «isolasjon i konsentrasjon», og de ser ikke så tydelig hvordan den sosiale kapitalen som råder i rusmiljøet kan være 'binding' (låsende) snarere enn 'bonding' (samlende). En tredje tolkning (3) går mer i retning av en «mistankens hermeneutikk»: Boligadministrasjoner prøver her å rettferdiggjøre eget tilbud. Man har de boligene man har, handlingsrommet er begrenset, man må gjøre det beste ut av situasjonen, og man fremhever (kanskje for sterkt?) de nettverksdannende og emosjonelt støttende aspektene ved botetthet. En fjerde tolkning (4), også den av «mistankens hermeneutikk»-karakter, er at noen rusavhengige søker å rettferdiggjøre sine stadige tilbakefall til rusen, at de legger skylden for egen svikt på bosituasjonen heller enn på seg selv, og at de derfor overdriver, bevisst eller ubevisst, hvor destruktivt bostedet faktisk er for dem.

NIMBY – 'Not in My Back Yard'

NIMBY-fenomenet opptrer slett ikke utelukkende ved bosetting av rusavhengige. Nabolagsreaksjoner kan den møte som skal etablere kraftlinjestasjon, moské (jf. Vassenden 2007), bofellesskap for psykisk utviklingshemmete og en rekke andre typer nybygg. Men det er all grunn til å tro at bosetting av rusavhengige er blant de tingene som vil avstedkomme mest reaksjoner.

NIMBY peker mot den stillingstaken at man godtar et fenomen i seg selv, men ikke ønsker fenomenet i sin egen umiddelbare nærhet. Dette kan skilles fra den tilgrensende, men mer fiendtlige innstilling som akronymet NIABY peker mot: 'Not In Anyone's Back Yard'. Her aksepterer man ikke fenomenet i det hele tatt (Borell og Gerdner 2001). Vi har ikke studert nabolagsreaksjoner som sådan. Vi har jo ikke intervjuet borettslag og andre, kun hørt beretninger om slike via administrasjoner og organisasjoner. Inntrykket som fester seg fra intervjuene med disse er imidlertid at den skepsis og de protester som omtales dreier seg om NIMBY, ikke om NIABY.

Vi så at boligforvalterne opplever at mulighetene for at NAV/sosialtjenesten garanterer for husleie eller depositum i det private leiemarkedet, nå fremstår som svært innskrenket. Flere av boligforvalterne tok opp dette forholdet, og mente at private utleiere ikke lenger aksepterer kommunal garanti. Utleieres skepsis mot kommunal garanti er også omtalt i tidligere forskning (Søholt og Astrup 2009; Vassenden m.fl. 2012).

I hvilken grad utleieres skepsis mot kommunal garanti kan knyttes spesifikt til *rusavhengige* leietakere, er usikkert, men det innskrenker kommunenes handlingsrom, da mulighetene til å bosette rusavhengige privat som regel er små. Det fremstår som at kommunenes muligheter til å minske søkermassen til kommunale boliger ved at man finner alternativer via det private leiemarkedet, i liten grad er til stede.

Det er ikke den eneste begrensningen som følger av at det er en generell skepsis mot rusavhengige i befolkningen. Rusmisbruk er et stigma individuelt, og samlokaliserte boliger der det bor rusmisbrukere kan bære med seg sterke stedsstigma. Skepsis fra lokalbefolkningen kan være utfordrende for boligforvalterne å håndtere, og spiller inn i de betraktninger de gjør om hvem de bosetter hvor. Og flere av de intervjuete boligadministrasjonene opplever at de omtalte endringene i hvem som utgjør beboermassen i kommunale boliger – svakere grupper enn før – gjør at bosettingsarbeidet er blitt vanskeligere. Fordi man nå i større grad enn tidligere skal bosette rusmisbrukere, synes mange boligadministrasjoner å bruke vesentlig mer tid enn før på å håndtere naboklager, på dialog med borettslag før bosetting og i selve leieforholdet – dette vedrørende spredte boliger – og gjerne også på diskusjoner med handelsstand, politikere og omkringliggende boligstrøk om man skal opprette samlokaliserte boliger forbeholdt aktive rusmisbrukere.

Boligforvalterne fremstår ambivalente i sine vurderinger av NIMBY. På den ene siden har man stor forståelse for skepsis fra naboer. En informant som har jobbet både med booppfølging og boligtildeling sa at

(boligadm.): (man) burde kunne ha spredt de rusavhengige mer, men hvem vil ha dem?
Jeg ville *ikke* hatt en av de jeg fulgte opp, som nabo.

Og flere av kommunene har også erfaringer med feilbosatte rusavhengige i ordinære borettslag, som man måtte omplassere fordi de viste seg å ha lav boevne, eller fordi de dro med seg mye trafikk av besøkende.

(mindre by:) Mye borettslagsleiligheter, der vi også måtte plassere noen, men det fungerte ikke, de måtte ut igjen. Personer med rusproblematikk blir ikke plassert i borettslag her.

På den andre siden fremhever flere av de vi intervjuet at mye av de klagene og den skepsisen som de rusavhengige møter, og som naboer formidler til boligkontorene, er uberettiget. En annen informant sa at

(boligadm.): (h)vis jeg hadde vært narkoman og bodd der jeg bor, så hadde jeg fått mye klager. Min hekk er helt annerledes enn alle naboene sine. Jeg er ikke så flink,

men naboene kan bare le av det. Hadde jeg bodd i sosialbolig der, så hadde det vært klager.

På tilsvarende vis fremkommer det også forskjeller i hvor *aktivt* kommunenes boligadministrasjoner forholder seg til naboers/borettslags vurderinger når rusavhengige bosettes i første omgang, særlig i forbindelse med spredte boliger i borettslag og sameier. Her er det to hensyn som kan stå mot hverandre og som må balanseres: (1) Kommunen er jo andelseier i mange borettslag, og er avhengig av styrenes velvilje, da sistnevnte potensielt kan si nei til at en spesifikk person bosettes. Derfor er mange av kommunene/bydelene opptatt av å gjøre styrene godt informert på forhånd om hver enkelt leietaker, om hvordan personens situasjon er, og så videre. Mot dette kan stå (2) hensynet til at den enkelte rusavhengige ikke skal møtes med fordommer og stigmatisering allerede før han/hun flytter inn, altså at leietakeren gis en fair sjanse som beboer på lik linje med alle andre som bor på stedet. Enkelte kommuner sier de av dette hensynet konsekvent unnlater å informere borettslagsstyrer når de bosetter en rusavhengig person.

Arbeidet vis-à-vis «ordinære nabolag» beskrives som utfordrende, og både skepsis, om den er berettiget eller uberettiget, og realiteter bidrar til at kommuner «siler» hvem de bosetter hvor. Aktive rusmisbrukere plasseres for eksempel sjelden i spredte boliger. NIMBY-fenomenet ligger nok også delvis til grunn for at flere av kommunene sier at leietakerne deres må «kvalifisere seg oppover», det vil si at de over tid må ha vist vilje og evne til å bo på en måte som ikke bryter for sterkt med de gjengse normer og verdier som råder i ordinære bomiljøer. Slik vi tolker det, vil den praksisen bety at en person som vedrørende prognose for rehabilitering og/eller boevne er et «tvilstilfelle» for kommunen, vil plasseres i samlokalisert bolig først, og så eventuelt kan «ta spranget» over i et ordinært bomiljø når han/hun har vist evne og vilje til å bo. Vi aner altså konturene av et farvann som det er vanskelig å navigere for kommunenes boligforvaltere.

Det er heller ikke slik at man kun støter på NIMBY-fenomenet når det er tale om spredte boliger i borettslag, sameier og lignende. Det er en høyst reell faktor også vedrørende ulike varianter av boligkonsentrasjoner. Her kan det dreie seg om klager fra omkringliggende bomiljøer, det kan være bekymringsmeldinger til boligadministrasjon fra for eksempel barnehager i nærheten, og det kan være signaler fra handelsstanden, om at boligkonsentrasjoner påvirker næringslivet i nærheten negativt. Ett sted (drabantby i Oslo) ble vi også fortalt at botetthet–NIMBY representerer et tilleggsdilemma, som handler om områdeutvikling: Store og synlige boligkonsentrasjoner på stedet (blokker) gjør at næringslivet (handlesentre med mer) avstår fra å investere ved eller nær de stedene hvor boligkonsentrasjonene er lokalisert. Beretninger fra boligadministrasjoner om skepsis vis-à-vis samlokaliserte boliger fremkom imidlertid hovedsakelig i forsteder og mindre byer. Vi hørte lite om dette i Oslo indre øst (jf. også Vassenden m.fl. 2012). Dette har en parallell til det som fremkom i kapittel 4.2., at beboerne i «urban botetthet» synes å oppleve mindre av stedlig stigma enn beboere i «suburban botetthet» eller botetthet på mindre steder. Dette betyr antakelig ikke at innbyggerne i Oslo indre øst er gene-

relt mer tolerante overfor rusmisbrukeres nærvær enn folk som bor andre steder. Snarere handler det nok om at sosialboliger, og konsentrasjoner av slike, er mer «the name of the game» i et storbysentrum, og, som vi skrev under 4.2., at den uro og «trafikk» av mennesker som finnes i mange kommunale boligkonsentrasjoner antakelig bryter mer med selve den suburban livsform enn med den mer omskiftelige urbane.

Det fremkommer imidlertid ikke så mange indikasjoner i materialet vårt om *hvilke typer* av botetthet som avstedkommer mest skepsis eller protest fra øvrig bomiljø. NIMBY vil dertil alltid kunne oppstå som kombinasjoner av at naboer har både berettiget (eventuelt uberettiget) innledende skepsis og av de konkrete erfaringer de gjør seg. Altså, NIMBY må antas å oppstå gjennom et samspill mellom stereotypier og et reelt erfaringsgrunnlag. Det er imidlertid grunn til å anta at også her vil andelen *aktive* rusmisbrukere spille inn, i den forstand at jo flere av disse, desto mer påtakelig vil både skepsis og negative erfaringer hos tilgrensende/omliggende bomiljøer kunne bli. Ingen av de intervjuete boligforvalterne sa det, men det er ikke urimelig å anta at en lav andel aktive misbrukere i en boligkonsentrasjon vil kunne være et argument som boligadministrasjoner benytter for å berolige naboer, skoler, barnehager, handelsstand og andre. En høy andel aktive misbrukere kan man derimot måtte bestrebe seg på rettferdiggjøre.

Den NIMBY som opptrer vis-à-vis bosetting av rusavhengige enkeltvis (spredt) og samlokalisert (botetthet), synes å lede til ulike tilpasninger hos kommunen. Vedrørende det første, så dreier det altså om (i) «siling» mellom leietakere, hvem kan bo i ordinært borettslag og hvem dette er tjenlig for, og (ii) eventuell dialog med borettslagsstyrer med mer. Vedrørende botetthet – her gir intervjuene knappere informasjon – så vil det også kunne dreie seg om byggesaker, behandling av mer konkrete naboprotester (ved bygging av en ny boligblokk eller omgjøring av boligblokk med differensiert beboermasse til å bli forbeholdt rusmisbrukere), håndtering av medieomtale, politisk debatt, med mer.

Tjenestetilbudet

Vi har sett at informantene fra boligadministrasjonene har en noe annen tilnærming til spørsmålet om tett eller spredt bosetting enn de rusavhengige. Mye av dette kan knyttes både til ressurser og til vektleggingen av det offentlige tjenestetilbudet for den enkelte brukeren, ofte samlet slik det fremkommer i følgende utsagn fra en bydel i Oslo:

(D)et er billigere å ha boligene til dem konsentrert. Ikke minst for oversikt og tjenestetilbudet. Da kan man koordinere tjenester.

Sitatet kan stå som en oppsummering av mange av kommentarene fra boligadministrasjonene: Man opplever at man kan gi bedre koordinerte og mer helhetlige tjenester når brukerne bor samlet, samtidig som man lettere oppdager svikt og problemer i et eventuelt rehabiliteringsløp. Men i tillegg er dette et ressurs spørsmål,

samløkaliserte boliger er ofte «billigere».³⁶ Eller sagt på en annen måte, det er kostnadskrevenne å opprettholde det samme tjenestetilbudet når brukerne bor spredt, ikke minst med tanke på booppfølgeres og for eksempel hjemmesykepleieres reising. Innen en trang kommuneøkonomi kan dette være vanskelig å prioritere.

Men hvor stor betydning har tjenesteapparatet for integreringen og rehabiliteringen til rusavhengige i kommunale boliger? Hva er tjenestetilbudet og hva er sammenhengen mellom tjenestetilbud og type bosetting? Vi så at tjenestetilbudet var relativt lite framme i de rusavhengiges historier. Betyr dette at de tar det for gitt, at dette er rammer rundt livet som en ikke tenker noe over, eller betyr det at tjenesteapparatet ikke har så stor betydning på de spørsmål som vi diskuterer her, nemlig bosettingens innvirkning på integrering, herunder spørsmål om marginalisering, deltakelse og sosiale nettverk? Det er vanskelig ut fra våre data å gi et fullgodt svar på dette spørsmålet, i alle fall ikke fra beboerståstedet. Intervjuene med boligforvalterne peker imidlertid klart på at botyper har stor betydning for beboernes nytte av tjenestetilbud. La oss først gi en beskrivelse av tjenestetilbudet til de rusavhengige som er bosatt i kommunale boliger, og dernest se på sammenhenger mellom hvor(dan) den rusavhengige bor og de tjenestene som tilbys fra det offentlige eller ideelle aktører eller frivillige organisasjoner, slik disse sammenhengene fremtrer i intervjuene med boligadministrasjonene.

Tjenestetilbudet kan ut fra dybde, innhold, lokalisering (tilknyttet bolig eller ei) og frivillighet/«tvang» deles i fire kategorier:

- a) Tjenestetilbud som er direkte tilknyttet kommunal bolig, for eksempel boliger med døgnbemanning,
- b) tjenestetilbudet som oppsøker brukeren i kommunal bolig, eksempelvis miljøarbeidere og hjemmesykepleien,
- c) tjenestetilbudet som brukeren selv oppsøker, særlig væresteder og dagsentre, og
- d) tjenestetilbudet som ramme for brukerens rehabilitering, for eksempel LAR og poliklinisk oppfølging fra DPS.

36 Både den generelt trange kommuneøkonomien og at det er billigere med samlokaliserte boliger enn med spredt, fremheves også av flere av kommunene intervjuet hos Hansen og Grødem (2012:58–62), men kanskje tydeligere blant «våre» kommuner.

Tjenestetilbudet tilknyttet kommunal bolig

Flere av de kommunene/bydelene vi har intervjuet har døgnbemannede boliger til rusavhengige, eller de ønsker å ha det eller har hatt det tidligere. I en mindre bykommune bygget man nå opp et slikt tilbud med 10 plasser for aktive rusavhengige, der botilbudet på dagtid er bemannet med det ordinære tjenesteapparatet i kommunen, mens man har seks ansatte som dekker opp kveld, natt og helg. Botilbudet er altså for aktive brukere av illegale stoffer, herunder brukere i LAR med et sidemisbruk. Det følger med en pakke for beboerne der man må akseptere at de ansatte kan stoppe besøkende, at NAV forvalter økonomien, herunder betaler husleien, at det er orden i leiligheten og så videre. Beboerne må altså til en viss grad fungere i hverdagen, og på sikt vil kanskje noen kunne også klare å bo i egen leilighet. De intervjuete boligforvalterne fra denne kommunen har gode forventninger til dette tilbudet, selv om man så langt ikke kan vise til noen klare resultater.

Andre av bykommunene har hatt lignende tilbud som ikke har fungert bra. Til tross for bemanning – om enn der ikke hele døgnet – har stedene blitt rene «omsetningsentraler» for illegale rusmidler og/eller preparater forskrevet av lege. Enkelte kommuner har også lagt ned egne botilbud til aktive rusmisbrukere fordi man fryktet at de skulle lede til nyrekrutting til rusmisbruk.

Et botilbud for rusavhengige som er beskrevet i annen forskning, men som er relevant å trekke inn her, er Folkestadgata i Hamar (Bergsgard og Lie 2012). Dette er et tilbud til brukere som ønsker å leve rusfritt, og følgelig med krav om rusfrihet (det blir tatt urinprøver), som er bemannet fra kl. 8–22 på hverdager og søndag kveld, og som drives av Kirkens Sosialtjeneste, men er fullfinansiert av kommunen. Folkestadgata gis i all hovedsak en positiv vurdering i kommunen.

Fra våre informanter ved boligadministrasjonen i en av Oslo-bydelene kom det til uttrykk et klart ønske om å etablere et bemannet botilbud for aktive rusmisbrukere. Nå hadde man kun adgang til noen få plasser hos en ideell aktør som drev et slikt boligtiltak. Også andre av de intervjuete boligadministrasjonene ga uttrykk for at døgnbemannede samlokaliserte boliger forbeholdt aktive rusmisbrukere, var en mangelvare. De fremhevet imidlertid at dersom slike steder skal kunne fungere, så trengs det kontroll med hvem som går inn og ut av boligene, i form av et eget «slusesystem» som styres av vektere eller andre. Dette handler også om å sikre trygghet for beboerne, og redusere pågangen av uønsket besøkende.

Andre varianter av tjenestetilbud knyttet direkte til kommunale boliger, det vil si som er lokalisert på stedet, dreier seg om at folk i tjenesteapparatet er til stede i blokken/gården på dagtid (formiddag eller hele dagtiden), og at det ellers er vektere som går runder på stedet. Slik bemanning (ei heller døgnbemanning) er likevel ingen garanti for at ikke rusomsetning skjer.

Sikrings- eller verneboliger kan muligens stå som en fellesbetegnelse for denne type boliger. Tjenestetilbudet er til dels på plass, og med døgnbemanning, eventuelt vektere og «slusesystem», så fremstår det fra boligforvalternes side som at

beboerne føler seg tryggere. Likevel blir slike steder ofte markeds plasser fra rus, de tiltrekker seg folk fra rusmiljøet, og stedene får ofte et dårlig rykte. Det synes både som om graden av bemanning, det vil si hvorvidt det er oppfølging eller kontroll på kveldstid og i helgene, og om stedet er for aktive rusmisbrukere eller beboere som vil leve rusfritt, spiller inn når det gjelder hvordan slike botilbud fungerer. Men også botilbud som i utgangspunktet skal være for beboere som er i rehabilitering, kan ha store innslag av rus og rusomsetning. Bemanning ser igjen ut til å være en nøkkel.

Tjenestetilbudet som oppsøker brukeren i kommunal bolig

Her er det tale om at beboere har avtale med kommunen om booppfølging, som regel av miljøarbeidere, som samtaler med beboeren om dennes livssituasjon generelt, og boforhold spesielt. Andre tjenester her er hjemmebaserte tjenester, slik som hjemmesykepleie og hjemmehjelp via pleie- og omsorgsenhet i kommunen. Det kan også dreie seg om miljøarbeid av rusteam/ruskonsulenter i NAV eller kommune. Slike tjenester ytes til rusavhengige leietakere i alle kommunene vi intervjuet.

Og her synes vurderingen rimelig samstemt i boligadministrasjonene: Om de rusavhengige bor konsentrert, er det lettere å nå dem med oppsøkende hjelpetilbud, og det er lettere å oppdage svikt for så å sette inn tiltak. Om de bor spredt, vil de lettere havne under radaren til det kommunale hjelpeapparatet, og de vil få mindre oppfølging av boveiledere, hjemmesykepleie, miljøarbeidere og så videre, siden dette vil kreve omfattende ressurser.

Tjenestetilbudet som brukeren selv oppsøker

Under denne rubrikken har vi plassert væresteder for rusavhengige, lavterskel tilbud, diverse dagsentra, brukerstyrte steder og så videre. Disse drives av kommunene selv eller av ideelle organisasjoner som Frelsesarmeen og Kirkens Bymisjon. Felles for dette tjenestetilbudet er at det er frivillige tilbud som den enkelte oppsøker på eget initiativ. På værestedene treffer man andre mennesker, både andre rusavhengige og ansatte, i trygge omgivelser, omgivelser som ofte er tryggere enn bostedet (jf. botetthet). Mange steder får man også et måltid mat og grunnleggende helsestell. På dagsentrene vil en også kunne få hjelp til rehabilitering, til å følge opp kontakten med det offentlige tjenesteapparatet (se nedenunder) og til rusmestring. Her spiller ikke nødvendigvis tett eller spredt bosetting inn, men hvor de enkelte boligene er lokalisert. Bor en langt utenfor bysentra der slike steder som regel er etablert, kan det gjøre det praktisk vanskelig å komme seg dit.

Tjenestetilbudet som ramme for rehabilitering som brukeren selv oppsøker

Dette er tjenester som danner rammer for brukerens planlagte rehabiliteringsforløp. De omhandler som regel LAR, og dermed oppmøte et bestemt sted for utdeling av substitusjonsmedisiner (metadon, subutex, subuxone), for eksempel hver dag eller bestemte dager i uken. Videre omfatter det polikliniske tjenester (DPS

eller lignende), oppfølging fra behandlingssteder, IP (Individuell Plan) med ansvarsgruppemøter, kontakt med fastlege, og så videre. Arbeidsrettete tiltak kan også inngå her.

Dette er altså også et tjenestetilbud som man den enkelte selv *må oppsøke* (få medisiner, få behandling, være på arbeidstiltak for å få arbeidsavklaringspenger), selv om man også blir fulgt opp slik at man kommer seg til avtaler, stiller i ansvarsgruppemøter og lignende. Det er ikke noen entydig mønstre i hvordan spredt/tett bosetting virker inn når det gjelder å benytte seg av slike tjenestetilbud. Det går likevel å spørre seg om det kan være slik at motivasjonen for de som bor spredt, er noe større siden de som regel er i et rehabiliteringsforløp, og det tjenestetilbudet de oppsøker tross alt er den kontakten de har med tjenesteapparatet. Samtidig vil det for mange av de som bor i en boligkonsentrasjon, som er i planlagt rehabiliteringsforløp, også være slik at denne kategorien av tjenestetilbud er overlappende den som oppsøker brukeren i boligen. For disse vil tilgjengeligheten følgelig være god. Det kan synes som at for denne kategorien av tjenestetilbud er betydningen av de enkelte botypene mer begrenset, med unntak for spredt i/nær sentrum. Da er brukeren både motivert, og tjenesteapparatet i nærheten.

I tabellen nedenfor har vi forsøkt å identifisere hvordan ulike kommunale boligtyper vil være koblet med de fire formene for tjenestetilbud og hvordan dette virker inn på tilgangen og nytten for den enkelte.

<i>Sammenhenger mellom boligtype og tjenestetilbud – en tentativ sammenstilling</i>				
	Konsentrert i/nær sentrum med god bemanning (døgn)	Konsentrert i/nær sentrum med lite/ingen bemanning ³⁷	Spredt i/nær sentrum	Spredt utenfor/langt fra sentrum
a) Tjenestetilbud direkte tilknyttet kommunal bolig	<i>God oppfølging</i>	<i>Begrenset oppfølging</i>	<i>Ikke relevant</i>	<i>Ikke relevant</i>
b) Tjenestetilbud som oppsøker brukeren i kommunal bolig	<i>God oppfølging</i>	<i>God oppfølging</i>	<i>Variierende oppfølging</i>	<i>Variierende/dårlig oppfølging</i>
c) Tjenestetilbud som brukeren selv oppsøker	<i>God tilgjengelighet</i>	<i>God tilgjengelighet</i>	<i>God tilgjengelighet</i>	<i>Dårlig tilgjengelighet</i>
d) Tjenestetilbud som ramme for rehabilitering som brukeren selv oppsøker	<i>Usikkert hvordan botype innvirker</i>	<i>Usikkert hvordan botype innvirker</i>	<i>God tilgjengelighet</i>	<i>Usikkert hvordan botype innvirker</i>

Tabell 5. Sammenhenger mellom boligtyper og tjenestetilbud – en tentativ sammenstilling.

Dilemmaer og problemer knyttet til tjenestetilbud og botetthet

Mange boligadministrasjoner tar til orde for at konsentrasjon er bra eller nødvendig, med en viss oppfølging. Dette kan i hovedsak synes som et pragmatisk argument, da det er både billigere å bygge konsentrert og det er billigere å drive til-

³⁷ Det vil finnes også andre kategorier av konsentrert, som er bemannet og ligger langt fra sentrum. Disse kategoriene er sjeldnere omtalt i våre intervjuer, og kun i mindre kommuner, men finnes altså. (Det kan også finnes boligkonsentrasjoner langt fra sentrum uten bemanning uten at vi har hørt om dem). Vi har ikke inkludert dem i tabellen, av hensyn til lesbarhet. Imidlertid vil en bemannet boligkonsentrasjon langt fra sentrum gi god oppfølging på (a) og (b), dårlig på (c), usikkert på (d).

budene, blant annet når det gjelder det oppsøkende tjenestetilbudet. Det er imidlertid kun for noen at en slik konsentrasjon kan være bra; det gjelder i stor grad de tyngre rusavhengige, gjerne med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser (ROP). Det kan også gjelde noen som er i rehabilitering og vil leve rusfritt, men da kreves det god tilrettelegging av botiltaket, både med tilstrekkelig bemanning og ved at man for eksempel ikke deler ut forskrevne medisiner på stedet (LAR, angst-dempende medikamenter, ADHD-medisiner og så videre), da dette erfaringsmessig synes å øke sannsynligheten for omsetning av slike medikamenter på stedet. Sitatene under understreker fordelene med konsentrasjon:

(Stor by:) Men en fordel med konsentrasjon, er at bydelen da kan velge bosted, og koble mot skreddersydd oppfølging. (...)

(Intervjuer:) Planlegges det hvem som «tåler» rusmiljø når man plasserer?

(Stor by:) Det er et veldig godt spørsmål, men til syvende og sist er det et spørsmål om tjenester. Men man spør om «hvilke mennesker som er i rus og psyk, og hvordan klarer de dette med sine behov»? Vi ser hele individets totale bilde når vi plasserer. (...) Og det er også klart at dette er mennesker som koster bydelen enormt med ressurser, og ja, det er billigere å ha boligene til dem konsentrert. Ikke minst for oversikt og tjenestetilbudet. Da kan man koordinere tjenester. Men utgangspunktet her er at de *er* konsentrert, og dette har vært mye diskutert. Og for eksempel: Hvis man flyttet folk til andre bydeler for å redusere konsentrasjon, så øker man avstanden til NAV-kontor og lignende.

(mindre by:) (Jeg) oppfatter det sånn at en spredning er fagmessig det beste, (men) så har du oppfølgingen av disse her, og det blir vanskeligere, jo mer spredt det er. Samme som med omsorgsboliger. Sprer du: dyrere. Vi måtte langt ut i kommunens periferi, og har fått tilbakemelding at det er ikke så lett å følge dem opp når du må kjøre to mil fra sentrum (...) Vi har tatt det opp med ressurstjenesten i byen, at vi kan ikke unngå en modell med konsentrerte boliger. Det er uheldig, men det må kombineres med oppfølging, og kontroll med flyten inn og ut av bygget.

(Intervjuer:) Men det blir et komplisert regnestykke, dette, si med forskjeller mellom en som er aktiv og kanskje selger, kontra en som er i «limbo» mellom rus og rusfrihet?

(mindre by:) Nettopp, så det må være både òg. De med rushistorikk og så kommer de inn på rehabilitering, de kan ikke bo konsentrert. De kan bo spredt. Jeg mener at man burde helt bevisst samle de tyngste på ett sted, og kontrollere (og) vite hva som skjer, men ha toleranse for at det skjer. Så må den som ønsker seg bort fordi de vil det, kunne ønske seg bolig et annet sted. Men tjenesten må være realistisk. Dette er problemer som ikke forsvinner.

De fleste beboere ser dette dels motsatt fra boligadministrasjonene: Ikke minst trekker konsentrasjoner til seg uønsket besøk; folk som vil overnatte, selge/kjøre stoff, og/eller ha et sted å ruse seg. Er bomiljøet i tillegg utrygt og dårlig, så kommer ikke de du vil ha på besøk, for eksempel familie, men gjerne bare de du ikke vil ha besøk av. Anonymitet, som er viktig for mange, kan slik bli vanskelig.

Bor man spredt og langt nok vekk fra sentrum, så blir det langt mindre besøk. Konsentrasjon multipliserer gjerne både rusomsetning og/eller besøkende og/eller kjennskapen om hvor du bor deg, altså at «ryktet forteller hvor du bor».

Nå dreier flere av disse innvendingene seg om også lokaliseringen av boligen, og ikke utelukkende forskjellen mellom spredt og tett som sådan. Vi har eksempler i vårt materiale på konsentrert og bemannet botilbud langt utenfor bykjernen. Men da får en igjen opp problemstillingen om nærheten til det øvrige tjenestetilbudet, altså det tilbudet som brukere selv må oppsøke. Her kan det imidlertid også noteres at avstand til sentrum nok er mest «effektivt» med tanke på anonymitet og «informasjonskontroll» når man bor spredt. I enkelte av de mindre kommunene finnes det boligkonsentrasjoner som ligger geografisk isolert og relativt langt unna bysentra (jf. «Susanne»-portrettet). Disse viste seg å tiltrekke seg mye uønsket besøk, på grunn av rusomsetning.

Det å bosette konsentrert synes å kreve en viss form for bemanning. Men spørsmålet om bemanning er heller ikke problemfritt. På den ene siden kan det i en del tilfeller, særlig når det er tale om bosetting av tunge, endatil utagerende rusmisbrukere, være behov for overvåkning av boligkonsentrasjoner, og følgelig for døgnbemanning eller lignende.

På den andre siden er bemanning kostbart for kommuner. I tillegg vurderer enkelte av de intervjuete boligadministrasjonene at innføring av bemannede boliger kan føre til krav om bemanning også av *andre* konsentrasjoner som det er knyttet problemer – eller frykt for problemer – til. Krav om bemanning kan også komme til å overskygge andre måter å arbeide med bosettingen på. Det er slik vi tolker utsagnet under. Det er ikke gitt oss å svare på hvor sterke slike mekanismer vil være, men potensielt kan det som beskrives her spille inn i helhetsbildet.

(Stor by:) Jeg er litt skremt av den utviklingen, at (på den ene siden) ønsker en at de (rusmisbrukere) skal få boliger. Men så er det et press, både fra politikere og fra naboer, at hvis det skal bo to-tre-fire stykker, så skal det være fast bemanning. Og jeg tror den utviklingen, den blir rimelig dyr for en kommune, og nå snakker jeg generelt, ikke bare for her. For det er ikke sånn at hvis du har ti stykker boende et sted ... hvis du da skal koste på både to-tre-fire-fem millioner til bemanning ... for det første, så vil den bemanningen bare være og gå og ikke har noe å gjøre, fordi de (beboerne) er ikke inne om dagen. (...) Da tror jeg (heller) fortsatt på (at kommunen holder) god kontakt med naboene, gjør naboene trygge, så de kan hilse på dem, og det har vi kjempegod erfaring med. Og hvis ikke vi ... hvis vi mister *den* dimensjonen, og heller ansetter folk hvis det er konsentrasjoner, så tror jeg vi går feil vei.

Det er følgelig flere dilemmaer og problemer knyttet til hvordan tett kontra spredt bosetting kobles mot oppfølging fra tjenesteapparatet. De følgende punktene er noen av de mest sentrale.

- Spredt bosetting kan være bra for integrering, men kan gi dårligere oppfølging fra tjenesteapparatet og følgelig svekke en eventuell rehabilitering. Konsentrert

bosetting kan bidra til god oppfølging fra tjenesteapparatet, men kan gi dårlig integrering og derigjennom indirekte svekke en eventuell rehabilitering.

- Bemannet boligtilbud gir ingen garanti mot verken omsetning av rusmidler i boligen, og derav følgende stigma, eller tap av nettverk («brobyggende» sosial kapital), svikt i eventuell rehabiliteringsprosess, og så videre. Én mulig løsning er døgnbemanning og/eller et system for å «sluse» folk inn og ut.
- Bemanning krever ressurser. Både ressursmangelen i kommunen og vanskeligheter med å få tak i kvalifisert personell, kan her spille inn. Et moment i den sammenheng er skillet mellom bygging og drift av boligen, noe som jo også ofte er lokalisert i to ulike enheter i kommunen. Driftskostnadene, herunder det personell som kreves for å bemanne boligen på en faglig god måte, vil på lengre sikt overstige byggekostnadene (som ofte også er støttet av Husbanken).³⁸ Leieinntektene vil kun i liten grad dekke inn disse kostnadene. Det er nok likevel slik at tett oppfølging av ulike oppsøkende tjenester i spredte kommunale boliger, vil kreve enda større kommunale ressurser. Ved spredt bosetting vil en beboer dessuten kunne være lite synlig for det kommunale hjelpeapparatet, noe som kan være problematisk ved svikt, tilbakefall til rusmisbruk og lignende.
- Flere informanter fra boligadministrasjonen mener at det som mangler er bemannede «høytrykksboliger»/sikringsboliger for de tyngste misbrukerne. Samtidig er det størst etterspørsel etter spredte kommunale boliger. Det er altså i begge endene av skalaen spredt–tett at behovene ser ut til å være størst.

5.5 Kort om geografi og bosetting av rusavhengige

Det er som nevnt mye de samme problemstillingene som fremtrer i intervjuene med alle de seks boligadministrasjonene, som er spredt etter størrelse og mellom landsdeler, selv om problemstillingenes synes å være av en mindre skala i de mindre/mellomstore kommunene enn i større.

Boligforvalternes handlingsrom varierer mellom de seks undersøkte kommunene/bydelene. Når det gjelder antall tilgjengelige kommunale boliger i forhold til søkermasse, så synes det å gå et skille mellom de større og de mindre byene i vårt materiale. Det er de største byene, Oslo og Stavanger, at boligadministrasjonene sterkest understreker knapphet på kommunale boliger, mens enkelte av

³⁸ Jf. Hansen og Grødem (2012:72).

de mindre sier «vi har de boligene vi trenger». Den siste påstanden er riktignok ikke dominerende, heller ikke blant de mindre kommunene, for også blant disse ble vi ofte fortalt om hvordan mangel på boliger til rusavhengige skaper et press mot de rusavhengige som har bolig. Imidlertid viser tall fra Statistisk sentralbyrås *Statistikkbanken* klare forskjeller mellom de største og de minste byene i vårt utvalg, når det gjelder antall boliger i forhold til søkertall. I Oslo og Stavanger kommuner var andelen søkere som i 2011 fikk avslag på kommunal bolig henholdsvis 44 og 36 prosent. I de mindre byene i vårt utvalg lå denne prosenten på mellom 10 og 20.³⁹

Vi har sett boligforvalterne i alle de seks kommunene/bydelene fremheve mangelen på spredte boliger. Inntrykket som intervjuene gir, er at mangelen er særlig påtakelig i Oslo. Her synes det også som boligkonsentrasjoner, i blokker (drabantby) eller bygårder (sentrum) ofte er større i antall boenheter enn hva de er andre steder. Vi aner også en viss tendens til at prosentvis flere av de kommunale boligene i mindre kommuner ligger spredt, og at særlig Oslo peker seg ut med mange samlokaliserte.

5.6 Et korrigerende perspektiv

Avslutningsvis i dette kapitlet lar vi komme til uttrykk en oppfatning som er korrigerende til bildet av at det er boligkonsentrasjonene som spiller den avgjørende rolle i å begrense den enkeltes utsikter til rusfrihet. Enkelte av de intervjuete boligforvalterne trakk nemlig fram at det ikke nødvendigvis var botetthet som var problemet om man ville bli rusfri. Fordi, mente disse, dersom man skal ha reelle utsikter til å bli rusfri, så må en også kunne klare å leve igjennom en situasjon der naboen ruser seg, at en får tilbud om dop og så videre. Dette inntrykket understøttes et stykke på vei av kommentarene fra enkelte av bruker-/interesseorganisasjonene: det sitter mer i hodet enn hvor en bor.

(Stor by:) Det er det som er essensen av hvis du skal slutte (med rus): å proklamere det til naboene som er rusmisbrukere. Så er det nesten det samme hvor du bor hen, om du bor i naboileilighet eller femti meter unna eller fem kilometer unna. I disse tidene med nett og mobiltelefon som det er i vår tid, så betyr det nesten ingenting. Og det er essensen av det. For det jeg hører, det er at «en må for Guds skyld ikke plassere dem der hvor det er andre».

39 Av hensyn til anonymitet har vi ikke gjengitt nøyaktige tall.

Bildet er altså mer komplisert enn den oppfatningen informanten gjengir til sist i sitatet. Denne informanten arbeider til daglig med rusomsorg, rehabilitering og boligtildeling kombinert. Men, til tross for dette utsagnet – enkelte andre formidlet lignende oppfatninger – så er ikke dette den dominerende tendens i intervjuene. Det implisitte budskapet i dette sitatet er at rusfrihet i seg selv vil kreve en svært stor viljestyrke, en vilje så sterk at den ikke kan undergraves av selv det mest rusbelastete bomiljø. Likevel fremkom det også i det samme intervjuet at det nok hører til sjeldenhetene at de rusavhengige selv faktisk besitter slik viljestyrke, og at det også i denne kommunen arbeides bevisst for å skjerme de som har utsikter til rehabilitering, men som er «svakere» enn den tenkte personen i sitatet, fra de boområdene hvor det bor mange aktive misbrukere. Men en gjennomgangstone, særlig i storbyene, er altså at man har for få spredte boliger.

Som i intervjuene med de rusavhengige, aner vi et mønster der det først og fremst er *andelen aktive* rusmisbrukere i et bomiljø som bidrar til å skape utrygghet og legge hindre i veien for beboeres integrering og rehabilitering. Størrelse – det vil si antall boliger samlokalisert i bygård eller blokk – synes ikke å spille en så stor rolle i seg selv. Likevel, som nevnt i kapittel 4, finner vi grunn til å mene at en stor ansamling av aktive rusmisbrukere vil legge flere hindringer i veien mot integrering enn det en mindre ansamling av aktive rusmisbrukere vil.

6. Konklusjoner

Vi skal i dette kapitlet trekke sammen trådene fra rapportens mange og varierte analyser. Et første punkt i kapitlet er å bygge en typologi over noen hovedkategorier av kommunale boliger der rusavhengige bor, og skissere hvordan disse innvirker på rusavhengige beboeres integrering. Vi skal så løfte frem samlede konklusjoner og diskutere funnenes implikasjoner for bolig- og ruspolitikk. Avslutningsvis peker vi på noen områder som vi mener det bør forskes videre på.

6.1 Integrering i fem idealtyper av kommunale boliger for rusavhengige

Vi har gjort en rekke forskjellige kategoriseringer av boligformer for rusavhengige i denne studien. I tabellene i kapittel 2.3 presenterte vi en lang rekke forskjellige boligformer vi ble fortalt om og/eller besøkte i forbindelse med datainnsamling. I kapittel 3, i de idealtypiske portrettene av rus- og boligsituasjoner, beskrev vi fem forskjellige boligtyper. Dertil så vi i kapittel 4.2 fire forskjellige boformer som synes å virke ulikt inn på opplevelse av stigma, og i kapittel 5.4 pekte det seg ut fire forskjellige typer vedrørende hvordan den enkelte kan nå eller selv kan nå det relevante tjenestetilbudet.

Ut fra disse ulike kategoriseringene og de dimensjonene vi har sett på – sosial kapital, stigma, deltakelse, tjenestetilbud, lokalisering, beboerkategorier, med flere – skal vi her utpensle fem overordnede og samlede hovedtyper av kommunalt botilbud for rusavhengige, og hvordan disse ser ut til å innvirke på beboernes integrering. I det hele tatt avtegner det seg et svært sammensatt bilde med høy grad av variasjon i både boligtyper og beboerkategorier. Dette er vårt forsøk på å syntetisere og peke ut noen *idealtyper* av viktige boformer for rusavhengige kommunale leietakere i norske kommuner, og hvordan disse virker inn på den enkeltes integrering, basert på de mønstre som trer fram fra vårt materiale. En slik rendyrking av sentrale typer fører nødvendigvis til at noen former for boligformer ikke fanges opp. Vi har for eksempel utelatt bemannede botilbud med krav om rusfrihet, som vil innvirke på integrering på andre måter enn de vi beskriver her. For ordens skyld vil vi, som vi gjorde i forbindelse med de idealtypiske portrettene i kapittel 3, understreke at en idealtipe i sosiologisk forstand ikke betegner et «ideal», men er en analytisk konstruksjon som forenkler virkeligheten og rendyrker noen typiske og særlig virkningsfulle trekk ved et fenomen. Det å bygge idealtyper er med andre ord en analytisk-deskriptiv øvelse, som ikke i seg selv gir noen normativ vurdering.

De viktigste dimensjonene hva gjelder botyper er *størrelse* (det vil si antall samlokaliserte kommunale boliger), *lokalisering* (først og fremst i/nær kontra langt fra bysentrum), *kategorier av leietakere* på stedet (særlig med henblikk på andel aktive rusmisbrukere), samt tilstedeværelse av og/eller nærhet til *tjenestetilbudet*.

Blant rusavhengige leietakere skiller vi her mellom tre hovedkategorier: (i) de som er i aktiv rus, (ii) de som er i «limbo» mellom aktiv rus og rehabilitering (for eksempel LAR med aktivt sidemisbruk) og (iii) de som er rehabilitert eller har gode utsikter til å bli det (for eksempel LAR-pasienter uten sidemisbruk).⁴⁰ De ulike botypene synes å få forskjellig utfall for disse tre.

I tabellen under har vi listet de fem idealtypiske boformene til venstre, og sannsynlig utfall for integrering av de tre kategoriene leietakere mot høyre.

<i>Idealtyper av boliger for rusavhengige</i>		Utfall for integrering blant kategorier av rusavhengige		
		<i>I aktiv rus</i>	<i>I «limbo» mellom rus og rehabilitering</i>	<i>Rehabilitert</i>
1	Større samling (blokk, bygård, rekkehus e.l.) av 50–150 boenheter i/nær sentrum. Høy andel aktive rusmisbrukere. Liten grad av bemanning	«Integrert» i ruskultur, ikke i «normalsamfunn». Lav deltakelse (arb/utd). Har nettverk i boligmiljø (støtte), ingen utenfor. Sterkt stigma når suburban, mindre når urban. Forsterker marginalisering. Nås av tjenestetilbud.	Svak integrering, ruskulturens sosiale kapital er låsende. Hemmer kontakt utenfor rusmiljø. Stigma i suburban, mindre i urban. Forsterker rusproblem. Kan vanskeliggjøre deltakelse (arb/utd.). Nås av tjenestetilbud.	Svak integrering, ruskulturens sosiale kapital er låsende. Hemmer kontakt utenfor rusmiljø. Stigma i suburban, mindre i urban. Risiko for tilbakefall. Kan vanskeliggjøre deltakelse (arb/utd.). Nås av tjenestetilbud
2	Større samling (blokk, bygård, rekkehus e.l.) av 50–150 boenheter i/nær sentrum. Få aktive rusmisbrukere. (også andre kategorier av komm. leietakere). Liten grad av bemanning.	Dels usikkert hvordan slår ut mtp. integrering. Mindre nettverk i boligmiljø? Mindre stigma knyttet til bosted enn i (1). Nås av tjenestetilbud.	En viss integrering, 'bonding' sosial kapital ikke låsende, men potensiell isolasjon. Hemmer ikke kontakt utenfor rusmiljø. Usikkert om stigma. OK for deltakelse. Forsterker ikke rusproblem. Nås av tjenestetilbud.	En viss integrering, 'bonding' sosial kapital ikke låsende, men potensiell isolasjon. Hemmer ikke kontakt utenfor rusmiljø. Usikkert om stigma. OK for deltakelse. Minimerer faren for tilbakefall. Nås av tjenestetilbud.

40 Vi har her ikke skilt mellom legale (alkohol) og illegale (narkotiske) rusmidler eller mellom ulike typer illegale rusmidler (heroin, amfetamin med flere). Se senere.

3	Liten samling av boliger, 8–10 boenheter, for aktive rusmisbrukere, med høy grad av bemanning. Viss grad av avskjerming fra ordinære bomiljøer.	«Integrert» i ruskultur, mindre i «normalsamfunn». Lav deltakelse. Kan ha nettverk i boligmiljø (støtte), mindre utenfor. Marginalisering kan ytterligere forsterkes, men trygghet sikres. Kan likevel også stabilere livsførsel hvis god bemanning. Nås av tjenestetilbud. Sterke stigma i særlig mindre kommuner.	<i>Ikke relevant</i> , men ville vært sterkt negativt mtp. rusproblem og kontakt utenfor rusmiljø. Deltakelse usikkert. Sterke stigma i særlig mindre kommuner.	<i>Ikke relevant</i> , men ville vært fare for tilbakefall, og hemmet kontakt utenfor rusmiljø. Deltakelse usikkert. Sterke stigma i særlig mindre kommuner.
4	Spredt bolig (f.eks. borettslag) i/nær sentrum	Klart stigmatiserende (NIMBY). Usikkert hvordan virker på marginalisering, potensielt motiverende for å redusere rusing, samt mulig «siviliserende effekt». Nås av tjenestetilbudet.	En viss integrering. Mindre stigmatiserende. Unnslipper låsende 'bonding' sosial kapital. Hemmer ikke og kontakt utenfor rusmiljø. Potensiell bridging kapital. Bra for deltakelse. Demper rusproblem. Nås av tjenestetilbudet.	En viss integrering. Lite stigmatiserende. Unnslipper låsende 'bonding' sosial kapital. Hemmer ikke og kontakt utenfor rusmiljø. Potensiell bridging kapital. Bra for deltakelse. Reduserer fare for tilbakefall. Nås av tjenestetilbudet.
5	Spredt bolig (f.eks. borettslag) langt fra sentrum	Klart stigmatiserende (NIMBY). Usikkert hvordan virker på marginalisering, potensielt motiverende for å redusere rusing, samt «siviliserende effekt». Kan havne under tjenestetilbudets radar.	En viss integrering. Unnslipper låsende 'bonding' sosial kapital. Hemmer ikke og kontakt utenfor rusmiljø. Potensiell bridging kapital. Kan vanskeliggjøre deltakelse? Demper rusproblem. Kan havne under tjenestetilbudets radar.	En viss integrering. Unnslipper låsende 'bonding' sosial kapital. Hemmer ikke og kontakt utenfor rusmiljø. Potensiell bridging kapital. Kan vanskeliggjøre deltakelse? Minimerer fare for tilbakefall. Kan havne under tjenestetilbudets radar.

Tabell 6. Idealtyper av boliger for rusavhengige, og hvordan de innvirker på integrering.

6.2 Botetthet som introduksjon til rusmisbruk?

Det omsettes altså rusmidler i og rundt kommunale boligkonsentrasjoner. Steder med rusomsetning vil ofte gi opphav til bekymring for nyrekruttering til rusmiljøene, ikke minst av ungdom. Da politiet i 2004 ryddet «Plata» ved Oslo, var rekruttering av ungdom til rusmisbruk et av hovedargumentene (se Sandberg og Pedersen 2005). Det vil kunne knytte seg tilsvarende bekymring om nyrekruttering også til den rusmiddelomsetningen som opptrer i kommunale boligkonsentrasjoner. Hva forteller våre data om slik rekruttering?

Vårt materiale gir ikke indikasjoner på at botetthet av kommunale boliger fører til utstrakt nyrekruttering til rusmisbruk. Erfaringer med at dette finner sted fremkommer i enkelte av intervjuene med boligadministrasjoner, for eksempel ett sted (mindre by) der kommunen «brøt opp» en liten blokk med boliger til (kun) tunge rusmisbrukere, fordi man registrerte at stedet fungerte som et rekrutteringssted for unge til rusmiljøene (på grunn av omsetningen av rusmidler). Også i en annen kommune var man opptatt av botetthet kan bidra til nyrekruttering. Botetthet, i visse former (særlig hvis mange aktive misbrukere), ser ut til å bidra til reproducere, og nok også forsterke rusproblem for mange, og medvirker således til fastlåsing i marginalitet. Med andre ord, botetthet kan motvirke integrering. Det er imidlertid ikke et fremtredende trekk i vårt materiale at for eksempel ungdom med problematferd, som i en utprøvningsfase eksperimenterer med rusmidler, oppsøker de kommunale boligmiljøene for å kjøpe rusmidler. Ei heller har vi hørt om at ungdom i vanskeligstilte familier, som bor i kommunale boligområder der det også bor rusmisbrukere, kjøper rusmidler i eller rundt boligområdet. Vi kan ikke avkrefte at slik rekruttering til rusmisbruk opptrer i kommunale boligkonsentrasjoner – det er ikke det vi har spurt informanter om, og vi har heller ikke intervjuet ungdommer selv – men hovedmønsteret i vårt materiale tyder på at bruk og omsetning av rusmidler i kommunale boligkonsentrasjoner i første rekke angår de som allerede *er* i et rusforhold, hva enten de bor på stedet selv eller de oppsøker det.

Vårt materiale alene tyder heller ikke på at de kommunale boligmiljøene synes å spille noen sentral rolle i å introdusere *beboere* som ikke allerede har hatt nær befatning med rus i sitt liv, til rusmisbruk. Heller ikke dette kan vi avkrefte at opptrer, da vi jo kun har snakket med de som i første rekke er rusavhengige. Det er ikke urimelig å anta at mennesker med (i utgangspunktet kun) psykisk lidelse som bor samme sted som aktive rusmisbrukere vil kunne introduseres for rusmidler – og beretninger fra boligadministrasjoner viser også at man forsøker å unngå at kandidater med psykisk lidelse plasseres blant aktive rusmisbrukere. Den pågangen av «uønsket besøk» som våre rusavhengige informanter forteller om, av folk som vil kjøpe/selge rusmidler, trenger et sted å bruke dem og/eller trenger et sted å overnatte, kan antas å potensielt omfatte også beboere som først og fremst har en psykisk lidelse. De instrumentelle transaksjonene i narkomiljøet som mange av de rusavhengige forteller om, kan jo tenkes å ramme også andre beboere enn de rusavhengige selv. Som vi har vist, så medfører boligkonsentrasjoner at «ryktet

forteller hvor du bor». Det er ikke umulig at det også kan gjelde for beboere med («kun») psykisk lidelse. Vårt materiale gir ikke grunn til verken å avkrefte eller bekrefte slike mekanismer for introduksjon til rusmisbruk. Inntrykket vi sitter med er imidlertid at botetthet spiller en langt viktigere rolle i reproduksjon og forsterkning av rusbruk for de som allerede er i befatning med rus og rusmiljøer, enn i introduksjon av *nye* mennesker til rusmisbruk.

6.3 Enhver bolig er bedre enn ingen

Som en av hovedkonklusjonene vil vi fremføre at selv om noen former for kommunale boligmiljøer, særlig der hvor det er mange aktive misbrukere, bidrar til å låse mennesker i marginal livsførsel – altså kan være kontraproduktive for deres integrering og rehabilitering – så hører det også med til det totale bildet, det som våre rusavhengige informanter fremhever: *Enhver bolig er bedre enn ingen*. Så godt som alle våre rusavhengige informanter har hatt lengre perioder i livet med svært ustabile bosituasjoner, som inkluderte å bo på legd hos venner, hospitstiltværelse eller bent frem å bo på gaten. Ingen av dem ønsker seg tilbake dit. Nær sagt alle fremhever at det å få tildelt en kommunal bolig representerte en stor oppgradering av deres livskvalitet. Kun én person – vedkommende bor spredt i ordinært borettslag – uttalte at han «ville heller bodd på gaten enn i en rusbelastet gård». Det sa ingen som selv bor i en rusbelastet bygård, i en boligblokk med mange aktive rusmisbrukere eller lignende.

Slik sett må det også poengteres at boligmiljøer neppe kan forstås som *årsak* til mange rusavhengiges marginaliserte livsførsel. Marginalisert livsførsel var snarere grunnen til at de fikk tildelt kommunal bolig i utgangspunktet. Sammenhengen er heller den, at kommunale boligkonsentrasjoner, noen typer mer enn andre, kan legge vesentlige hindringer i veien *ut* av marginalisering, bidra til å holde mennesker fast i og dels forsterke marginalitet. Med andre ord, kommunale boligkonsentrasjoner kan være negative med tanke på deres (re-)integrering og rehabilitering. Men konklusjonen må likevel bli at en leilighet i kommunal boligkonsentrasjon uansett er å foretrekke fremfor et liv i bostedsløshet.

6.4 Bostedsløshet ligger bak deler av problemene i kommunale boligmiljøer

En annen hovedkonklusjon er at mye av de problemene som beboerne fremhever, ikke alene dreier seg om konsentrasjoner som sådan, men like mye om de personer i rusmiljøene – det vil si i narkomiljøene – som *ikke* har et sted å bo. Disse oppsøker boligkonsentrasjoner for å (a) kjøpe eller selge rusmidler, (b) finne et sted å ruse seg og/eller fordi de (c) trenger et sted å overnatte.

I en tenkt situasjon der det ikke var boligknapphet blant rusavhengige, altså der ingen var bostedsløse, så ville antakelig mange uansett oppsøkt boligkonsen-

trasjoner på grunn av (a), og de aktive misbrukerne som bodde der ville fremdeles oppsøkt og forstyrret hverandre (og andre). Men det er gode grunner til å anta at både (b) og særlig (c) ville vært et langt mindre presserende problem for de som har bolig i en kommunal boligkonsentrasjon. Altså, deler av de integreringsproblemene som oppstår i noen typer kommunale boligkonsentrasjoner, ser ut til å skyldes den *generelle mangelen* på boliger for rusavhengige. De som mangler et sted å bo, utøver et betydelig press av uønsket besøk hos de rusavhengige som har et sted å bo. Det er ikke minst alle de uønskete besøkene de rusavhengige som bor konsentrert trekker frem som uheldig ved bomiljøet, og som kan være destruktivt med tanke på deres integrering.

6.5 Noen typer botetthet verre enn andre

Men, gitt dagens situasjon med stor knapphet på boliger for rusavhengige, så ser noen former for boligkonsentrasjoner – sammenliknet med spredte boliger – ut til å fungere slik: (i) Antall personer som vet hvor en bor, og som kan tenkes å oppsøke en, multipliseres. «*Ryktet forteller hvor du bor*». Muligheten for anonymitet blir da liten. (ii) Sjansen for at den som vurderer å oppsøke et boligområde for å overnatte og/eller ruse seg i en leilighet i det minste finner noen som er hjemme, er større. Motivasjonen for å oppsøke en boligkonsentrasjon blir da større enn for å oppsøke en spredt bolig. Man kan man også forestille seg at (iii) områdenes lave anseelse kan bidra til at terskelen for å banke på vinduer eller inngangsdør er lavere enn hva som er tilfelle i en leilighet der den besøkende i større grad må forholde seg til «de normales» uformelle sosiale kontroll, som må antas å være sterkere rundt en enslig kommunal leilighet i en blokk eller rekkehus i et ordinært borettslag. Endelig (iv) spiller også nærhet til bysentra inn (jf. Bakke m.fl. 2012), i den forstand at jo nærmere et boligområde ligger sentrum, jo større synes risikoen generelt å være for at de som ikke selv bor der, vil oppsøke det.

Variasjonen i materialet må likevel fremheves. Vi så i portrettene i kapittel 3 at mens noen kommunale boligkonsentrasjoner fremstår som destruktive for beboerne, så kan andre, endatil svært store samlinger, være relativt rolige bomiljøer. Vi har vist at den faktoren som antakelig virker sterkest inn, er antallet og andelen aktive rusmisbrukere. Jo flere av disse, desto sterkere fremtrer alle de ovennevnte problemer, i tillegg til de som handler om uro og utrygghet og lav tillit.

6.6 Botilbudet bør differensieres

De ovennevnte betraktningene berører et behov for *differensiering* av botilbudet for rusavhengige. Vår studie gir grunn til en ganske tydelig anbefaling om å holde atskilt på den ene siden aktive rusmisbrukere og på den andre siden rehabiliterte personer eller personer i rehabilitering. For flere av de sistnevnte kan det faktisk i en del tilfeller se ut til at det ikke spiller så stor rolle hvor mange kommunale boliger som er samlet, så lenge førstnevnte (de rusaktive) ikke bor der – i hvert fall

ikke i stort monn. Kommunene påpeker også behovet for atskillelse av aktive og ikke-aktive rusavhengige. Ikke minst har vi sett at kommuner etterlyser spesifikke (døgn-)bemannede boliger til aktive misbrukere, der man har «trafikken» av mennesker, dels også rusomsetningen under bedre kontroll. Mer presist vil dette innebære at man erkjenner hva som foregår på slike steder, og aksepterer at det skjer, men at man forsøker å minimere «skadeomfanget» for den enkelte beboere, gjennom kontroll og eventuelt «slusesystemer». Langt på vei vil slike egne botilbud for aktive rusmisbrukere (dette gjelder narkotikabrukere) representere et brudd med gjengs normaliseringstankegang. Slike botilbud vil kunne sees som en form for «institusjonalisering», som står i klar kontrast til de siste tiårenes utvikling i den generelle helse- og omsorgspolitikken (jf. Hansen og Grødem 2012). At dette er et brudd, erkjennes også blant de boligadministrasjonene som etterlyser egne «sikringsboliger» for de tyngste aktive (narkotika-)misbrukerne.

Våre funn gir ganske entydig støtte til et argument om at en differensiering av det kommunale botilbudet for rusavhengige er nødvendig. Dette er en gjennomgangstone blant både rusavhengige selv, bruker-/interesseorganisasjoner og boligforvaltere. Utvalget bak NOU «Rom for alle» (nr. 15 2011) berører slik differensiering, men da vedrørende kommunale leietakere mer generelt. Utvalget skriver at «(d)et er særskilt problematisk med samlokalisering på tvers av ulike grupper, som eldre, personer med nedsatt funksjonsevne, og personer med rus- og psykiatriproblemer» (s. 87). Vi finner at det er særskilt problematisk også med samlokalisering på tvers av grupper av personer med ulike rusproblemer. Dette gjelder først og fremst skillet mellom rusaktive – «limbo» – i rehabilitering – rehabilitert. Men det gjelder også skillet mellom legale og illegale rusmidler (alkohol – narkotika), dels også mellom ulike typer illegale rusmidler (for eksempel heroin og amfetamin). Egne samlokaliserte boliger for aktive rusmisbrukere, gjerne overvåket og døgnbemannede, vil representere et brudd med den nevnte normaliseringstanken og også med boligutvalgets anbefalinger – de understreker at slik samlokalisering vil utgjøre «omsorgsgetto(er)» (ibid.). «Sikringsboliger» for aktive rusmisbrukere representerer følgelig et klart dilemma når boligpolitikk også skal være helse- og omsorgspolitik.

Dertil støtter våre konklusjoner anbefalingen som gis av Vassenden og medforfattere, om at det trengs flere kommunale boliger som er spredt i ordinære bomiljøer (2012:108–109; jf. NOU nr. 15 2011). Mange av de kommunale boligkonsentrasjonene vi har studert, ble bygget opp i en tid hvor beboerne var en annen kategori. De var nok fattige, men de var mindre marginaliserte og nærmere «normalsamfunnet». Kanskje fungerte boligkonsentrasjonene relativt godt for de tidligere hovedkategoriene av kommunale leietakere, i den forstand at tapet av sosial kapital ved å bo der ikke var så påtakelig som det er i dag. Det er i alle fall rimelig å anta at de gjensidige fryktrelasjonene som kan oppstå i boligkonsentrasjonene gitt dagens beboermasse, ikke fantes. Men «boliggjøringen av velferdspolitikken» (Ulfrstad 2011) har løpt foran, dels løpt fra, den kommunale boligsektoren hvor velferdspolitikk nå skal implementeres. Vi har sett at de aller fleste

beboere i spredte boliger mener at slik bolig har vært vesentlig for dem i å overkomme eller håndtere sitt rusproblem, og at de klarer å ivareta i alle fall noen relasjoner utenfor rusmiljøet (familie), samt at de som i ulike varianter bor tett, nettopp ønsker seg til en spredt bolig. Det taler også i retning av at det trengs flere slike boliger, at flere av kommunene uttaler at de i mange tilfeller skulle *ønske* at de kunne bosette en rusavhengig i rehabilitering spredt, nettopp av hensyn til vedkommendes kontroll over rusmiddelbruk, men at disse boligene er en mangelvare, slik at rusavhengige som ideelt sett skulle blitt bosatt slik, må bosettes i samlokaliserte boliger, eventuelt vente lenge før det blir en spredt bolig ledig. Vedrørende spredte boliger oppstår det imidlertid flere dilemmaer: Hensynet til spredning og dermed anonymitet for den enkelte må veies opp mot både kommunenes behov for koordinering av booppfølging og øvrig tjenesteapparat, samt den enkelte beboers mulighet til å nyttiggjøre seg av frivillig tjenestetilbud som bruker oppsøker selv. Vi har sett hvordan de samme boligadministrasjonene påpeker at en viss grad av konsentrasjon vil være rasjonelt med tanke på at tjenesteapparatet kan «nå flest mulig», det vil si at ikke booppfølgere, hjemmebaserte tjenester (for eksempel sykepleiere) med flere må reise svært langt til mange. Dette er et spørsmål om kommunenes økonomi, det vil si for tidsbruk for personalet i behandlingsapparatet. Lange avstander til hver enkelt bolig kan dertil føre til at rusavhengige havner «under radaren» for rusomsorgen og øvrig tjenesteapparat, noe som innebærer risiko for at svikt i rehabiliteringsforløp og øvrige problemer som den enkelte beboer opplever, ikke fanges opp av tjenesteapparatet. Dertil vil lange avstander til spredt bolig potensielt føre til at det tjenestetilbud som den rusavhengige må oppsøke selv – væresteder, dagsentra, brukerstyrte steder og arbeidstiltak – kanskje ikke oppsøkes.

Ut fra en samlet vurdering av stemmene fra rusavhengige selv og av bruker-/interessorganisasjonenes og boligadministrasjonenes vurderinger, gir studien vår grunnlag for å utmeisle noen mulige veivalg for differensiering av botilbudet for rusavhengige.

- En rusfri person eller en person i rehabilitering med funksjonell rusmiddelbruk bør bo en spredt bolig i borettslag eller lignende. Boligen bør lokaliseres slik at det ikke er for lang avstand til møtesteder og tjenesteapparat. Vedkommende kan eventuelt også bo tett der hvor aktive rusmisbrukere er lite dominerende.
- Aktive tunge rusmisbrukere, hvis de har utagerende atferd og lav boevne, bør det etableres egne botilbud for. Disse bør være døgnbemannede, slik at beboernes sikkerhet ivaretas. Dette kan gjøres gjennom bruk av «sluser» og lignende.
- Man bør skille mellom legale og illegale rusmidler i bosettingen: alkoholavhengige fra aktive narkotikaavhengige. Dette handler ikke så mye om «smitte» av rusmidler, som om trygghet for de beboere som ikke er i kriminelle løpebaner (alkoholavhengige).

- Personer i «limbo» mellom rusmisbruk og rehabilitering bør bo spredt, eventuelt i viss grad av konsentrasjon (hvor aktive misbrukere er lite dominerende). Til disse bør det etableres tett oppfølging i form av hjemmebaserte tjenester, miljøarbeidere/ruskonsulenter, helsetjenester generelt og poliklinisk oppfølging fra rusavdeling ved DPS eller lignende spesielt. Det bør være rusfrie dagtilbud i nærheten av hjemstedet.

6.7 Det trengs flere boliger til rusavhengige

Et annet forhold er at det trengs flere kommunale boliger til rusavhengige. Vi har sett underskuddet av boliger til rusavhengige (jf. Hansen og Grødem 2012) bli fremhevet innen alle de tre informantkategoriene. Her er vi helt på linje med utvalget bak NOUen «Rom for alle» (2011, s. 85; jf. også Vassenden m.fl. 2012: 108). Ikke bare er det store udekkete behov for slike boliger i det hele tatt, blant grupper i samfunnet som faller systematisk utenfor boligeiermarkedet, og som enten er ekskludert fra eller fører nomadiske tilværelser i det private leiemarkedet (jf. Vassenden m.fl. *ibid.*). Det er udekkete behov også for grupper som kommuner plikter å bosette, slik som flyktninger og asylsøkere med oppholdstillatelse. Et trygt sted å bo representerer et basalt behov i menneskenes liv (*ibid.*), nær sagt uansett enkeltmenneskets livsførsel, og uansett om man selv ønsker å forbli i eller bryte med rusen. Og som vi har vist, så handler mye av problemene som assosieres med de kommunale boligkonsentrasjoner, ikke minst «trafikken» av mennesker av presset fra uønskete besøk, om de gruppene av rusavhengige som *ikke* har egen bolig, og som fører omskiftelige og ustabile boligtilværelser. Én ting er at mange oppsøker boområdene for å kjøpe/selge rusmidler. En annen er alle de som er i beit for et sted å ruse seg og/eller overnatte. Disse representerer en stadig pågang av besøk til rusavhengige kommunale leietakere, besøk som ofte er uønsket, noen ganger endatil fryktet. Et misforhold mellom antall rusavhengige og antall kommunale boliger ser også ut til å resultere i «gaveutvekslinger» mellom de som har og de som ikke har bolig. Husly og rusmidler tjener ofte som gjensidig valuta. Det ene kan veksles inn i det andre. I siste instans blir slik gaveutveksling dysfunksjonell for begge parter. (1) Han/hun som *har* bolig og som prøver å holde seg eller bli rusfri får flere fristelser og tilbud enn han/hun setter pris på. Han/hun som har bolig og er aktiv rusmisbruker kan komme til å gjøre seg økonomisk avhengig av de rusmidler som tilflyter i bytte mot husly, hvis han/hun baserer sitt eget rusmiddelbruk på disse eller selger overskytende videre. (2) Den som *ikke har* egen bolig kan på sin side bli drevet dypere inn i kriminell løpebane, for å finansiere rusmiddelbruk utover sitt eget.

Politisk vil valget her stå mellom på den siden utbygging av kommunal boligsektor, eventuelt oppkjøp/leie av flere boenheter, og på den andre siden økt gjennomstrømming via økt behovsprøving i sektoren, for å frigjøre flere boliger for de med størst behov, i praksis gjerne personer med psykisk lidelse og/eller rusproblemer. Som vist av Vassenden m.fl. (*ibid.*) kan strengere behovsprøving

imidlertid gi seg andre utilsiktede negative konsekvenser. Én slik konsekvens er fastlåsing i økonomisk og/eller helsemessig tilpasning, hvis beboere bevisst holder seg under en gitt inntektsgrense eller lignende, eventuelt «oppsøker» diagnoser, for å få tildelt bolig og/eller for å unngå å at leiekontrakten med kommunen ikke fornyes. Altså, noen kan komme til å aksentuere sin egen svakhet og dermed forbli svak. En annen konsekvens er at boligkonsentrasjoner «mister» sine «best-fungerende» beboere, noe som igjen bidrar til at konsentrasjoner av kommunale boliger blir til konsentrasjoner av stadig svakere og mer sårbare grupper.

6.8 Behov for videre forskning

Funnene peker både direkte og indirekte mot nye forskningsbehov. Vi skal beskrive noen relevante områder.

Statistiske studier av bosetting av rusavhengige i kommunal leiesektor

For det første vil statistiske undersøkelser, først og fremst større surveyer rettet til kommunale boligadministrasjoner, gi et grunnlag for å konkludere om utbredelsen av de forhold vi har beskrevet, altså om hvor generelle og representative de er. Her vil man ha nytte av å ta utgangspunkt i de modeller og kategoriseringer som er gjort i denne studien, der skiller etter lokalisering, tjenestetilbud, arkitektur/bygningsmasse, antall samlokaliserte boliger, beboerkategorier, og så videre. Dermed kan man skape et større og mer presist oversiktsbilde over hvor og hvordan ulike kategorier av rusavhengige – men òg andre kategorier av kommunale leietakere – faktisk bor i norske kommuner, og hvordan dette varierer etter geografi og kommunestørrelser. Man vil også kunne etterspore i hvilken grad kommuner faktisk etablerer egne «verneboliger» for aktive rusmisbrukere, eller om dette forblir et ønske fra kommunene. Fra slike kategoriseringer kan man stille kommunene mer vurderende spørsmål om hvilke boligområder de opplever at det knytter seg de største problemene til, og validere våre funn om at andelen aktive rusmisbrukere er en særlig viktig faktor, og eventuelt identifisere hvor og i tilfelle hvorfor ikke den er viktig. Man kan også validere, eventuelt avkrefte, tendensen i vårt materiale om at det synes å knytte seg mer NIMBY-skepsis knyttet til suburban boligkonsentrasjoner enn til urbane. I tillegg vil vi kunne få en vurdering fra boligadministrasjonene av hvorvidt våre vurderinger av sammenhengen mellom forskjellige boligtyper og tilgangen på ulike tjenestetilbud synes å stemme.

Men, for å kunne undersøke nøyere ulike årsaksammenhenger, bør det vurderes i gjøre en spørreskjemaundersøkelse til rusavhengige leietakere selv. Vi tenker slik at det bør kombineres data fra boligadministrasjonene om kommunenes ulike bomiljøer med data fra den enkelte beboer i kommunen.

Tabellen under angir sannsynlige årsaksammenhenger i en kvantitativ forskningsdesign, basert på sentrale funn i vår kvalitative studie. Til venstre er de

«objektive» sosiale og fysiske kjennetegn ved bostedet (boligstruktur, lokalisering, tjenesteapparat, beboerkategorier, hvilke ruskarrierer som dominerer på stedet, med mer). Dette er de uavhengige variablene. Til høyre ligger den avhengige variabelen, som er livsmestring for det enkelte rusavhengige individ (resultat). De mellomliggende variablene angir prosessen for individet, der vi forstår integrering og rehabilitering som gjensidig konstituerte.

<i>Uavhengige variabler (forhold ved bosted)</i>	<i>Mellomliggende variabler (individuell prosess)</i>	<i>Avhengig variabel (individuell resultat)</i>
a) botetthet/type bolig b) lokalisering av bolig c) type/grad av oppfølging fra tjenesteapparatet d) beboere som preger stedet (diff.?), samt ruskarrierer som dominerer: aktiv/«limbo»/rehab e) type rusmisbruk som preger stedet: legalt/illegalt; type rusmidler	I) integrering <ul style="list-style-type: none"> - sosial kapital - stigma - deltakelse II) rehabilitering <ul style="list-style-type: none"> - rusfrihet/rusproblem under kontroll - jobb og utdanning - normalatferd/boevne 	Livsmestring (økt, svekket, ingen endring)

Tabell 7. Generell modell over botypens påvirkning på rusavhengiges livmestring.

Det å gjennomføre spørreskjemaundersøkelser til rusavhengige byr imidlertid på flere utfordringer: for det første å i det hele tatt nå dem, og for det andre å få høy nok svarprosent. Dette er imidlertid rusavhengige med et leieforhold til kommunen og ofte med en viss kontakt med det oppsøkende tjenesteapparatet. En løsning på disse utfordringene er følgelig at spørreskjema deles ut og samles inn via booppfølgere eller tilsvarende, gjerne med veiledning til utfylling, men selvfølgelig med garantert anonymitet. En slik undersøkelse vil av praktiske hensyn måtte begrenses til et utvalg av norske kommuner.

Komparative studier av rusavhengige i offentlige utleiesektorer

Et fruktbart område for forskningsprosjekter av større omfang enn vårt, er komparative analyser av offentlig bosetting av rusavhengige og av hvilke sosiale konsekvenser som følger av at ulike land har ulike modeller. Residualisering av offentlige utleiesektorer er en bred internasjonal tendens. Likevel var det slående hvor få internasjonale studier vi fant av rusavhengige i 'social housing', som var enkelt overførbare til vår studie.

Residualiseringen av offentlige utleiesektorer var først synlig i Storbritannia under Thatchers styre, men ble etter hvert et fremtredende utviklingstrekk på tvers av ulike velferdssystemer. Eksempelvis er størrelsen på den sosiale boligsektoren i både Nederland og Sverige redusert, etter hvert som særlig mellominntektsgrupper har etablert seg i huseiersegmentet. Med dette har også gapet, i form av blant annet inntekt og arbeidstilknytning, mellom den offentlige leiesektoren og resten av boligsektoren økt. Det som likevel skiller den norske offentlige leiesektoren fra blant annet våre nabolands, er størrelsen. Mens den i Norge omfatter kun cirka fire prosent av boligmassen, er andelen i Sverige og Danmark på henholdsvis 20 og 24 prosent (Stamsø 2008; Bengtsson m.fl. 2006). Konkurransen om kommunale boliger blir dermed sterkere i Norge (Hansen m.fl. 2005), sammenlignet for eksempel med i Danmark, hvor kommunene gjennom lov er sikret 25 prosent av de til enhver tid ledige såkalte allmenne leieboliger som det finnes over en halv million av (Benjaminsen og Dyb 2008). Selv om tiltakende residualisering har vært et fellestrekk i vesteuropeiske land de siste tiårene, vil dermed situasjonen i Norge, med lav tilgang og sterk konkurranse, på mange måter skille seg ut, med at den offentlige boligsektoren blir en sektor for (kun) de sterkt marginaliserte.

Det nærliggende spørsmål blir da: Hvordan bosettes rusavhengige i land med større offentlige boligsektorer enn i Norge? Kan man, som en hypotese, tenke seg et mønster der eksempelvis en svensk rusavhengig bosettes i en «spredning av marginalitet», det vil si spredning av rusavhengige blant de som er noe mindre marginalisert, og at dette står i kontrast til norske rusavhengige som bosettes i mindre «lommer av marginalitet» midt blant de som drar i fra dem (boligeiere)? Hva er i tilfelle de sosiale konsekvensene av slike forskjeller?

Kvalitative studier av forholdet mellom velstandsøkning og residualisering

Et mulig relatert studieobjekt, som kan og bør anlegges bredere enn kun de rusavhengige kommunle leietakere, vil dreie seg om de gjensidige oppfatninger mellom beboere i ordinære bomiljøer og beboere i kommunale bomiljøer. For to bevegelser med motsatt fortegn synes å ha preget utviklingen i ulike deler av norsk boligsektor de siste tiårene. Den ene bevegelsen den generelle velstandsøkningen som sammen med liberaliseringen av boligmarkedet har skapt galopperende boligpriser i eiermarkedet. Den andre bevegelsen er den sterke residualiseringen av offentlig leiesektor, med en utvikling henimot stadig svakere grupper av leietakere. Den sosiale og økonomiske avstanden mellom særlig eiermarkedet og kommunal leiesektor er med andre ord svært mye større i dag enn for bare noen tiår tilbake. Disse to motsatte bevegelsene gir seg ikke minst til kjenne gjennom gentrifisering av for eksempel indre by-områder. I slike områder kan bevegelsene – som en hypotese – begrepsfestes som at mens beboere i kommunal og privat boligsektor tidligere tilhørte ulike fraksjoner av en urban arbeiderklasse, så preges situasjonen i

dag av at en urban «underklasse», der rusavhengige er en viktig gruppe, bor vegg i vegg med en innflyttende urban middelklasse.

Det bør også gjøres sammenlignende studier av «normalbefolkningens» opplevelse av boligkonsentrasjoner av rusmisbrukere i forskjellige typer boligområder, der de forskjellene mellom urbane og sururbane områder som vi kom på sporet av i kapittel 4 – blikket fra «normaliteten» ble mer påaktet av rusavhengige i forstadsområder enn i bysentrum – står som et innspill.

Alt dette berører også NIMBY-fenomenet. Kan det spores noen sammenhenger mellom NIMBY og residualisering av kommunal leiesektor? Studier med tilfang av historisk kildemateriale og samtidige kvalitative undersøkelser kan her gi viktige innspill til fremtidig boligpolitisk tenkning.

7. Referanser

- Arthurson, K. og K. Jacobs (2003): «A Critique of the Concept of Social Exclusion and its Utility for Australian Social Housing Policy». Paper presentert ved *UK Housing Studies Association Conference*, Bristol, September 2003
- Atkinson, R. og K. Kintrea (2000): «Owner-occupation, social mix and neighbourhood impacts». I: *Policy and Politics*. Vol. 28(1):93–108
- August, M. (2008): «Social mix and Canadian public housing redevelopment: Experiences in Toronto». *Canadian Journal of Urban Research*. Vol. 17(1): 35–73
- Bakke, K., I. Kvamme, T. Stalsberg Mydland og R. Wærdahl (2012): *Husrom uten hjertetrom. Kan bolig motvirke marginaliseringsprosesser?* FoU-rapport nr. 1/2012. Agderforskning
- Barendregt, C. (2004): *How Dependent Drug Users Cope with basic needs. Rotterdam drug users and the role of social capital in satisfying the need for housing and drugs*. Erasmus Universiteit Rotterdam
- Bengtsson, B., Annaniassen, E., Jensen, L., Ruonavaara, H., Sveinsson, J.R. (2006): *Varfor sa olika ? Nordisk bostadspolitik i jamforande historisk ljus*. Malmö: Egalite
- Benjaminsen, L og E. Dyb (2008): «The Effectiveness of Homeless Policies - Variations among the Scandinavian Countries». I: *European Journal of Homelessness*. Vol. 2, December 2008:45–68
- Bergsgard, N.A. og T. Lie (2012): *Evaluering av tilbudet til rusavhengige i Hamar*. IRIS-rapport 296/2012
- Bergsgard, N.A. og T. Danielsen (2012): *Når veien er målet – en evaluering av Stifinner'n i Oslo fengsel*. IRIS-rapport 062/2012
- Bourdieu, P. (1986): «The Forms of Capital». I: Richardson, J.G. (red). *Handbook of Theory on Research for the Sociology of Education*. Connecticut: Greenwood Press
- Brochmann, G. (2002): «Statsborgerskap, medborgerskap og tilhørighet». I: Brochmann, G., J. Rogstad og T. Borchgrevink (red.): *Sand i maskineriet. Makt og demokrati i det flerkulturelle Norge*. Makt- og demokratiutredningen 1998-2003. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brophy, P. C. og R. N. Smith (1997): «Mixed-Income Housing: Factors for Success». I: *Cityscape: A Journal of Policy Development and Research*. Vol. 3 (2)
- Burawoy, M. (1998): «The Extended Case Method». I: *Sociological Theory*. Vol. 16(1):4–33
- Borell, K. og A. Gerdner (2001). «NIMBY-forskningen. En kritisk oversikt». I: *Sosialt Perspektiv* Vol. 80(3/4):13–31
- Bretteville Jensen, A.L. (2005): *Økonomiske aspekter ved sprøytemisbrukeres forbruk av rusmidler*. SIRIS-rapport 4/2005
- Bø, I. og P.M. Schiefloe (2007): *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Clare, P. (2006): «The commodity and exchange value of housing in the domestic economy of drug users». I: *Drugs: education, prevention and policy*. Vol. 13(5):461–472

- Clare, P. (2005): *The relationship between housing and problematic drug use: A study of three areas in the north of England*. PhD thesis, University of Manchester
- Denzin, N.K. (2001): *Interpretive Interactionism*. Thousand Oaks, California: Sage Publications
- Dyb, E. (2004): *Kommunal bolig som strategi mot bostedsløshet*, Byggforsknotat 66, Oslo: Norges byggforskningsinstitutt
- Dyb, E. (2009): «Imprisonment: A Major Gateway to Homelessness». I: *Housing Studies*. Vol. 24(6):809–824
- Dyb, E. og K. Johannessen (2009): *Bostedsløse i Norge 2008*. NIBR-rapport 2009:17
- Falck-Lillevoed, K.T. (2010): «Å reise seg fra asfalten - Gatemagasinet =Oslo som redskap for mestring og identitetsutvikling». I: *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol. 7(1):26–35
- Fangen, K. (2007): «Citizenship among young adult Somalis in Norway». I: *Young*. Vol. 15(4):413–434
- Forrest, R. og A. Murie (1983): «Residualization and Council Housing: Aspects of the Changing Social Relations of Housing Tenure». I: *Journal of Social Policy*
- Forrest, R. og A. Kearns (2001): «Social cohesion, social capital and the neighbourhood». I: *Urban Studies*. Vol. 38(12):2125–2143
- Friestad, C., og I.L Skog Hansen (2004): *Levekår blant innsatte*. Fafo-rapport 429
- Geertz, C. (1993[1973]): *The Interpretation of Cultures*. London: Fontana Press
- Glaser, B.G. og A.L. Strauss (1967): *The Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter
- Goffman, E. (1990([1963])): *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books
- Hansen, T., E. Dyb, S. Østerby (2006): *Bostedsløse i Norge 2005 – en kartlegging*. Prosjektrapport 403. Oslo: Norges Byggforskningsinstitutt og Norsk institutt for by- og regionforskning
- Hansen, I.L.S. og B.R. Lescher-Nuland (2011): *Bolig og oppvekst. Konsekvenser av å vokse opp under vanskelige boforhold*. FAFO-rapport 2011:16
- Hansen, I.L.S. og A.S. Grødem (2012): *Samlokaliserte boliger og store bofellesskap. Perspektiver og erfaringer i kommunene*. Fafo-rapport 2012/48
- Harloe, M. (2011): *The People's Home? Social Rented Housing in Europe and America*. Cambridge: Wiley – Blackwell
- Harper, D. (2002): «Talking about pictures: a case for photo elicitation». I: *Visual Studies*. Vol. 17(1):13–26
- Karagöz, E.M.N. (2010): «'Hvor lenge skal han bo på TEDD?' Forståelse av bostedsløshet – kontra retten til en varig bolig, et hjem». I: *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Vol. 7(1):16–25
- Keyes, L. C. (2001): «Housing, Social Capital and Poor Communities». I: S. Saegert: *Social Capital and Poor Communities*. New York: Sage Publications
- Kvale, S. (2001): *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Morris, A., Jamieson, M. og R. Patulny (2012): «Is social mixing of tenures a solution for public housing estates?» I: *Evidence Base*. Vol. 1(1):1-21

- Møen, A. (2008): «Idealtipe». I: Korsnes, O. (red.): *Sosiologisk leksikon*. Oslo: Universitetsforlaget. S. 118–119
- Layder, D. (1982): «Grounded Theory: A Constructive Critique». I: *Journal of Theory of Social Behavior*. Vol. 12(1):103–123
- Lie, T. og S. Nesvåg (2006): *Betydningen av ulike psykososiale tiltak i rehabiliteringen av opiodavhengige i substitusjonsbehandling – en kunnskapsoppsummering*. IRIS-rapport 2006/161
- Lie, T. og I.H. Mathiesen (2012): *Evaluering av rusomsorgen i Eigersund*. IRIS-rapport 112/2012
- Lin, N. (2002): *Social Capital. A Theory of Social Structure and Action*. New York: Cambr. Univ. Press
- Lupton, R., A. Wilson, T. May, G. Warburton og P.J. Turnbull (2002): *A rock and a hard place: drug markets in deprived neighbourhoods*. Home Office Research Study 240, Home Office Research, Development and Statistics Directorate
- MacDonald, L.S. (2007): «En bolig må gi litt LYKKE». I: *Rus & Samfunn*. Nr. 5
- Marsh, A. og D. Mullins (1998): «The social exclusion perspective and housing studies - Origins, applications and limitations». I: *Housing Studies*. Vol. 13(6):749–759
- Marshall T.H. (1992). *Medborgerskap og sosial klasse*. Dansk oversettelse av Marshall [1950] *Citizenship and social class*. Hans Reitzels Forlag
- Mead, G.H. (1934): *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press
- Meld.St. nr. 30 (2011–2012): *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol – narkotika – doping*. Helse- og omsorgsdepartementet
- Murie, A. (1997): «The Social Rented Sector, Housing and the Welfare State in the UK». I: *Housing Studies*. Vol. 12(4):437–461
- Musterd, S. og R. Andersson (2005): «Housing mix, social mix and social opportunities». I: *Urban Affairs Review*. Vol. 40(6):761–790
- Mølderup, K. og L.N. Pedersen (2007): *Hvilken betydning har boligens lokalisering for veien ut av et rusmisbruk*. Semesteroppgave i Rusforebygging. HIN
- NOU 2011 nr. 15. *Rom for alle. En sosial boligpolitikk for framtiden*. Avgitt til Kommunal- og regionaldepartementet
- Oslo kommune (2009): *Barns oppvekstvilkår i kommunale boliger i Oslo. Rapport fra en intervjundersøkelse av barnefamilier i fire kommunale gårder*. Helse- og velferdsetaten, Oslo kommune
- Ottesen, S.G. (2007): «Fra vandelsattest til rulleblad – en studie av endringer i bomiljø i kommunale leiegårder på Torshov». Masteroppgave i samfunnsgeografi. Inst. for sosiologi og samfunnsgeografi, UiO
- Patulny, R. og A. Morris (2012): «Questioning the Need for Social Mix: The Implications of Friendship Diversity amongst Australian Social Housing Tenants». I: *Urban Studies*. Vol. 49(15):3365-3384
- Popkin, S. J., Buron, L. F., Levy, D. K. og M. K. Cunningham (2000): «The Gautreaux Legacy: What Might Mixed-Income and Dispersal Strategies Mean for the Poorest Public Housing Tenants?» I: *Housing Policy Debate*. Vol. 11(4):911-942

- Portes, A. (1998): «Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology». *Annu. Rev. Sociol.* Vol. 24:1-24
- Portes, A. og P. Landolt (1996): «The downside of social capital». I: *American Prospect*. Vol. 26:18–22
- Priemus, H. og F. Dieleman (2002): «Social housing policy in the European Union: Past, present and perspectives». I: *Urban Studies*. Vol. 39(2):191–200
- Priemus, H., Dieleman, F. og D. Clapham (1999): «Current developments in social housing management». I: *Journal of Housing and the Built Environment*. Vol. 4(3):211-223
- Putnam R. (2000): *Bowling alone: The collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster
- Riksrevisjonen (2008): *Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til de vanskeligstilte på boligmarkedet*. Dokument nr. 3:8 (2007–2008)
- Rosenbaum, J. E., Stroh, L. K. og C. A. Flynn (1998): «Lake Parc Place: A study of mixed-income housing». I: *Housing Policy Debate*
- Sandberg, S. og W. Pedersen (2005): «Rett fra pikerommet, med ranser på ryggen? Om ungdom som oppholdt seg rundt Plata. NOVA-rapport 6/05
- Simmel, G. (1978): «Storbyen og åndslivet». I: Østerberg, Dag (red.): *Handling og samfunn. Sosiologisk teori i utvalg*. Oslo: Pax Forlag A/S. S. 87–102
- Skevik, A. og K. Stefansen. (2006): «Barnefamilier i kommunale boliger». I: *Nordisk sosialt arbeid*. Vol. 26(3):243–252
- Smith-Solbakken, M. og E.M. Tunngland (1997): *Narkomiljøet. Økonomi, kultur og avhengighet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Somerville, P. (1998): «Explanations of social exclusion - Where does housing fit in?» I: *Housing Studies*. Vol. 13(6):761–780
- Spence, L.H. (1993): «Rethinking the social role of public housing». I: *Housing Policy Debate*. Vol 4(3):355-358
- Stamsø, M.A. (2008): «Housing and the Welfare State in Norway». I: *Scandinavian Political Studies*. Vol. 32(2):195–220
- Stavanger kommune (2010): *En god by å bo i. Boligsosial handlingsplan 2010–2015*. Stavanger kommune Oppvekst og levekår
- St.meld. nr. 23 (2003–2004): *Om boligpolitikken*. Kommunal- og regionaldepartementet
- Søholt, S. (2010) *Etniske minoriteter og boligmarkedet; integrert, marginalisert, segregert*. Forskningsrådet
- Søholt, S., og Astrup, K.C. (2009): *Etniske minoriteter og forskjellsbehandling i leiemarkedet*. NIBR
- Søholt, S. og T. Wessel (2010): «Contextualising ethnic residential segregation in Norway». I: Andersson, R. m.fl. (red.): *Immigration, Housing and Segregation in the Nordic Welfare States*. Department of Geosciences and Geography, University of Helsinki. s. 127–194
- Sørvoll, J. (2011): «Norsk boligpolitikk i forandring 1970–2010. Dokumentasjon og debatt». NOVA-rapport nr. 16/11

- Taksdal A., J.-K. Breivik, K. Ludvigsen og B. Ravneberg (2006): *På randen av å bo. Erfart kunnskap om livet og flyttingene mellom psykiatri, rusomsorg, gater, hospitser og egne boliger*. Rapport nr. 1 2006. Rokkansenteret. Universitetsforskning i Bergen
- Thagaard, T. (2003): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ analyse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thorshaug, K., M. Valenta og B. Berg (2009): *Bosetting av enslige voksne flyktninger. Utfordringer og muligheter for rask og god bosetting*. NTNU Samfunnsforskning. Rapport 2009
- Ulfrstad, L.-M. (2011): *Velferd og bolig. Om boligsosialt (sam-)arbeid*. Oslo: Kommuneforlaget
- Vassenden, A. (2007): *Flerkulturelle forståelsesformer. En studie av majoritetsnordmenn i multietniske boligområder*. Dr.polit.-avhandling. Inst. for sosiologi og samfunnsgeografi. UiO
- Vassenden, A. (2008): «Om å innlemme makronivået i mikrososiologiske studier. En sammenlikning av ‘grounded theory’ og ‘extended case method’». I: *Sosiologisk tidskrift*. Vol. 16(4):323–340
- Vassenden, A. og M. Andersson (2010): «When an image becomes sacred: photo-elicitation with images of holy books.» I: *Visual studies*. Vol. 25(2):149–161
- Vassenden, A., T. Lie og K. Skoland (2012): «Man må ha en plass å bo». *En sosiologisk studie av vanskeligstilte i et boligeierland*. Rapport IRIS – 2012/029
- Vassenden, A. og T. Lie (2013): «Telling others how you live. Refining Goffman’s stigma theory through an analysis of housing strugglers in a homeowner nation.» I: *Symbolic Interaction* (kommer)
- Vaage, O.F. (2012): *Tidene skifter. Tidsbruk 1971–1980*. Statistisk sentralbyrå. Rapport 125
- Ytrehus, S., H.C. Sandlie og I.L.S. Hansen (2008): *På rett vei. Evaluering av Prosjekt bostedsløse to år etter*. Fafo-rapport 2008:6
- Øiern, T. (2006): «Det illegale rusmarkedet – en oversikt». I: *Rus og avhengighet*. Nr. 5:32–32
- Aakerholdt, A., S.B. Bayer, S.B. Enoksen, E., Lie T. og Nesvåg, S. (2001) *Stortingsmelding om den nasjonale rusmiddelpolitikken*. Grunnlagsdokument fra KORFOR. Upublisert rapport til Helsedepartementet

Vedlegg

Vedlegg 1. Informasjonsskriv til beboere

Invitasjon til intervju om rusavhengige i kommunal bolig

Stavanger, 10. september 2012

Kjære beboer i kommunal bolig!

Mitt navn er Anders Vassenden. Jeg er forsker ved forskningsinstituttet IRIS i Stavanger. Ved IRIS gjennomfører vi et forskningsprosjekt om rusavhengige som leier bolig av kommunen. Vi lurer på hva det at kommunale boliger ligger samlet i blokker eller spredt hver for seg betyr for rusavhengige beboeres livssituasjon, mulighet for rusfrihet osv.

Vi håper du vil være interessert i å bli intervjuet til prosjektet vårt! Du kan sitte på erfaringer og synspunkter som kan være svært nyttige for både vårt prosjekt og for den kommunale boligpolitikken. Hva mener du, bør kommunen spre sine boliger slik at de ikke ligger samlet i egne blokker e.l.? Slike spørsmål vil det være svært viktig å kjenne beboernes synspunkter på.

Intervjuet skal handle om hvilken rushistorie du har, din bolighistorie, om nærmiljøet ditt, kontakten du har med naboer, hva et godt bosted betyr for deg. Ikke minst vil vi spørre deg om hvordan du opplever at boligmiljøet påvirker din livssituasjon. Dette kan f.eks. gjelde mulighet for rusfrihet, dersom det bor mange andre rusavhengige i nærheten, og dersom det omsettes rusmidler i nærmiljøet?

All informasjon vil behandles konfidensielt. Dette betyr at det bare er forskerne som er involvert i prosjektet som har tilgang til informasjonen. I den ferdige rapporten anonymiseres alle deltakere. Det vil si at ingen personnavn oppgis, og at ingen uttalelser blir gjengitt på måter som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner. Studien ivaretar vanlige forskningsetiske forpliktelser, og er meldt til Personvernombudet v/ Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Deltakelse er selvsagt helt frivillig. Alle som er med kan også trekke seg så lenge studien pågår, dersom de skulle ønske det. Prosjektet finansieres av Husbanken.

Involverte forskere er jeg som prosjektleder og mine kollegaer Terje Lie, Nils Asle Bergsgard og Ida Holth Mathiesen. Prosjektet skal munne ut i en forskningsrapport. Prosjektet ferdigstilles 1. desember 2012.

Hvis du syns dette høres interessant ut, så vil vi gjerne få notere ditt telefonnummer, så tar vi kontakt igjen for å høre om du fremdeles er interessert. Du kan også ta kontakt med meg på telefon [...] eller e-post [...].

Med vennlig hilsen

Anders Vassenden, prosjektleder, seniorforsker ved IRIS

Vedlegg 2. Informasjonsskriv til boligadministrasjoner

Invitasjon til intervju til forskningsprosjekt om rusavhengige i kommunale boliger

Stavanger, 21. mai 2012

Viser til telefonsamtale nå nettopp, med forespørsel om intervju til forskningsprosjekt. Sender som avtalt mer informasjon om prosjektet og intervjuet.

Mitt navn er altså Anders Vassenden. Jeg er sosiolog og seniorforsker ved forskningsinstituttet IRIS (International Research Institute for Stavanger), og jeg leder forskningsprosjektet om rusavhengige som leier bolig av kommunen. Prosjektet er finansiert av Husbanken, og handler om hva det at kommunale boliger ligger *konsentrert eller spredt* kan bety for rusavhengige beboeres livssituasjon, deres velferd og integrering osv. F.eks. er den enkeltes mulighet for rusfrihet, når man bor i områder med mange andre rusavhengige hvor det kan hende omsettes rusmidler, blant temaene som vi er opptatt av. Hvordan den enkeltes sosiale nettverk, i og utenfor rusmiljøer, påvirkes av hvor en bor, står også sentralt. Videre er vi interessert i hvorvidt og hvordan konsentrasjonsproblematikk er del av norske kommuners og bydelers boligsosiale arbeid, av hvilke dilemmaer som kan oppstå for kommuner/bydeler i dette arbeidet, osv.

Til dette prosjektet intervjuer vi kommunale leietakere selv (beboere med problemer med rusavhengighet), ansatte i boligadministrasjon i kommunal forvaltning, samt relevante bruker-/interesseorganisasjoner.

Undersøkelsen gjennomføres i XXX kommuner, samt to bydeler i Oslo kommune. Dere er altså blant dem vi ønsker å ha med i undersøkelsen, og vi håper derfor at dere vil være interessert i å stille til intervju til prosjektet vårt.

Intervjuet skal handle om hvilke erfaringer boligetaten har rundt sine kommunale boliger og bomiljøer, om rusavhengiges situasjon, og hva dere opplever at ansamlinger (blokker, bygårder o.l.) eller evt. spredning av boliger har å si for beboerne. Vi ønsker også å danne oss en oversikt av bydelens kommunale boligmasse.

Vi har sett for oss at vi kan intervjuer to personer fra deres enhet (da gjerne sammen), som dere tenker vil ha oversikt over de aktuelle problemstillingene. Dette kan f.eks. være noen som har vært med i utarbeidelse av boligsosial handlingsplan o.l. Tidspunkt er helt opp til dere. Intervjuet vil vare ca. 45 minutter.

All informasjon vil behandles konfidensielt. Dette innebærer at det bare er forskerne som er involvert i prosjektet som har tilgang til informasjonen. I den ferdige rapporten anonymiseres alle deltakere. Det vil si at ingen personnavn oppgis, og at ingen uttalelser blir gjengitt på måter som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner. Studien ivaretar vanlige forskningsetiske forpliktelser, og er meldt til Personvernombudet v/ Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Deltakelse er selvsagt helt frivillig. Alle som er med har også anledning til å trekke seg så lenge studien pågår, dersom de skulle ønske det.

Involverte forskere er jeg som prosjektleder og mine kollegaer Terje Lie, Nils Asle Bergsgard og Ida Holth Mathiesen. Prosjektet skal munne ut i en forskningsrapport og ferdigstilles 31.12.2012.

Vi kommer til å kontakte dere igjen om kort tid, for å høre om dere er interessert i å stille til intervju. Dere kan også kontakte oss direkte, enten for å avtale intervju eller hvis du har noen flere spørsmål. Ta i så fall kontakt med meg på telefonnr. [...] eller e-post [...]

Vi håper på positivt svar.

Med vennlig hilsen
Anders Vassenden,
prosjektleder,
seniorforsker ved IRIS

Vedlegg 3. Informasjonsskriv til bruker- og interesseorganisasjoner

Invitasjon til intervju om rusavhengige i kommunal bolig

Stavanger/Oslo, 21. mai 2012

Viser til vår henvendelse til deg, med forespørsel om intervju til forskningsprosjekt. Sender som avtalt mer informasjon om prosjektet og intervjuet.

Mitt navn er Nils Asle Bergsgard. Jeg er sosiolog og seniorforsker ved forskningsinstituttet IRIS i Stavanger, og er prosjektmedarbeider i studien av rusavhengige som leier bolig av kommunen. Problemstillingen er hva det at kommunale boliger ligger samlet eller spredt betyr for rusavhengige beboeres livssituasjon, velferd og integrering osv. F.eks. er mulighet for rusfrihet når man bor i områder med mange andre rusavhengige et sentralt tema for oss.

Til dette prosjektet intervjuer vi kommunale leietakere selv (rusavhengige beboere), boligseksjoner i kommunal forvaltning, samt relevante bruker-/interesseorganisasjoner.

Ditt navn fant vi på din organisasjons hjemmeside. Vi håper du vil være interessert i å bli intervjuet til prosjektet vårt.

Intervjuet skal handle om hvilke synspunkter og erfaringer din organisasjon har på kommunale boliger, og hva dere opplever at ansamlinger (blokker o.l.) eller spredning av slike har å si for beboernes integrering og velferd, dilemmaer i feltet, osv.

Vi vil gjerne få gjøre intervjuet på ditt kontor, hvis det er i orden for deg. Tidspunkt er også opp til deg. Intervjuet vil vare ca. 45 minutter.

All informasjon vil behandles konfidensielt. Dette innebærer at det bare er forskerne som er involvert i prosjektet som har tilgang til informasjonen. I den ferdige rapporten anonymiseres alle deltakere. Det vil si at ingen personnavn oppgis, og at ingen uttalelser blir gjengitt på måter som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner. Studien ivaretar vanlige forskningsetiske forpliktelser, og er meldt til Personvernombudet v/ Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD). Deltakelse er selvsagt helt frivillig. Alle som er med har også anledning til å trekke seg så lenge studien pågår, dersom de skulle ønske det. Prosjektet finansieres av Husbanken.

Prosjektet skal munne ut i vitenskapelige og populærvitenskapelige artikler, samt en forskningsrapport. Prosjektet ferdigstilles 31.12.2012.

Om det er noe du lurer på, ta i så fall kontakt med meg på telefonnr. [...], e-post [...], eller med prosjektleder for studien, Anders Vassenden, på tlf. [...] eller e-post [...].

Vi håper på positivt svar.

Med vennlig hilsen

Nils Asle Bergsgard,
Prosjektmedarbeider

Anders Vassenden,
Prosjektleder

Vedlegg 4. Intervjuguide beboere

To hoveddimensjoner i intervjuet:

I: Bolighistorie (inkl. «alt», privat, kontakt m/ kommuneapparat osv.)

II: Rushistorie

Og forholdet mellom I og II (hvordan har I påvirket II og omvendt)

Hovedpunkter:

- Hvor tilfreds med boligen?
 1. med å ha den? Hva er alternativene dine?
 2. med hvor den ligger?
- Hvor tilfreds med boligmiljøet?
- Hvem er naboer?
 1. Har du kontakt med dem? Stoler du på dem? Kan du be noen om en tjeneste?
- Er det støy/uro?
- Omsettes det rusmidler her? FORTELL OM DETTE
 1. Hva har dette å si for deg? (rusfrihet?)
- Preger det *boligmiljøet* at det bor flere rusavhengige her? Hvordan? (positivt - negativt?)
- Påvirker det *din situasjon* at du bor i et område der det bor andre rusavhengige? Hvordan? Betydning for rusfrihet? Tilgang på stoff?
- Hvordan opplever du at folk ellers ser på boligmiljøet her?

Innledning:

Navn, alder, sivilstand, familie, nåværende bosted og bolig, inntekt, utdanning, bakgrunn

1. Kan du fortelle om din «**bolighistorie**»; hvor du har bodd i løpet av livet, grunn til at du har flyttet; hvilke boliger du har bodd i og hvorfor du evt. har flyttet der fra?
 - a. Hvor bor du nå?
 - b. Hvor bodd tidligere? (eid bolig? Hospitserfaring? Hos venner og kjente?)
 - c. Hvor har du trivdes best og hvorfor? (Beskriv boligen og bostedet.)

- d. Hvor har du trivdes minst og hvorfor? (Beskriv boligen og bostedet.)
- e. Hvis du fikk velge fritt, hvor og hvordan kunne du mest tenke deg å bo?
 - i. Evt. beskriv det du forbinder med en «god bolig».
 - ii. Er dette en oppnåelig drøm for deg, slik du ser det? (Evt. hvorfor ikke? => og hvordan oppleves det)
2. Hvis det er i orden, så vil vi gjerne få høre om din **rusbakgrunn**; vei inn, hvilke stoffer, behandling o.l.
 - a. Har du søkt deg inn i LAR-programmet (Legemiddelasistert rehabilitering)?
 - b. Har du fått kommunal bolig gjennom LAR?
3. Fortell om **boligen** og **bomiljøet** ditt? Type bolig, størrelse, antall rom;
 - a. Mange kommunale boliger? (vs. en eller få i borettslag e.l.)
 - b. Hvem bor der?
 - c. Hvis flere rusavhengige; hva tenker du om det?
4. Hvordan fikk du tildelt boligen av kommunen? Fortell om kontakten og tiden det tok? Måtte du vente lenge? Hvordan bodde du da? Hva var grunnlaget for at du *fikk* boligen?
 - a. Er det «vanlig kommunal bolig» eller fra rehabiliteringsseksjonen?
 - b. Har du noen gang **tatt kontakt med andre organisasjoner e.l. enn kommunen**?
 - i. F.eks. Kirkens bymisjon, Frelsesarmeen, hva som helst?
 - ii. Hvorfor, hva og hva hendte?
5. Fortell om ditt **møte med kommunen/saksbehandlere/NAV**?
 - a. Hvordan opplevde du at du ble møtt av kommune/saksbehandlere/NAV?
 - b. Fikk du innvilget det du søkte om?
 - c. Hvorfor ikke? Hvordan opplevde du evt. avslag?
 - d. Tok du kontakt med andre kanaler for å forhøre deg før eller etter?
6. Hvor og hvordan ser du for deg at du **bor om 2 år? Og om 10 år**?
 - a. Hva er din boligdrøm?
 - b. Føler du at den er oppnåelig?
7. **Hva tror du ville vært forskjellig i ditt liv hvis du eide** din egen bolig?
8. Hvis du klarer å svare: **Hvordan innvirker stedet du bor på hvordan du lever og dine framtidsutsikter**?
 - a. Ro og fred?
 - b. Helse (fysisk og psykisk)

- c. Mulighet til å bli/forbli rusfri
9. **Kjenner du naboene** der du bor nå?
- a. Som naboer eller fra tidligere (rusmiljøet)
 - b. Stoler du på dine naboer? Har du tillit til dem?
 - c. Er det mulig å spørre dem om tjenester/hjelp?
 - d. Føler du deg trygg der du bor nå?
 - e. Er det rolig eller mye bråk?
10. Hvordan bor dine nærmeste venner? Hvordan bor andre folk du kjenner?
- a. Kjenner du mange utenfor «rusmiljøene»?
11. Har du mange venner som ikke bor i kommunal bolig?
- a. Inviterer du hjem av og til? Hvorfor ikke?
12. Hvordan tror du **folk (utenfor rusmiljøet) ser på hvordan du bor?**
- a. Området du bor i
 - b. Type bolig du bor i (som i kommunal/privat eller leilighet/rekkehus/enebolig?)
13. Hvordan opplever du at **folk som eier egen bolig tenker om kommunale boliger?**
- a. Er det forskjell på hvordan andre tenker om ulike typer kommunale boliger? (tenker de annerledes om kommunale boliger hvor mange er samlet på samme sted?)

Evt. bruk av FOTOGRAFIER

(Ulike komm. bomiljøer som er «konsentrasjoner»)

Vi vil gjerne vise deg noen **bilder av forskjellige hus og boligområder.**

14. Kan du beskrive hva du tenker når du ser disse bildene?
- a. FORTELL OM BOMILJØET HER!
 - b. Hva ville du tenkt om å bo der? Tror du dette bomiljøet hadde påvirket ditt rusproblem? Andre ting?
 - c. Hvem bor i disse husene, og hva tenker du om personen/familien?
 - i. Er de forskjellig fra deg?

Vedlegg 5. Intervjuguide boligadministrasjoner

Info: Prosjektet handler altså om kommunale boliger og leietakere med rusproblemer. Hva har det å si for dem at boligene deres ligger samlet eller spredt?⁴¹

Hvorfor rusavhengige ofte bor med andre rusavhengige?

Hva er konsekvensene for denne gruppen – positivt og negativt?

- Innledning: Navn, alder, utdanning, stilling, hvor lenge ansatt, arbeidsområder.
 - Boligadministrasjonens arbeid
1. Kan dere fortelle litt om hva dere tenker – helt generelt – først om rusavhengiges boligsituasjon, og så om kommunens/bydelens boligsosiale arbeid mot denne gruppen?
 2. Så har jeg lyst til at vi prøver å «tegne et kart» over kommunale boligmassen i komm./bydel, og hvor og hvordan rusavhengige leietakere bor.
 3. Gi en oversikt over kommunale boligmassen i seg selv: (a) «regulære» komm.boliger (dvs. vanlig søknad); (b) boliger spesifikt til rusavhengige (via rusomsorg e.l.); (c) hybelhus osv. (d) annet?
 - a. Ca. hvor mange i hver kategori?
 - b. Altså: Boliger som er *forbeholdt* rusavhengige VS. «regulære komm.boliger» der det også bor rusavhengige?
 - c. Hva er kriteriene for at noen bosettes i den ene eller den andre typen?
 - 3 dimensjoner:
 - Type boliger (rekkehus, lavblokk, blokk)
 - Samlet/spredt
 - Forbeholdt rusavhengige (LAR; aktive)
 4. Søkere med rusproblemer: Hvilke vurderinger gjør komm. om *hvor* søkeren bør bo?
-

41 Nevn evt. som eksempel: Samlet gir kan gi nettverk og gjensidig støtte, men kan være negativt for den som vil ut av rusavhengighet, fordi det omsettes rusmidler i nærmiljøet (?). Spredt gir bedre mulighet for rusfrihet (?), men kan også føre til isolasjon? Og skepsis blant øvrige beboere?

5. Hvis dere skulle «tippe»; hvor stor andel av beboerne i de komm.boligene har et rusproblem? (Gjerne i kombinasjon med psykisk lidelse, sammensatte sosiale problemer, osv.)
6. Boligsosial handlingsplan sier at XXX komm.boliger ligger i konsentrasjoner.> Hvem bor i konsentrasjoner? Har kommunen boligområder der rusavhengige beboere bor «konsentrert»? <f.eks. såkalte «Pusher Street»>
 - a. Fortell om dem – hva slags varianter? Blokker? Lavblokker? Rekkehusområder?
 - b. Hvilket inntrykk har dere av disse? Hvordan er boforholdene? Miljøet? Husbråk, støy? Rusomsetning? <voldsepisoder?> Hva forteller beboere selv? Miljøarbeidere? Evt. renholdere?
7. CA. FORDELING KONSENTRASJON OG ENKELTVIS I BORETTSLAG E.L.?
8. I de øvrige boligene – mer spredte? – hvem bor der? Også rusavhengige?
 - a. Går det an å sammenligne dem? Hva foretrekker rusavhengige selv? Hva tror dere er best ift.
 - i. Integrering
 - ii. Rusfrihet
 - iii. Kontakt med folk utenfor rusmiljø?
 - Familie
 - øvrig nettverk
 - egne barn?
 - Bomiljøenes rykte?
9. Har komm. utfordringer med vedlikehold av noen områder? <bråk, dealing, rusing, slitasje?>
 - a. Regler? Hva skal til for å bli kastet ut av leiligheten? Og hva kastes man ut til?
 - Hvilke søkere plasseres til hvilke typer boliger (spredte – konsentrerte)? Ligger det noen årsaker bak? (rusavhengige samlet, familier i borettslag?)
 - Kan dere fortelle litt om hva slags dilemmaer dere kan støte på når dere skal bosette rusavhengige? (konsentrasjon VS. NIMBY) => hvilke vurderinger gjør kommunen?
 - + utvikling over tid! *ER BILDET ANNERLEDES I DAG ENN FOR 15 ÅR SIDEN? (BLITT FLERE SØKERE/LEIETAKERE MED RUSPROBLEMER? «avinstitusjonalisering» innen rusomsorg og psykisk helsevern – betydning for bomiljøene? Ulik betydning i konsentrert eller spredt?)*
 - + har dere noe inntrykk av om det har vært noen endringer i rusbildet i Stavanger de senere årene? Blitt flere rusavhengige? Økt pågang av boligsøkere?

- Problemer i kommunen med å overkomme evt. problemer med at kommunale leiegårder o.l. i hovedsak bebos av rusavhengige?
- Fortell litt om kommunens *handlingsrom* i boligsosialt arbeid: Tilgang på tomter/boliger? Kommuneøkonomi? Legger dette begrensninger på arbeidet?
 - Hvis det går an å svare: Hva er «dyrest» for kommunen, bolig i samling, eller integrert i ordinært borettslag e.l.?
- Hvilket inntrykk har dere av hvordan beboerne opplever de problemstillingene som vi studerer? Hva er deres inntrykk? «Låses folk fast» i rusavhengighet når de bor sammen med andre rusavhengige?

Vedlegg 6. Intervjuguide bruker- og interesseorganisasjoner

Info: Prosjektet handler altså om kommunale boliger og leietakere med rusproblemer. Hva har det å si for dem at boligene deres ligger samlet eller spredt?⁴²

- Innledning: Navn, alder, utdanning, stilling, hvor lenge ansatt, arbeidsområder.
 - Interesseorganisasjonens arbeid
1. Kan dere fortelle litt om hva dere tenker – helt generelt – først om rusavhengiges boligsituasjon i Norge, særlig i de større byene, men også på mindre steder?
 - a. Både private leiemarked
 - b. Kommunale boligsektor
 2. Hvilket inntrykk har dere av kommunenes tilbud på boligfronten når det gjelder rusavhengige?
 3. Kommunen har ofte boliger som ligger i konsentrasjoner: Er det mange rusavhengige som bor i slik konsentrasjoner av kommunale boliger?
 - a. Hvilket inntrykk har dere av disse? Hvordan er boforholdene? Miljøet? Husbråk, støy? Rusomsetning? <voldsepisoder?> Hva forteller beboere/medlemmene selv? Pårørende? Andre
 4. En del av de kommunale boligene er bofellesskap, bokollektiv, omsorgsboliger. Er det noen av disse det bor rusavhengige i? Hvordan er evt. tilbakemeldinger om det å bo i slike boliger?
 5. Ut fra deres kjennskap, hvilken boform foretrekker de rusavhengige? – spredt eller samlet?
 6. Hva tror dere er best av spredt eller tett, hva gjelder
-

⁴² Nevn evt. som eksempel: Samlet gir kan gi nettverk og gjensidig støtte, men kan være negativt for den som vil ut av rusavhengighet, fordi det omsettes rusmidler i nærmiljøet (?). Spredt gir bedre mulighet for rusfrihet (?), men kan også føre til isolasjon? Og skepsis blant øvrige beboere?

- i. Integrering
 - ii. Rusfrihet
 - iii. Kontakt med folk utenfor rusmiljø?
 - Familie, øvrig nettverk, egne barn?
 - Bomiljøenes rykte i denne sammenheng?
7. Har dere kjennskap til hvilke søkergrupper (generelt) som plasseres til hvilke typer boliger (spredte – konsentrerte)? Ligger det noen årsaker bak? (rusavhengige samlet, familier i borettslag?)
 8. Kan dere fortelle litt om hva slags dilemmaer som kommunen kan støte på når de skal bosette rusavhengige? (konsentrasjon VS. NIMBY)
 9. Har bildet endret seg de siste ti-femten årene mht. hvor de rusavhengige bor? («avinstusjonalisering» innen rusomsorg og psykisk helsevern – hvilken betydning for bomiljøene? Ulik betydning i konsentrert eller spredt?)
 - a. + har dere noe inntrykk av om det har vært noen endringer i rusbildet de senere årene? Blitt flere rusavhengige? Økt pågang av boligsøkere?
 10. Ut fra din kjennskap (det du har hørt fra medlemmer, pårørende andre), har det skjedd endringer i kommunenes *handlingsrom* i boligsosialt arbeid de siste ti–tyve årene: Tilgang på tomter/boliger (nye boliger vs. bosetting i etablerte kommunale bomiljø)? Kommuneøkonomi (ønsket om gjennomstrømming)? Legger dette begrensninger på arbeidet?
 11. Og på den annen side: Hvordan påvirker den kommunale boligpolitikken rusfeltet og ruspolitikken? (oppnopning vs. spredning/integrering vs. segregering?)
 12. Hvilket inntrykk har dere av hvordan beboerne opplever de problemstillingene som vi studerer? Hva er deres inntrykk? «Låses folk fast» i rusavhengighet når de bor sammen med andre rusavhengige? Eller handler det om den enkeltes innstilling?